

رویکردهای آموزشی و توان بخشی در کودکان کم شنوا

فهیمه کریمی وحید / زهرا اسکندری / پریسا اصغر پوربسیم / دانشجویان کارشناسی گفتار درمانی دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی و عضو کمیته تحقیقات دانشجویی

چکیده:

در این مقاله به صورت مروری رویکردهای آموزشی و توان بخشی کم شنوایان مورد بررسی قرار گرفته است. رویکردهای آموزشی و توان بخشی بین دو طیف روش های کاملاً دیداری و روش های کاملاً شنیداری قرار دارند که با توجه به سازگاری با شرایط کودک و نیازهای او انتخاب می شوند. همه تلاش ها بر آن است که کودک کم شنوا در سطوح علمی هم سطح کودکان عادی باشد. برای دست یابی به این هدف باید خدمات مناسب در اختیار کودک و خانواده قرار گیرد و روش ارتباطی مناسبی برای کودک انتخاب شود. همه رویکردها موجود، خوب هستند، اما هیچ رویکرد واحدی برای همه کودکان کارایی ندارد.

واژه های کلیدی: رویکردهای توان بخشی و روش های شنیداری و دیداری

مقدمه

رویکردها و روش های ارتباطی مختلفی وجود دارد و شواهد نشان داده است هر یک برای بعضی از کودکان بسیار موثر واقع می شوند. تلاش های بسیاری شده است که روشی کلی جهت انتخاب روش ارتباطی مناسب در اختیار کارشناسان و والدین قرار داده شود. به تازگی چارچوبی در دانشگاه گالاتی مطرح شده که نگاهی جدید به این انتخاب دارد. رویکردهای ارتباطی در طیفی قرار دارند که شامل پنج نقطه اصلی و تعداد بسیار زیادی رویکرد در طول این طیف است. این پنج نقطه اصلی عبارتند از: روش های «کاملاً دیداری»، روش های «بیشتر دیداری با استفاده کمی از اطلاعات شنوایی»، روش های «از اطلاعات دیداری (زبان اشاره) و شنوایی (گفتار) به یک میزان استفاده می کنند»، روش های «بیشتر شنوایی از طریق گفتار با استفاده کمی از اطلاعات بینایی»، روش های «کاملاً شنوایی» (کتر، ۲۰۰۹).

تاریخچه آموزش کودکان آسیب دیده شنوایی در ایران و جهان

در قرون اولیه پس از میلاد مردم معتقد بودند کسانی

که ناشنوا متولد می شوند طبعاً نمی توانند صحبت کنند و این غیر ممکن است که بیاموزند و سخن بگویند. چنانکه گالن^۲ می گوید:

«بین حس شنوایی و اعضای تکلم یک بستگی فیزیکی وجود دارد و به همین دلیل کسانی که ناشنوا متولد می شوند، نمی توانند صحبت کنند» (رضا زاده، ۱۳۸۹).

اولین مدرک تاریخی آموزش ناشنوایان مربوط به پیتر و کاسترو^۳ ایتالیایی می باشد که در سال ۶۹۱ میلادی اقدام به تعلیم و تربیت کودک ناشنوایی نمود.

با شروع قرن بیستم آموزش ناشنوایان به دلیل ساخت وسایل الکترونیکی مانند سمعک، دستگاه های شنوایی شناسی، کاشت حلزون و... وارد مرحله جدیدی شد.

تاریخچه آموزش و پرورش ناشنوایان در ایران به دهه اول ۱۳۰۰ شمسی بر می گردد. جبار باغچه بان فردی بود که اولین بار در ایران مدرسه ویژه کودکان ناشنوا را در تبریز تأسیس کرد و با ثبت نام سه کودک ناشنوا اولین گام را در جهت آموزش ناشنوایان برداشت.

جبار باغچه بان به دنبال راهی می گشت تا چگونگی نشان دادن کلمات را به شاگردانش که به جای شنیدن با

2. Galen

3. Piero decastro

1. Katez

نارسائی‌هایی داشت، چرا که فقط در راستای کمک به گفتار و اصلاح تلفظ تهیه شده است.

رویکردهای توان‌بخشی ناشنوایان، روش‌هایی است که با استفاده از باقیمانده شنوایی، لب‌خوانی، گفتارخوانی و دیگر مهارت‌ها به ناشنوایان کمک می‌کند تا در برقراری ارتباط به استقلال دست یابند. رویکردهای توان‌بخشی ناشنوایان در سه حوزه شنیداری، شفاهی و دستی بررسی می‌شوند که هر حوزه شامل رویکردهای برقراری ارتباط مختلف است. بعضی از رویکردهای برقراری ارتباط از جمله روش دو فرهنگی - دوزبانگی و روش ارتباط کلی به طور خاص در هیچ یک از این سه حوزه قرار ندارند و تلفیقی از حوزه‌های مختلف رویکردها می‌باشند.

رویکردهای توان‌بخشی

روش‌های دستی^۱: تأکید بر استفاده از حرکات دست برای برقراری ارتباط
روش‌های شفاهی^۲: تأکید بر ارتباط کلامی
روش‌های شنیداری^۳: تأکید بر مهارت‌های شنیداری

هدف و فلسفه روش‌های شفاهی:

زیربنای همه روش‌های شفاهی این اصل ساده است که فقدان شنوایی به یادگیری طبیعی، ارتباط، زبان و گفتار آسیب می‌رساند. فری^۴ (۱۹۶۴) این گونه خلاصه می‌کند که چالش گفتار در آموزش شفاهی کودکان کم‌شنوا و ناشنوا به آنها تجربه کافی برای شنیدن و دانش کافی از صداها و ساختارهای زبان می‌دهد. سوال‌هایی مطرح است که ما چرا باید از روش شفاهی استفاده کنیم. این سوال‌ها

گوش باید با چشم می‌شنیدند را بیاموزد و به آنها شانس بیشتری برای آموختن و حرف زدن بدهد، لذا برای اینکه صدا را برای شاگرد ناشنوایش محسوس کند، از حواس بینایی و لامسه‌اش مدد گرفت و بعد از اندیشه و تلاش زیاد و کشف اسرار صداهای زبان فارسی، آواهای زبان فارسی را به دو گروه صداهای حنجره‌ای یا آوایی و صداهای تنفسی طبقه‌بندی کرد، امروزه در آواشناسی این دو طبقه با عنوان آواهای واکدار و بی‌واک نامگذاری می‌شوند. الفبای گویای باغچه بان شامل ۳۷ حرکت دست (برتر) همراه با تغییر شکل لب برای بیان تمامی حروف الفبای فارسی می‌باشد (ثمینه باغچه‌بان، ۱۳۵۵).

بین حس شنوایی و اعضای تکلم یک بستگی فیزیکی وجود دارد و به همین دلیل کسانی که ناشنوا متولد می‌شوند، نمی‌توانند صحبت کنند.

در این مکتب از پنج رکن اساسی استفاده می‌شد و آنها عبارت بودند از: ۱- گفتار ۲- لب‌خوانی ۳- الفبای گویا ۴- اشاره ۵- فشار بیش از حد به دانش‌آموزان برای هرچه بیشتر درس خواندن و بیشتر آموختن.

از طرفی الفباهای دستی کشورهای مختلف، اغلب مجموعه‌ای از علائم قراردادی برای به یاد آوردن شکل حروف هستند. یعنی مخترعین این گونه الفباها کوشیده‌اند تا حد امکان با شکل انگشتان دست "شکل حروف" مورد نظر را نشان دهند این در حالی است که در الفبای دستی باغچه بان کوشش شده که "تلفظ هر حرف" با شکل انگشتان و محل گذاشتن دست بر سینه و یا نگاه داشتن آن در مقابل دهان نشان داده شود. به زبان بهتر، الفبای دستی باغچه بان بر اساس "چگونگی اصوات گفتار" بنا شده است نه به "شکل حروف". در نتیجه، الفبای گویای باغچه‌بان با وجود اینکه در تمام مدارس ناشنوایان ایران به طور وسیع مورد استفاده قرار گرفت، برای به کارگیری در اشارات فارسی ناشنوایان

1. Manualism
 2. Oralism
 3. Auralism
 4. Fry

می‌کند از باقیمانده شنوایی تقویت شده‌اش برای رشد زبان و گفتار استفاده کند. ابتدا بوکز (۱۹۹۴) درمان کلامی - شنیداری را این گونه معرفی می‌کند که درمان کلامی - شنیداری به کارگیری و مدیریت فنون راهبردها، فن آوری و شیوه‌هایی است که کودک با نقایص شنیداری را قادر می‌سازد تا زبان شفاهی را درک کند و بشنود تا از طریق گفتار، ارتباط برقرار کند.

رویکردهای توان‌بخشی ناشنوایان،

روش‌هایی است که با استفاده از باقیمانده شنوایی،

لب‌خوانی، گفتارخوانی و دیگر مهارت‌ها به ناشنوایان کمک

می‌کند تا در برقراری ارتباط به استقلال دست یابند.

رویکردهای توان‌بخشی ناشنوایان در سه حوزه

شنیداری، شفاهی و دستی بررسی می‌شوند.

اندروز^۹، لای و وینر^{۱۰} (۲۰۰۴) به صورت پیوسته تأکیدشان روی شنیدن متمرکز بود و استفاده کودک از لب‌خوانی را در طول جلسات درمان (به خصوص در مراحل اولیه رشد زبان و شنیدن) محدود می‌کردند. در رویکرد کلامی - شنیداری والدین نقش اولیه در پیشبرد و موفقیت اهداف آموزشی دارند. بوچر جونز^{۱۱} (۲۰۰۱) این نظر را ارائه دادند که والدین باید محیط شنوایی خوبی را فراهم کنند تا یادگیری شنوایی در طول ساعات بیداری کودک مهیا شوند. در این فرآیند درمانگران نقش مهمی در کمک به درک والدین از توالی درمان و فعالیت‌هایی دارند تا رشد کودک‌شان را بهبود بخشند. این دیدگاه بر این عقیده استوار است که شنیدن با کل شخصیت کودک یکپارچه می‌شود و کودک بر اساس این رویکرد آماده می‌شود تا در جمع خانواده و جامعه مشارکت داشته باشد. در این رویکرد کودک آگاهی می‌یابد که صداها دارای ارزش و معنا هستند و شنیدن به انجام رساندن نیازهای

9. Anderoz

10. Lay & Viner

11. Boucher

توسط گتی^۱ (۱۹۹۶) این گونه پاسخ داده شده است:

۱- زبان شفاهی و گفتاری زبان طبیعی فرهنگ مان به خصوص زبان اکثر والدین کودکان کم‌شنوا و ناشنوا است.

۲- اگر کودکی بتواند از زبان گفتاری به گونه‌ای مؤثر استفاده کند به احتمال بیشتر می‌تواند در کلاس‌هایی با دانش‌آموزان شنوا شرکت کند.

۳- احتمالاً فرصت‌های شغلی، آموزشی و اجتماعی بیشتری برای کودک فراهم می‌شود که این امر امکان زندگی مستقل در بزرگسالی را فراهم می‌کند.

واتسون^۲ این نکته را بیان می‌کند که روش شفاهی دانش‌آموز را قادر می‌سازد تا از زبان شفاهی که پایه تفکر و اساس مهارت‌های سوادآموزی و دستیابی به حوزه‌های دیگر تحصیلات و آموزش است، استفاده نماید (دارویی، ۱۳۹۰).

رویکردهای برقراری ارتباط

- شنیداری - شفاهی^۳
- شنیداری - کلامی^۴
- ارتباط کلی^۵
- دوزبانگی - دوفرهنگی^۶
- گفتار نشانه‌ای^۷
- الفبای انگشتی و زبان اشاره: روش دستی^۸

رویکرد شنیداری - کلامی

این روش با تأکید بر اهمیت تجویز زود هنگام سمعک مناسب با دیگر شنید افزارها به کودک کمک

1. Gatty

2. Watson

3. Auditory-Oral (AO)

4. Auditory-verbal (AV)

5. Total communication

6. Bilingual-Bicultural

7. Cued speech

8. Finger Spelling & Sign Language: Manual Method

بشری (جسمانی، روان‌شناختی، اجتماعی و هیجانی) را آسان می‌کند (ارنست^۱، ۲۰۰۱).

* اصول و قواعد رویکرد آموزشی شنوایی - کلامی

✓ راهنمایی، مشاوره و حمایت والدین و پرستار کودک به‌عنوان اولین الگوهای وی جهت رشد مهارت‌های زبان بیانی و نیز کمک به والدین جهت آگاهی و درک تأثیرات عمیق ناشنوایی کودک بر تمام خانواده.

✓ کمک به کودک برای تلفیق مهارت‌های شنوایی با مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی

✓ حمایت کودک برای رشد مهارت‌های شنوایی - کلامی از طریق آموزش‌های انفرادی

✓ کمک به کودک در کنترل صدای خود و صدای دیگران برای افزایش وضوح گفتار

✓ استفاده از الگوهای رشدی زبان، گفتار و شناخت برای شبیه‌سازی ارتباطات طبیعی

✓ ارزیابی منظم و مداوم نحوه رشد و پیشرفت کودک در زمینه‌های ذکر شده و انجام اصلاحات لازم در صورت نیاز

✓ فراهم نبودن خدمات حمایتی برای تسهیل حضور کودکان کم‌شنوا در کلاس‌های آموزشی عادی و تلفیق آن‌ها با دانش‌آموزان عادی برای استفاده از حداکثر امکانات آموزشی موجود.

* شواهد موجود در حمایت از رویکرد شنوایی - کلامی

شواهد متعددی وجود دارند که نشان می‌دهند اکثریت کودکان کم‌شنوا و ناشنوا دارای اندکی باقیمانده شنوایی هستند که در صورت تقویت مناسب، آنها را قادر به کشف بخش عمده (یا تمامی) طیف گفتاری خواهد نمود. (استابروک^۲، ۱۹۹۴؛ گاتفرید^۳، ۲۰۰۳)

* متخصصان رویکرد شنوایی - کلامی

تیم توان‌بخشی این رویکرد، شامل دو گروه هستند کودک و خانواده اساسی‌ترین بخش تیم در نظر گرفته می‌شوند و سایر اعضای این قسمت نیز عبارتند از شنوایی شناس، متخصص شنوایی - کلامی و متخصص گوش، گلو و بینی.

* محیط گوش دادن

در رویکرد شنوایی - کلامی کودک تشویق می‌شود تا با استفاده از شنوایی خود، زبان را یاد بگیرد و تأکید اصلی در این روش، به‌جای نگاه کردن، بر گوش دادن است. بنابراین باید جلسات درمانی را در بهترین شرایط اکوستیکی ممکن اجرا نمود. (رهاوردز^۴، ۲۰۰۰)

* میزان شنیدن اطلاعات گفتاری

یکی از وظایف مهم تیم مدیریتی، فراهم کردن و قابل شنیدن نمودن تمامی اصوات گفتاری برای کودک کم‌شنوا است.

* مشارکت فعال والدین

* ارزیابی‌های مختلف در رویکرد شنوایی - کلامی

ارزیابی درمان شنیداری - کلامی فقط منحصر به حس شنوایی نیست و علاوه بر مهارت‌های مختلف شنوایی، مهارت‌های دیگری نظیر تولید گفتار، گنجینه واژگان دریافتی و بیانی، رشد شناختی، رشد زبان دریافتی و بیانی نیز مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. (احدی، ۱۳۸۴)

لب‌خوانی و گفتار خوانی

لب‌خوانی و گفتارخوانی اصطلاحاتی‌اند که سال‌هاست - علیرغم تعاریف مجزایی که برایشان ذکر شده است -

3. Gottfried
4. Rhoades

1. Ernst
2. Estabrooks

به صورت مترادف به کار می‌روند. (موللی، ۱۳۸۴)

لب و فک (تمرکز می‌کردند).

لب خوانی

استخراج داده‌های گفتاری از فعالیت مشاهده شده‌ی قسمت تحتانی چهره به ویژه آرواره‌ها، لب‌ها، زبان و دندان‌هاست که در افراد شنوا مهارتی طبیعی محسوب می‌شود.

گفتار خوانی

فرد از بسیاری از نشانه‌های جهت درک گفتار استفاده می‌کند. این نشانه‌ها شامل لب خوانی، بیان چهره‌ای گوینده، باقیمانده‌ی شنوایی فرد دچار ضایعه شنوایی و مضامین دستوری و معنای کلام اند. در گفتار خوانی فرد به معنای پیام گفتاری - نه جزئیات - توجه دارد.

هنگام لب خوانی چه رخ می‌دهد؟

چهره‌ی گوینده نشانه‌های مهمی را برای بازشناسی صداها و گفتاری و نواخت جملات ارائه می‌کند. برای نمونه، هنگام گفتن صدای /م/ لب‌ها فشرده و هنگام گفتن صدای /او/ لب‌ها کمی غنچه می‌شوند. ابروها هنگامی که گوینده ناباورانه پرسشی را می‌پرسد، بالا می‌روند. هنگام لب خوانی چشمان شما، چهره‌ی گوینده را به دقت از نظر می‌گذرانند و درباره‌ی آنچه گفته شده به جستجوی نشانه‌های آوایی و نوایی می‌پردازد. پژوهشگران با استفاده از دستگاه‌های ردیابی کننده‌ی مرکز مردمک، رفتار حرکتی چشم‌ها را هنگام لب خوانی بررسی کرده‌اند.

افراد هنگام جست و جوی اطلاعات نوایی جمله‌های پرسشی در برابر جمله‌های خبری، بیشتر بر بخش بالایی چهره (به احتمال زیاد پایش و اکنش‌هایی مانند چین خوردگی پیشانی، بالا رفتن ابروها و گرد شدن چشم‌ها) و هنگام داوری آوایی بیشتر بر بخش پایینی (پایش حرکت

مشکلات لب خوانی

دیدپذیری

۶۰ درصد صداها و گفتاری روی لب‌ها دیده نمی‌شوند یا به راحتی دیده نمی‌شوند. واژه‌هایی که روی چهره آشکارترند، دارای همخوان‌های دو لبی (/م، پ، ب/) و همخوان‌هایی مانند (/ن، ت، گ، ک/) که در دهان تولید می‌شوند، دارای دید اندکی هستند.

سرعت گفتار

اغلب، توالی صداها سریع‌تر است از آنکه چشم بتواند درباره‌ی آنها تصمیم‌گیری کند. بنابراین، فرد زمان کمی دارد تا درباره‌ی هویت واژه‌ی مشخصی فکر کند و حتی ممکن است وجود هر واژه را تشخیص ندهد.

تکیه^۱ و هم فراگویی^۲

تکیه هم می‌تواند در ظاهر واژه اثر بگذارد. تکیه و هم فراگویی ممکن است موجب شود صدایی یکسان بسته به بافت آوایی و زبانی متفاوت به نظر برسد. مثلاً صدای /ب/ در واژه "بود" در مقابل "بید" متفاوت به نظر می‌رسد. در مورد نخست لب‌ها در استقبال /او/ گرد و در مورد دوم لب‌ها در استقبال /ای/ گسترده می‌شوند.

اثر گوینده

هر گوینده‌ای، صداها و واژه‌ها را با حرکات متفاوت دهان بیان می‌کند.

هم نمود واجی

بسیاری از صداها و واژه‌ها بر روی چهره نمود دیداری

1. Accent

2. Coarticulation

تاریخچه

پیشینه گفتار نشانه‌ای به سال ۱۹۶۶ بر می‌گردد. در آن سال پیش دکتر اورین کورنت^۴ از دانشگاه گالات - دانشگاه ویژه افراد ناشنوا در امریکا - این سیستم را طراحی کرد. او در عین حال متوجه شد بیشتر دانشجویان ناشنوا با وجود برخورداری از سطح هوشی بالا و سال‌ها استفاده از زبان انگلیسی، تسلط کافی بر زبان ندارند. کورنت بر این باور بود که اگر افراد ناشنوا پایه‌های زبانی محکمی داشته باشند، می‌توانند مهارت‌های خواندن و نوشتن و ارتباطات خود، همچنین روانی کلام و تسلط زبانی خود را بهبود بخشند. هدف دکتر کورنت ایجاد سیستم آموزشی ساده‌ای بود که در آن بتوان برای همه اصوات گفتاری ظاهر خاص خود ایجاد کرد؛ درست همان‌طور که برای افراد شنوا هر صدایی از نظر شنوایی، صدای خاص خود را دارد.

در رویکرد شنوایی-کلامی

کودک تشویق می‌شود تا با استفاده از شنوایی خود، زبان را یاد بگیرد و تأکید اصلی در این روش، به‌جای نگاه کردن، بر گوش دادن است. بنابراین باید جلسات درمانی را در بهترین شرایط اکوستیکی ممکن اجرا نمود

او بر اساس زمینه‌ای که از ریاضیات داشت، گفتار نشانه‌ای را ابداع کرد که در آن از هشت شکل دست در چهار محل نزدیک دهان برای تکمیل صداهای گفتاری با اشکال لپی آن استفاده شد و به این ترتیب همه اصوات گفتاری را قابل رویت نمود. گفتار نشانه‌ای به بیش از ۶۰ زبان و لهجه مختلف برگردانده شده است. گفتار نشانه‌ای امروزه تقریباً در ۲۰ کشور جهان به کار می‌رود. گفتار نشانه‌ای فارسی در سال ۱۳۸۸ توسط دکتر گیتا موللی در گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشکده

یکسانی دارند، مثلاً، صداهای (ب، پ، م) یک هم نمود واجی را شکل می‌دهند چون هنگامی که بدون صدا گفته می‌شوند روی لب قابل شناسایی نیستند.

هم نمود واژه‌ای^۱

واژه‌هایی را که روی دهان همانند واژه‌ی دیگری به نظر می‌رسند، هم نمود واژه‌ای می‌گویند. مثلاً، "نارون" و "کارون" هم نمود واژه‌ای هستند اما "باد" و "دود" هم نمود نیستند. (ابراهیمی، ۱۳۸۸)

گفتار نشانه‌ای

گفتار نشانه‌ای^۲ که آن را به اختصار CS می‌نامند روشی است که جهت تکمیل گفتارخوانی ابداع شده است. همان‌طور که بریل سبب می‌شود گفتار نوشته شده از طریق حس لامسه در دسترس کودکان نابینا قرار گیرد، گفتار نشانه‌ای هم به افراد ناشنوا امکان می‌دهد از طریق حس بینایی به زبان گفتاری دسترسی داشته باشند. در این سیستم از شکل‌های مختلف دست و موقعیت دست برای رفع ابهام در درک واج‌های همخوان - واکه^۳ استفاده می‌شود. از این رو حرکات دست، شکل لبها و اطلاعات شنوایی همگی با هم به درک کلی فرد کمک می‌کند.

اگرچه گفتار نشانه‌ای در نظر یک فرد غیر متخصص ممکن است بسیار شبیه به اشاره باشد، اما باید خاطر نشان ساخت گفتار نشانه‌ای نه زبان اشاره است و نه ارتباطی با اشارات غیررسمی ناشنویان دارد. گفتار نشانه‌ای روشی است که تنها صداهای زبان گفتاری را جهت ارتباط بهتر از طریق حرکات دستی منتقل می‌کند. (موللی، ۱۳۸۸)

1. Homophene
2. Cued Speech
3. CV

4. Cornett R

نوشتن نیز یکی دیگر از زمینه‌های تحصیلی است که آسیب شنوایی تأثیر بسیار زیادی بر آن دارد. گروه کم‌شنوا کمتر از گروه عادی نشانه‌های دقیق ساختار واج‌شناسی واژه‌ها را راهنمای خود در نوشتن قرار می‌دهند و تکیه بر نشانه‌های گفتاری غیردقیقی (لب خوانی) دارند (هنسون^۱، شانک و ویلیر^۲، فیشر^۳، ۱۹۸۳).

گفتار نشانه‌ای مهارت‌های آگاهی واجی و قافیه‌ای مرتبط با خواندن را بهبود می‌بخشد.

آگاهی واج‌شناختی به عنوان توانایی اساسی که با پیشرفت خواندن مطرح است (میزگرد بین‌المللی خواندن، ۲۰۰۰).

اصطلاح آگاهی واجی به دانش کودکان از ساختار صداهای درونی کلمات گفتاری بر می‌گردد. کودکان با آگاهی واج‌شناختی ماهرانه سریع‌تر خواندن را می‌آموزند. (اهری، ۲۰۰۱)

آگاهی و دستکاری واحدهای زیر واژگانی در جریان گفتار. گاهی کلمات املای یکسان ولی صدای مشابه دارند team/dream یا گاهی املای متفاوت ولی صدای یکسان دارند hair/bear. کودکانی که در این زمینه عملکرد خوبی دارند در خواندن هم خوب عمل می‌کنند (برایانت، مکالین، برادلی، ۱۹۹۰) برای مثال دانستن این که enough/tough/rough هم قافیه‌اند به کودکان در درک املای مشابه کمک می‌کند (نقل از لاساسو^۴ و متگر^۵، ۱۹۹۸).

نقص در مهارت‌های سوادآموزی چون خواندن و نوشتن از نقص در رشد توانمندی زبانی ناشی می‌شود.

گلویین - مدد و میبری تصریح کرده‌اند که اولین مرحله

روان‌شناسی دانشگاه تهران تدوین شد و در اختیار جامعه فارسی زبان‌ها قرار گرفت.

اهمیت گفتار نشانه‌ای برای کودکان کم‌شنوا

گفتار نشانه‌ای سیستم ساده‌ای مبتنی بر اصوات است که شامل: بهره‌گیری از الگوهای لبی در گفتار طبیعی و یک‌سری حرکات تکمیلی دست است. این دو جزء به همراه هم نمادهای بینایی کاملاً واضح و غیرمبهمی برای درک زبان شفاهی ایجاد می‌کنند. حرکات تکمیلی دست در گفتار نشانه‌ای، ترکیب همزمانی از محل، شکل دست و حرکت آن است که به خودی خود حاوی هیچ‌گونه معنای زبان‌شناختی نیست و تنها برای از بین بردن ابهامات در لب‌خوانی به کار می‌رود و گفتار را کاملاً قابل رویت می‌کند.

گفتار نشانه‌ای، به کودک ناشنوا کمک می‌کند زبان گفتاری را به طور کامل درک کند. مزایای بسیار گفتار نشانه‌ای ناشی از این واقعیت ساده است که فرد ناشنوا با استفاده از گفتار نشانه‌ای می‌تواند همه اصوات گفتاری را به همان وضوحی ببیند که فرد شنوا می‌تواند بشنود. به همین دلیل رشد زبانی درست به همان صورت و همان سرعتی رخ می‌دهد که برای کودک شنوا اتفاق می‌افتد. از این رو به تدریج کودک با استفاده از همان زبان گفتاری - که از طریق بینایی دریافت می‌شود - شروع به فکر کردن و توسعه زبان درونی خود می‌کند و در سال‌های ورود به دبستان خواندن و نوشتن او نیز پیشرفت می‌کند. (موللی، ۱۳۸۸)

گفتار نشانه‌ای چگونه می‌تواند توانایی خواندن و نوشتن کودکان کم‌شنوا را افزایش دهد؟

دو حوزه مهم در پیشرفت تحصیلی خواندن و نوشتن است. مهارت‌های خواندن کودکان کم‌شنوا معمولاً با تأخیر سن همراه است و با بالا رفتن سن افزایش می‌یابد.

1. Honson
2. Weiler
3. Fischer
4. Lasassoc
5. Metzger

در کمک به خواندن کودک ناشنوا اطمینان از این مساله است که این کودکان از لحاظ زبانی به خوبی رشد کرده باشند.

- مزایا

در این روش چون یادگیری در کودکان انواع مختلفی دارد پس بر روش خاصی تأکید نمی‌کند و روش‌های مختلفی را ارائه می‌کند و محدود به یک روش خاص نیست. والدین شنوا (۹۰ درصد والدین کودکان کم‌شنوا) می‌توانند زبان مادری‌شان را با به کارگیری اشاره‌ها به کودکانشان منتقل کنند. به عبارتی یادگیری سیستم اشاره با این روش راحت‌تر است تا استفاده از روش زبان اشاره به تنهایی. روش ارتباط کلی پلی است بین روش شفاهی و روش دستی.

- معایب

استفاده همزمان از دو زبان به سادگی میسر نیست. این روش به عنوان یک روش تداخلی در زبان اشاره ناشنوایان محسوب می‌شود، اما باز هم نمی‌توان گفت روش تداخلی روش خوبی نیست. چون بعضی روش‌های تداخلی نتایج مثبتی دارند. طرفداران این روش می‌گویند علی‌رغم اینکه ۴۰ سال است که از این روش استفاده می‌شود، اما از نظر علمی تغییر چندانی در ارتباط با ناشنوایان مشاهده نمی‌شود. مخالفان این روش اعتقاد دارند که استفاده از گفتار بدون اشاره یا اشاره بدون گفتار موثر است در حالی که چنین به نظر نمی‌رسد یعنی اگر اشاره مناسب به کار گرفته شود، می‌تواند به طور مؤثری رشد گفتاری را تسهیل نماید. بعضی‌ها می‌گویند ارتباط کلی یک روش آموزشی است نه یک فلسفه آموزشی.

دو زبانی

در این روش از زبان اشاره به عنوان زبان اول یا اصلی کودک و زبان گفتاری یا نوشتاری که توسط اکثریت افراد به کار می‌رود (که در روش دو زبانی زبان

نوع زبانی که کودکان ناشنوا می‌آموزند (شفاهی یا اشاره) آنها را به خواندن و نوشتن تشویق می‌کند (نقل از تورس^۱، رودریگز^۲، گارسیا^۳، کالجا^۴، ۲۰۰۸).

پژوهش در زمینه گفتار نشانه‌ای و تأثیراتی که بر افزایش مهارت‌های زبانی دارد مثبت است و نشان می‌دهد گفتار نشانه‌ای می‌تواند توانایی‌های زبانی، تسلط به زبان و توانایی خواندن را افزایش دهد. مهمترین مطالعه‌ها تصریح می‌کند که گفتار نشانه‌ای رشد زبانی (لیبرت^۵، ۲۰۰۶)، وضوح گفتار (ویو و همکاران، ۱۹۹۸)، پردازش شناختی (کارلیر^۶ و لیبرت، ۲۰۰۶) و جنبه‌های زبانی دیگر چون دستور زبان، نحو و آواشناسی (ساتانا^۷، تورس و گارسیا، ۲۰۰۳) را بهبود می‌بخشد.

این موارد امتیازی برای گفتار نشانه‌ای است که به عنوان واسطه‌ای برای افزایش مهارت خواندن و نوشتن کمک می‌کند.

روش ارتباط کلی

این روش به استفاده از همه راه‌های ارتباطی تأکید دارد از جمله لب‌خوانی، اشاره، گفتار، ژست، زبان نوشتاری، روش شنیداری - شفاهی ... کودکان در برنامه‌های ارتباط کلی از یکی از وسایل کمک شنیداری مثل سمعک، کاشت حلزون، سیستم اف ام و ... استفاده می‌کنند. هدف این است که کودک به هر روشی که برایش بیشترین اثر را دارد، ارتباط برقرار کند. در این

1. Torress
2. Rodiguez
3. Garcia J
4. Calleja
5. Laybaert J
6. Charlier
7. Santana

وقتی کودک کم شنوا از این روش استفاده می کند آموزش را به طور مستقیم از معلم دریافت می کند و نیاز به مترجم ندارد.

در روش های دیگر ممکن است بعضی کلمات جا بیافتد یا اطلاعات از بین برود در این روش این اتفاق نمی افتد یا احتمالش خیلی کمتر است.

افرادی که از این روش استفاده می کنند می توانند فرهنگ ناشنوایان را یاد بگیرند و در آن شرکت کنند. زبان اشاره به شکل کاملاً درست آموزش داده می شود و به جز این، زبان اشاره و انگلیسی به عنوان دو زبان مجزا به کار برده می شود.

کم شنوا زبانی را دریافت می کند که دستیابی به آن برایش آسان باشد.

- معایب

این روش آموزشی از هر گونه توجیه و پشتوانه پژوهشی بی بهره است. شواهدی وجود ندارد که نشان دهد کودکان ناشنوا قرن ۱۹ میلادی نسبت به کودکان آموزش دیده به روش شفاهی در قرن ۲۰ میلادی سواد انگلیسی بهتری داشتند.

اگر زبان دوم فقط در قسمتی از روز به افراد آموزش داده شود، آنها نمی توانند مهارت لازم در این زبان را کسب کنند.

استفاده از زبان اشاره به عنوان زبان اول می تواند باعث شود افراد استفاده کننده نسبت به انگلیسی بی علاقه شوند. برنامه دوزبانگی در دسترس همه وجود ندارد.

روش دستی

در ارتباط دستی از روشی ایمايي یا زبان اشاره به عنوان روش اولیه ی برقراری ارتباط استفاده می شود. ارتباط دستی برای ارائه ی واژه ها از دو شیوه ی مختلف استفاده می کند. روش نخست، هجی انگشتی یا هجی

انگلیسی را مطرح می کنند) می گویند باید اول زبان اشاره آموزش داده شود بعد زبان انگلیسی به عنوان زبان دوم، به طور همزمان یا بعد از زبان اصلی یاد گرفته می شود.

یادگیری زبان اول می تواند موجب برتری در زبان دوم شود. زیرا هر دو زبان یک فرآیند شناختی مشترک باهم دارند که این خود به عنوان مزیت روش محسوب می شود. از طرفی وقتی این روش در دانشگاه گالودت توسعه یافت، باعث شد کم شنوایی یا ناشنوایی به عنوان یک فرهنگ مطرح شود و همان طور که بین افراد جامعه ممکن است اختلاف فرهنگی وجود داشته باشد فرهنگ کم شنوایی هم متفاوت از فرهنگ شنوایان است.

اصطلاح آگاهی واجی به دانش کودکان از ساختار صداهای درونی کلمات گفتاری بر می گردد. کودکان با آگاهی واج شناختی ماهرانه سریع تر خواندن را می آموزند.

هدف نهایی این است که ارتباط دانش آموزان هم در زبان اشاره آمریکایی^۱ و هم در انگلیسی (خواندن و نوشتن) روان باشد. چون هدف فقط مکالمه نیست بلکه می خواهیم در خواندن و نوشتن هم افراد ناشنوا مهارت پیدا کنند و بتوانند به آسانی با افراد شنوا و کم شنوا ارتباط برقرار کنند. حسن روش این است که کودک کم شنوا می تواند هم با جامعه کم شنوایان و هم شنوایان ارتباط برقرار کند.

- مزایا

افرادی که از دوزبانگی استفاده می کنند عملکرد بهتری دارند برای مثال کودکان دوزبانه در آزمون های مختلف، خلاقیت بیشتری نسبت به کودکان تک زبانه نشان می دهند چه درباره افراد کم شنوا چه شنوا.

1. American Sign Language ASL

اهمیت به سزایی است. یادگیری به هنگام زبان اشاره به شکل طبیعی در کودکان ناشنوایی که دارای والدین ناشنوا بوده‌اند، نشان داده که این کودکان نه تنها در یادگیری زبان دوم (شفاهی) بهتر عمل کرده‌اند، بلکه در رشد شناختی، نظریه ذهن و حافظه کوتاه مدت نیز با همسالان شنوای خود تفاوتی ندارند. (نقل از حسن زاده، ۱۳۹۰)

نتیجه‌گیری

صرف‌نظر از نوع رویکرد و روش ارتباطی، توافق پژوهشگران بر این است که با در نظر گرفتن برخی عوامل می‌توان روش ارتباطی موفق‌تری داشت (استردلر^۳، ۲۰۰۲). مهمترین عامل، دسترسی زود هنگام کودک به ارتباطی کامل و به‌کارگیری تمام و کمال آن روش ارتباطی است. بسیار مهم است کودک افرادی را هم در خانواده و هم در بیرون خانواده به عنوان الگو در دسترس داشته باشد که از همان روش ارتباطی استفاده کند. در مورد نوزادان و خردسالان کم‌شنوا لازم است زمان زیادی جهت آموزش استراتژی‌های مورد استفاده به آنان اختصاص داده شود تا ضامن موفقیت برنامه باشد. همچنین کارشناس مربوطه باید کاملاً به کار خود و روش ارتباطی مورد نظر وارد باشد. مشارکت والدین نیز بسیار حائز اهمیت است.

بسیاری از خانواده‌ها در همان سال نخست تولد کودک رویکرد ارتباطی خود را تغییر می‌دهند (سدی^۴، ۲۰۰۳). این تغییر گاه ناشی از اطلاعات جدیدی است که به دست می‌آورند. گاه نیز مشاهدات عینی آنها از وضعیت کودک و مهارت‌های زبانی و ارتباطی او آنان را به سمت رویکرد دیگری سوق می‌دهد.

همان‌طور که انجمن والدین مطرح می‌کند "روشی که کودک بتواند از آن به خوبی استفاده کند و با شرایط

کردن واژه‌ها، حرف به حرف با استفاده از الفبای دستی است که در آن هر شکل دست مطابقت یک به یکی با الفبای نوشتاری دارد.

استفاده از زبان اشاره

به عنوان زبان اول می‌تواند باعث شود افراد استفاده‌کننده نسبت به انگلیسی بی‌علاقه شوند. برنامه دوزبانگی در دسترس همه وجود ندارد.

روش دوم، ارائه‌ی واژه‌ها یا مفاهیم از راه اشاره است. اشاره‌ها به جای بیان تک‌تک حروف، اندیشه یا واژه‌ای کامل را بیان می‌کنند.

بیان و دریافت زبان از راه اشاره یا حرکات ممکن است دربرگیرنده‌ی زبان اشاره‌ی رسمی باشد، مانند زبان اشاره‌ی آمریکایی یا زبان اشاره‌ی فرانسوی^۱ یا زبان اشاره‌ی بریتانیایی^۲. کشورها و زبان‌های مختلف دارای زبان اشاره‌های متفاوتی هستند. در چنین مواردی، زبان اشاره دارای ساختار دستوری و گنجینه‌ی واژگان مخصوص به خود است و از گرامر آن زبان پیروی نمی‌کند. پژوهش نشان داده است زبان اشاره‌ی آمریکایی زبانی کامل و مستقل است که تمام ویژگی‌های یک زبان واقعی را دارد و صرفاً برگردان اشاره‌ای زبان انگلیسی نیست. (نقل از ابراهیمی، ۱۳۹۰)

عصب روان‌شناختی زبان اشاره

نتایج مطالعات حاکی از آن هستند که در ناشنوایان مسلط به زبان اشاره هم مناطق معمول زبانی در نیمکره چپ و هم مناطقی از نیمکره راست فعال هستند. در حالی که در افراد شنوای گویا، نیمکره راست نقشی اندک در پردازش زبان به عهده دارد. علاوه بر مؤثر بودن شکل زبان در میزان فعالیت مناطق مختلف مغزی، زمان یادگیری زبان نیز حائز

3. Stredler

4. Sedey

1. FSL

2. BSL

او سازگار باشد، صحیح‌ترین روشی است که می‌توانید ترجیحات والدین، نیم‌رخ رشد و تحول کودک، انتخاب کنید". هدف نهایی این است که کودک کم‌شنوا مهارت‌های ارتباطی کودک و داده‌های عینی تیم کارشناس بتواند آزادانه و به صورت کارا و مؤثر در همه جا ارتباط و متخصصی که کار مداخله را بر عهده دارند، توجه برقرار کند. در کل برای انتخاب رویکرد ارتباطی باید به داشت.

منابع

- ابراهیمی، امیرعباس. (۱۳۸۶). گذری دوباره بر زندگی و آثار جبار باغچه‌بان. نشریه تعلیم و تربیت استثنایی، ۷۱؛ ۳۹-۴۷.
- ابراهیمی، امیرعباس (۱۳۸۸). توان‌بخشی شنوایی کودکان. انتشارات دانژه.
- ابراهیمی، امیرعباس. (۱۳۹۰) زبان اشاره و روش‌های دستی. سمینار کودک کم‌شنوا دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.
- احمدی، سعیده. (۱۳۹۰) ارتباط گفتار نشانه‌ای در اکتساب طبیعی زبان. سمینار کودک کم‌شنوا دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.
- اسدی، رقیه، نسائیان، عباس. (۱۳۹۰) گفتار نشانه‌ای چگونه توانایی خواندن و نوشتن کودکان کم‌شنوا را افزایش می‌دهد؟ سمینار کودک کم‌شنوا دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.
- استبروک، درخواست مکرر برای درمان شنیداری کلامی. ترجمه محسن احدی، دکتر زهرا جعفری و نیما رضازاده.
- باغچه‌بان، ثمین. (۱۳۵۵). بهره‌ناشنوایان. تهران؛ انتشارات امیرکبیر.
- حسن‌زاده، سعید. (۱۳۸۸). روان‌شناسی و آموزش کودکان ناشنوا. تهران؛ انتشارات سمت.
- حسن‌زاده، سعید. (۱۳۹۰) نوروسایکولوژی زبان اشاره. سمینار کودک کم‌شنوا دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.
- دارویی، اکبر. (۱۳۹۰) روش‌های شفاهی. سمینار کودک کم‌شنوا دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.
- دوستی، افسانه. (۱۳۹۰) دوزبانگی و روش ارتباط کلی. سمینار کودک کم‌شنوا دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.
- رایالز، جک؛ مترجم: رضایی آقباش، ناصر (۱۳۸۵)؛ مقدمه‌ای بر مبانی ادراک گفتار، انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی
- گرگی، رضا، فیاضی بارجینی، لیلیا. (۱۳۹۰) زبان اشاره باغچه‌بان (الفبای گویا). سمینار کودک کم‌شنوا دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.
- موللی، گیتا (۱۳۸۴). گفتارخوانی. سازمان آموزش و پرورش استثنایی.
- موللی، گیتا (۱۳۸۸)، تدوین برگردان فارسی گفتار نشانه‌ای و بررسی اثربخشی آن بر درک گفتار کودکان کم‌شنوای دبستانی، رساله دکتری، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.
- موللی، گیتا. (۱۳۹۰) کودک من کم‌شنوا. انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.

Nancy Tye-Murray. (2004) foundation of Arual Rehabilitation. children, Adult. And their family Members. washington university school of medicine st. louisT Missouri.

Katz j (2010). handbook of clinical Audiology. Baltimore: Williams and wiklins.

www.cuedspeech.org

www.cuedspeech.ir

www.Drmovallali.mihanblog.com

www.irandef.persianblog.ir