



طرح توان بخشی شنیداری

پدیدآورده (ها) : ابراهیمی، امیر عباس

علوم تربیتی :: تعلیم و تربیت استثنائی :: بهمن 1387 - شماره 86

از 51 تا 60

آدرس ثابت : <http://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/622426>

دانلود شده توسط : عمومی user2314

تاریخ دانلود : 06/04/1395

مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی (نور) جهت ارائه مجلات عرضه شده در پایگاه، مجوز لازم را از صاحبان مجلات، دریافت نموده است، بر این اساس همه حقوق مادی برآمده از ورود اطلاعات مقالات، مجلات و تألیفات موجود در پایگاه، متعلق به "مرکز نور" می باشد. بنابر این، هرگونه نشر و عرضه مقالات در قالب نوشتار و تصویر به صورت کاغذی و مانند آن، یا به صورت دیجیتالی که حاصل و بر گرفته از این پایگاه باشد، نیازمند کسب مجوز لازم، از صاحبان مجلات و مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی (نور) می باشد و تخلف از آن موجب پیگرد قانونی است. به منظور کسب اطلاعات بیشتر به صفحه [قوانین و مقررات](#) استفاده از پایگاه مجلات تخصصی نور مراجعه فرمائید.



پایگاه مجلات تخصصی نور

www.noormags.ir

چکیده:

پس از تشخیص کاهش شنوایی، کودک خدمات دیگر توان بخشی شامل شنید افزار^۱، تربیت شنیداری، زبان آموزی و مدیریت آموزشی را دریافت می کند. در این مقاله، برنامه‌ی آموزش فردی و طرح مداخله^۲ در کودکان دارای کاهش شنوایی عمیق مورد بحث قرار می گیرد.

برنامه‌ی آموزش فردی.

برنامه‌ی آموزش فردی محدوده‌ی شرکت کودک در برنامه‌های آموزش عادی^۳ را نیز نشان می دهد. در جدول ۱ بخشی از برنامه‌ی آموزش فردی به عنوان نمونه آورده شده است.

برنامه‌ی آموزش فردی در جلسه‌ای با حضور نمایندگان آموزش دولتی، آموزگار کودک، یک یا هر دو والد کودک، کودک (هرگاه مناسب باشد) و چنانچه نخستین بار است که کودک مورد ارزیابی قرار گرفته، فرد دیگری (به اختیار والدین یا اداره) که درباره‌ی روش‌ها و نتایج ارزیابی کودک آگاه است کامل می شود.

برنامه‌ی آموزش فردی

برنامه‌ی آموزش فردی (IEP^۴) سندی نوشتاری است که برای کودکان دارای ناتوانی تهیه، بازمینی، و بازنگری می شود. این برنامه شامل موارد زیر است:

این جلسات برای بررسی و در صورت نیاز بازمینی برنامه‌ی آموزشی دست کم سالانه برگزار می شوند. آشکار است که هدف‌های بلند یا کوتاه مدت در برنامه‌ی آموزش فردی آغازین به طور دوره‌ای به دلیل نامناسب بودن هدف‌های اصلی یا پیشرفت کودک در بسیاری از هدف‌ها، نیازمند بازمینی هستند و بنابراین به بازنگری و پروارندن هدف‌های تازه نیاز است. هرچند برخی بر این باورند برای اطمینان از بهترین برنامه‌ریزی آموزشی برای کودک دارای ناتوانی، بررسی سالانه کافی نیست.

- ✓ توصیف سطح جاری عملکردی و آموزشی کودک،
- ✓ بیان هدف‌های سالانه و هدف‌های آموزشی کوتاه مدت (مثلاً، برشمردن ساختارهای زبان که باید به خوبی یاد گرفته شوند)،
- ✓ توصیه در مورد پشتیبانی با خدمات آموزش ویژه (با نشان دادن چگونگی و مقدار حمایت فراهم شده)،
- ✓ مدت مورد انتظار این خدمات،
- ✓ معیارهای هدف و روش‌های ارزیابی،
- ✓ ارزیابی سالانه‌ی پیشرفت صورت گرفته بر اساس

جدول ۱: مثالی از بخشی از برنامه ی آموزش فردی

حیطه ی عملکرد	موقعیت	هدف سالانه	هدف کوتاه مدت و معیار هدف
شنوایی شناختی	کودک می تواند دو گفته که در طول و آهنگ هجا متفاوتند (مانند "سلام" و "حالت چطوره؟") را از هم تمیز دهد	شناسایی واژه های تک هجایی روزمره در مجموعه ی بسته	واژه ی گفته شده را در بافت ۴ سپس ۶ گزینه ای با دقت ۸۰ درصد شناسایی کند
زبان	از تکواژهای وابسته مانند "ام" یا "ید" استفاده نمی کند	استفاده ی پیوسته از پیوند واژه ^۶ در برقراری ارتباط بیانی و نوشتاری	در ۸۰ درصد از نمونه های نوشتاری و ۷۰ درصد از نمونه های گفتار خودانگیخته از شناسه ی زمان گذشته استفاده کند.
گفتار	واکه ها را خنثی و هجای پایانی همخوان را حذف می کند.	بهبود فهم گفتار	در تکالیف تقلید گفتار / ای / آ / او / او / را با ۸۰ درصد دقت از هم تشخیص دهد و در خلال تکالیف گفتار خود انگیخته، همخوان های پایانی را در دست کم ۵۰ درصد از واژه های گفته شده، تولید کند
روان شناختی	از قواعد کلاسی پیروی نمی کند.	نشان دادن رفتار کلاسی مناسب همان پایه	برای رعایت مقررات کلاسی تشویق شود و در دوره ای ۳ ماهه ۱۰۰ امتیاز بیندورد
آموزشی	خواندن به اندازه ی یک پایه دچار تأخیر است، می تواند بلند بخواند اما درکش کاهش یافته.	بهبود درک خواندن	۸۵ درصد از نمونه های خواندن مناسب پایه را درک کند

طرح خدمات رسانی مختص به هر خانواده

طرح خدمات رسانی مختص هر خانواده برخلاف برنامه ی آموزش فردی هم به نیازهای کودک و هم خانواده ی کودک می پردازد. اگر کودک واجد شرایط باشد، هماهنگ کننده ای برای خانواده ی کودک در نظر گرفته می شود. هماهنگ کننده ی خدمات، برآوردها و ارزیابی های کودک را هماهنگ کرده، رشد IFSP را آسان و به آن کمک می کند، به خانواده در دریافت

درحالی که برنامه ی آموزش فردی برای کودکان بالای ۳ سال طراحی شده، طرح خدمات رسانی مختص هر خانواده (IFSP^۷) برای کودکان زیر این سن طراحی شده است. این خدمات که خدمات مداخله ای زود هنگام نامیده می شود، ممکن است تا پایان ۵ سالگی کودک ادامه یابد.

- ✓ خدمات مناسب یاری می‌رساند و اگر مناسب باشد به گسترش انتقال طرح به خدمات پیش دبستانی کمک می‌نماید. شنوایی شناس، درمانگر خانواده^۱، فیزیکی درمانگر^۲، روان شناس، مددکار اجتماعی، آسیب شناس گفتار و زبان، آموزگار ویژه، متخصص کودکان و دیگر متخصصان پزشکی و متخصص تغذیه می‌توانند ارائه کننده‌ی خدمات مناسب باشند.
- ✓ هدف‌ها و مقاصد در نظر گرفته شده برای کودک و خانواده‌اش،
- ✓ چگونگی پیاده کردن خدمات و روش‌ها برای رسیدن به نتایج هدف گذاری شده از جمله زمان آغاز و پایان و مقدار فاصله زمانی خدمات رسانی،
- ✓ بیان معیارهای مورد استفاده برای دستیابی به هدف-ها و مقاصد.

گروه چندرشته‌ای

متخصصان توان بخشی شنیداری معمولاً به عنوان عضوی از گروه چند رشته‌ای^۱ کار می‌کنند. این گروه ممکن است شامل شنوایی شناس، آسیب شناس گفتار و زبان، کادر آموزشی، گوش پزشک^۲، و روانشناس باشد (در حقیقت، متخصص توان بخشی شنیداری ممکن است شنوایی شناس، یا آسیب شناس گفتار و زبان کودک باشد). برحسب موقعیت، گروه ممکن است شامل مددکار اجتماعی یا آموزگار آموزش ویژه نیز باشد.

هر متخصص دیدگاه متفاوتی از توانایی‌ها و نیازهای کودک به دست می‌دهد. برای مثال، شنوایی شناس درباره‌ی مقدار کاهش شنوایی، و آسیب شناس گفتار و زبان درباره‌ی مهارت‌های گفتار و زبان اطلاعاتی گردآوری می‌کند، و روان‌شناس و کادر آموزشی مهارت‌های شناختی، الگوهای یادگیری، سازگاری روانی-اجتماعی و عملکرد آموزشی را تعیین می‌کنند.

در جلسه‌ی رسمی کارکنان، اعضای گروه با یکدیگر تبادل اطلاعات می‌کنند و فردی که به عنوان مدیر برنامه‌های کودک در نظر گرفته شده، توصیه‌ها و خدمات گوناگون را هماهنگ و یکپارچه می‌کند (شکل ۱).

برنامه‌ی آموزش فردی در جلسه‌ی با حضور نایندگان

آموزش دوتایی، آموزش کار کودک، یک یا مردود والد کودک، کودک (مرکب مناسب باشد) و پنجم نخستین بار است که کودک مورد ارزیابی قرار گرفته فرد دیگری (به اختیار والدین یا اداره) که درباره‌ی روش یا نتایج ارزیابی کودک آگاه است کامل می‌شود

طرح خدمات رسانی مختص هر خانواده سندی نوشتاری است که گروه چند رشته‌ای از جمله خانواده آن را شکل می‌دهد. IFSP، برنامه‌ها و خدمات مورد نیاز کودک را توصیف کرده، هدف‌ها، مقاصد و روش‌های پذیرفته شده را برای اطمینان از رسیدن به آنها برشمرده و تجهیزات فراهم شده به وسیله‌ی نماینده‌ی دولت برای کودک و یا خانواده‌ی کودک را شناسایی می‌کند. طرح خدمات رسانی مختص هر خانواده در برگیرنده‌ی موارد زیر است:

- ✓ توصیف سطح موجود رشد اندامی، شناختی، هیجانی، اجتماعی و ارتباطی بر اساس هدف‌های آزمون،
- ✓ مرور امکانات و اولویت‌های خانواده و نگرانی آنها درباره‌ی وضعیت کودک،

دارای کودک ناشنوا تعامل می‌کنند، نسبت به کودکان خانواده‌هایی که از چنین حمایت‌هایی برخوردار نیستند، در کل دارای مهارت‌های برقراری ارتباط بهتری هستند. مدیریت گروهی کودک در مراکز آموزشی نیز انجام می‌شود. گروه چند رشته‌ای، برنامه‌ی آموزش فردی را طرح ریزی می‌کند که همانگونه پیشتر گفته شد شامل توصیف سطح جاری عملکرد کودک، بیان هدف‌های سالانه (مثلاً، سیاه‌ای از ساختارهای زبانی که کودک به خوبی یاد گرفته)، توصیه برای نحوه و میزان حمایت آموزش استثنایی، و سرانجام معیارهای هدف برای ارزیابی پیشرفت است.



شکل ۱: در جلسه‌ی گروه چندرشته‌ای، متخصصان رشته‌های گوناگون و والدین کودک نظرات خود را درباره‌ی برنامه آموزشی کودک ارائه می‌کنند.

تصمیم‌گیری درباره‌ی برنامه‌ی مداخله
پیش از اندیشیدن درباره‌ی جزئیات طرح توانبخشی شنیداری، لازم است چهار تصمیم کلیدی درباره‌ی برنامه‌ی مداخله‌ی کودک گرفته شود. نوعاً این تصمیم‌گیری‌ها بردوش والدین است، هر چند پیش از تصمیم‌گیری، آنها اطلاعات و توصیه‌های بایسته را از گروه چند رشته‌ای دریافت می‌کنند. تمام این تصمیم‌ها، بر رشد خوب مهارت‌های گفتار، زبان، و گوش دادن کودک و نیز رشد آموزشی و روان‌شناختی او اثر می‌گذارند و ممکن است لازم باشد در خلال دوره‌ی طرح مداخله، بارها و بارها مرور شوند. دانستن این موضوع مهم است که تنها یک راه برای تمام کودکان مناسب نیست، و بنابراین هر کودک باید به طور فردی مورد توجه قرار گیرد.

یک تصمیم اغلب بر تصمیم دیگر تأثیر می‌گذارد یا آن را تعیین می‌کند. برای مثال، اگر برنامه‌ی شنیداری/شفاهی انتخاب خانواده است، چنانچه این برنامه به راحتی در نظام آموزش دولتی محلی در دسترس نباشد، ممکن است موجب شود خانواده، آموزشگاه روزانه‌ی

از آنجا که اعضای گروه با والدین تعامل می‌کنند، می‌توانند تصمیم‌های خردمندانه‌ای درباره‌ی طرح مداخله‌ی کودک بگیرند. در نوپاها و خردسالان طرح خدمات رسانی مختص هر خانواده باید شامل روش‌های شناسایی کودکان دارای آسیب شنوایی (بر اساس معیارهای خطر و روش‌های غربالگری شنوایی)، تعیین مقدار کاهش شنوایی، ارجاع مناسب برای خدمات پزشکی و دیگر خدمات توانبخشی شنیداری همچون تربیت شنیداری، نیاز به سمعک و دیگر شنید افزارها باشد. طرح خدمات رسانی مختص هر خانواده توصیف وضعیت جاری کودک و گزارشی از خانواده و نتایج مورد انتظار مداخله را در بر می‌گیرد. جزئیاتی همچون مکان و زمان طرح ارائه‌ی خدمات، طول مدت خدمات رسانی، و چگونگی زمان ورود کودک به نظام آموزش دولتی نیز در آن گنجانده می‌شود.

اهمیت طرح مداخله‌ی زود هنگام متمرکز بر خانواده گزافه‌گویی نیست. بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند کودکان خانواده‌هایی که تحت مشاوره‌ی زود هنگام مرتب (مثلاً، هفتگی) قرار می‌گیرند، به طور منظم از آموزگار ناشنویان رهنمود می‌گیرند، و با خانواده‌های

خصوصی را انتخاب کند.

۱۹۸۶ و سال تحصیلی ۱۹۹۴-۱۹۹۵) آموزشگاه‌های دولتی افزایش یافته‌اند. در کل، بیشتر کودکان دارای آسیب شنوایی، در آموزشگاه‌های دولتی در کنار دانش-آموزان شنوا درس می‌خوانند و بسیاری از آنها در نظام آموزش دولتی در اتاق مرجع^{۱۴} یا کلاس مستقل^{۱۵} حضور پیدا می‌کنند.

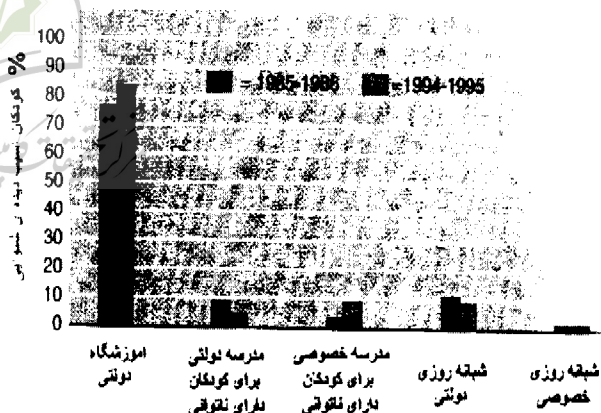
مدرسه گزینی^{۱۲}

یکی از نخستین تصمیم‌گیری‌های والدین درباره‌ی طرح مداخله، تعیین آموزشگاه کودکشان است. آنها باید تصمیم بگیرند آیا کودکشان خدمات را از آموزشگاه دولتی دریافت کند یا از آموزشگاه‌های خصوصی و آیا کودک در برنامه‌ی روزانه حضور پیدا کند یا در شبانه‌روزی. به دنبال تصویب قانون آموزش برای تمام کودکان معلول^{۱۳} در ۱۹۷۵ میلادی، افزایشی اساسی در تعداد کودکانی که در زادگاه خانوادگی خود باقی می‌مانند و آموزش دولتی دریافت می‌کنند، و هم زمان کاهشی در تعداد کودکانی که در آموزشگاه‌های شبانه‌روزی حضور می‌یابند، به چشم می‌خورد.

تعیین جایگاه آموزشی^{۱۶}

تصمیم دوم، مربوط به تعیین جایگاه آموزشی کودک است. سن کودک در زمان تشخیص کاهش شنوایی بر این تصمیم تأثیر می‌گذارد. برای مثال، اگر کودک، خردسال است والدین ممکن است برنامه‌ی مرکز محور یا خانه محور یا آمیزه‌ای از هر دو را در نظر بگیرند. در برنامه‌ی مرکز محور، کودک به تعداد ساعات طراحی شده در هفته برای درمان حضور می‌یابد. والدین نیز ممکن است مشارکت کنند. در برنامه‌های خانه محور، متخصص مداخله‌ی زودهنگام^{۱۷}، شیرخوار را در خانه ملاقات می‌کند و به والدین و کودک آموزش می‌دهد. برنامه‌های خانه محور در خانه انجام می‌شوند و به جای آموزش گروهی بر آموزش یک به یک تأکید می‌کنند.

پس از شیرخواری و نوپایی در بسیاری از آموزشگاه‌های محلی دو انتخاب جداگانه برای جایگاه آموزشی وجود دارد (مستقل و عادی سازی شده)^{۱۸} یا آمیخته‌ای از هر دو). اتاق‌های مرجع نیز در دسترس‌اند. کلاس‌های مستقل در آموزشگاه‌های همجوار یا منطقه وجود دارند و تنها دربرگیرنده‌ی دانش‌آموزان سخت‌شنوا و ناشنوا هستند. یا ممکن است کودکان دارای دیگر ناتوانی‌ها مانند اختلال در خودماندگی، اختلال یادگیری، ضربه‌ی مغزی آسیب‌زا^{۱۹} و ... را نیز در بر بگیرند که در این حالت به آنها کلاس مستقل چنددسته‌ای^{۲۰} گفته



نمودار ۱: درصد کودکان آسیب دیده‌ی شنوایی در آموزشگاه‌های متفاوت در ایالات متحده (Tye-Murray N., 2004 بر اساس بخش آموزش ایالات متحده، نوزدهمین گزارش همایش اجرای IDEA).

این نمودار نام‌نویسی در آموزشگاه‌های متفاوت را در ایالات متحده نشان می‌دهد. همانگونه که دیده می‌شود، ظرف یک دوره‌ی ده ساله (بین سال تحصیلی ۱۹۸۵-

می‌شود. در کلاس‌های عادی سازی شده، کودکان ناشنوا و سخت شنوا در کنار کودکان دیگری که شنوایی طبیعی دارند در کلاس حضور پیدا می‌کنند. اغلب، کودک برای بخشی از ساعت آموزشی روزانه در کلاس مستقل و برای برخی از موضوعات درسی مانند هنر و ورزش در کلاس عادی سازی شده حضور می‌یابد. در کلاس یا عادی سازی شده، کودک اغلب از خدمات حمایتی همچون رابط شفاهی یا اشاره‌ای استفاده می‌کند. برخی کودکانی که در کلاس عادی حضور پیدا می‌کنند، در اتاق مرجع نیز تک نفره آموزش می‌بینند. کودکانی که در اتاق‌های مرجع حضور می‌یابند، بخشی از ساعات آموزشی را در کلاس عادی می‌گذرانند و موضوعات مشخصی همچون زبان را متخصص مداخله‌ی زودهنگام به آنها آموزش می‌دهد. جایگزین یا مکمل اتاق مرجع، آموزگار سیار^{۲۱} است. کودک در مدرسه در کلاس عادی درس می‌خواند، اما خدمات حمایتی را از آموزگار سیار که در موضوع‌های مرتبط با ناشنوایی و سخت شنوایی ورزیده است و در چندین آموزشگاه کار می‌کند، دریافت می‌کند.

اختلاف فلسفی بین عادی سازی و فراگیرسازی آن است که در عادی سازی، کودک باید خود را با کلاس سازگار کند در حالی که در فراگیرسازی به جای آماده کردن کودک برای کلاس عادی، این کلاس عادی است که باید برای کودک آماده شود کلاس فراگیر محیطی است حمایتی با یک قانون اصلی (احترام به یکدیگر) که زمان زیادی برای تعامل اجتماعی فراهم می‌آورد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند سودمندی کلاس‌های فراگیر چیزی بیش از دانش اندوزی است. این موضوع به ویژه برای خردسالان مهم است چون وقتی در کلاس احساس اطمینان و ایمنی کنند، بهتر یاد می‌گیرند. محیطی که رشد اجتماعی و هیجانی خردسالان را پروراند، تمامی جنبه‌های یادگیری‌شان را تحریک خواهد کرد.

در الگوی پذیرش همیارانه، کلاس با دو آموزگار، آموزگار عادی و آموزگار استثنایی اداره می‌شود. این

در کلاس‌های عادی سازی شده، کودکان ناشنوا و سخت شنوا در کنار کودکان دیگری که شنوایی طبیعی دارند در کلاس حضور پیدا می‌کنند. اغلب، کودک برای بخشی از ساعت آموزشی روزانه در کلاس مستقل و برای برخی از موضوعات درسی مانند هنر و ورزش در کلاس عادی سازی شده حضور می‌یابد. در کلاس یا عادی سازی شده، کودک اغلب از خدمات حمایتی همچون رابط شفاهی یا اشاره‌ای استفاده می‌کند. برخی کودکانی که در کلاس عادی حضور پیدا می‌کنند، در اتاق مرجع نیز تک نفره آموزش می‌بینند. کودکانی که در اتاق‌های مرجع حضور می‌یابند، بخشی از ساعات آموزشی را در کلاس عادی می‌گذرانند و موضوعات مشخصی همچون زبان را متخصص مداخله‌ی زودهنگام به آنها آموزش می‌دهد. جایگزین یا مکمل اتاق مرجع، آموزگار سیار^{۲۱} است. کودک در مدرسه در کلاس عادی درس می‌خواند، اما خدمات حمایتی را از آموزگار سیار که در موضوع‌های مرتبط با ناشنوایی و سخت شنوایی ورزیده است و در چندین آموزشگاه کار می‌کند، دریافت می‌کند.

دو مشتق عادی سازی در تعیین جایگاه آموزشی عبارتند از: فراگیرسازی^{۲۲} و پذیرش همیارانه^{۲۳}.

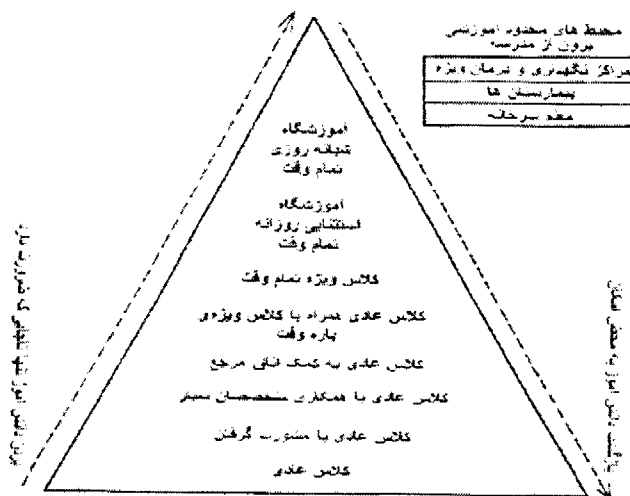
همانند عادی سازی، فراگیر سازی مستلزم جای دهی کودکان دارای آسیب شنوایی در کلاس کودکان شنوا است. تفاوت در این است که در عادی سازی، کودک اغلب در اتاق مرجع و در کلاس‌های ویژه^{۲۴} حضور می‌یابد. در برخی موارد، با کودک بیشتر همانند مهمان کلاس عادی برخورد می‌شود تا عضو فعال کلاس. به دلیل ملاحظات آموزشی یا رفتاری، آموزگار کلاس ممکن است باور کند به کودک در کلاس‌های ویژه بهتر می‌توان خدمات‌رسانی کرد. بسیاری از آموزگاران نیز حس می‌کنند برای پاسخگویی به نیازهای چند جانبه‌ی

می‌بینند.

داده‌های پژوهشی زیادی برای کمک به والدین در گزینش جایگاه آموزشی وجود ندارد. برخی مدارک نشان می‌دهند کودکانی که در کلاس‌های فراگیر و عادی سازی شده حضور می‌یابند در مقایسه با کودکانی که در کلاس‌های مستقل حضور پیدا می‌کنند، مهارت‌های گفتار و زبان بهتری دارند. با وجود این روند انتخاب تعیین جایگاه آموزشی اغلب به گونه‌ای است که کودکان دارای مهارت‌های بهتر در برنامه‌هایی که خدمات ویژه‌ی کمتری ارائه می‌کنند جای دهی می‌شوند. به معنای دقیق کلمه، لزوماً عادی سازی به خودی خود نمی‌تواند موجب مهارت‌های بهتر ارتباطی شود. معمولاً در کودکانی که در کلاس‌های عادی سازی شده جای دهی می‌شوند، این موارد دیده می‌شود: "تجویز زود هنگام سمعک، برنامه ریزی خانواده محور زود هنگام، روش شنیداری / شفاهی برای یادگیری زبان و گفتار به عنوان روش اولیه‌ی برقراری ارتباط"^{۲۶}.

الگو، خواهان جای دهی کودکان دارای آسیب شنوایی همانند کودکان شنوا در یک حیاط بازی است. این نوع آموزش تیمی^{۲۵} موجب می‌شود تمام دانش آموزان در معرض فرهنگ و زبان خود و دیگران باشند و به خودشناسی و عزت نفس دانش آموزان کمک می‌کند. نمودار ۲ الگوهای تعیین جایگاه آموزشی را نشان می‌دهد. همان‌طور که انتظار می‌رود هدف، حرکت مناسب کودک به سمت کلاس عادی است. تنها هنگامی که اجتناب ناپذیر است، کودک بیرون از کلاس عادی جای دهی می‌شود، یا برای دریافت خدمات ویژه‌ی حمایتی به بیرون از کلاس برده می‌شود. تمام متخصصان گفتار و شنوایی به چنین الگویی وفادار نیستند. گاهی اوقات کودک در آغاز برنامه‌ی آموزشی در کلاس عادی جای دهی می‌شود، بنابراین او از آغاز کلاس طبیعی را تجربه می‌کند و می‌آموزد خود را با دنیای شنوا یکی بدانند. به عنوان جایگزین، برخی کودکان با تأکید ویژه بر پرورش درون جامعه‌ی ناشنوا، در سراسر سال‌های آموزش در کلاس مستقل آموزش ارتباط^{۲۶}.

الگوهای ارائه‌ی خدمات



نمودار ۲: الگوهای تعیین جایگاه آموزشی

فناوری شنوایی

می دهند، به طور ناهنجار رشد می کنند^{۳۱}. همچنین دید سه بعدی در کودکانی که تا مدت ها لوچ بودند ممکن است حتی پس از جراحی اصلاحی شکل نگیرد^{۳۲}.

برخی کودکانی که در کلاس عادی حضور پیدا می کنند، در اتاق مرجع نیز

تک نفره آموزش می یابند. کودکانی که در اتاق های مرجع حضور می یابند، بخشی

از ساعات آموزشی را در کلاس عادی می گذرانند و موضوعات مشخصی همچون

زبان را تخصصی در آنجا یاد می گیرند و آنها آموزش می دهد

علاوه بر مدرسه گزینی، تعیین جایگاه آموزشی و انتخاب روش ارتباطی، درباره شنید افزار مناسب کودک نیز باید تصمیم گیری کرد. برخی کودکان دارای آسیب شنوایی در تراز^{۳۷} طبیعی گفتگو به هیچ وجه نمی شنوند. کودکان دیگری که ممکن است قادر به کشف تراز طبیعی گفتار باشند، امکان دارد نتوانند آنچه را شنیده اند، درک کنند. از این رو، بدون شنید افزار مناسب برای شنیدن صداهای گفتاری، توان بخشی شنوایی خیلی سودمند نخواهد بود و کودک شانس تفسیر اطلاعات شنیداری برای اهداف ارتباطی را نخواهد داشت.

پژوهش روی شنوایی نیز نشان داده است که الگوی آواز در پرندگان که الگوی آواز گونه ای خود را نمی شنوند در دوره بحرانی رشد نمی یابد. به طور مشابه، بزرگسالان دارای کاهش شنوایی پیش از زبان آموزی سود اندکی از کاشت حلزونی می برند (اگر سودی وجود داشته باشد) و محتمل تر است کودکانی که در زمان کاشت کوچکترند، از کودکان بزرگتر عملکرد بهتری داشته باشند.

این یافته های پژوهشی اهمیت شناسایی زود هنگام کاهش شنوایی و تجویز بی درنگ تقویت کننده را مورد تأکید قرار می دهند.

انتخاب روش ارتباطی^{۳۳}

بحث و کشمکش زیادی پیرامون روش ارتباطی وجود دارد و بسیاری از درمانگران به سود یک روش در مقابل روش دیگر به شدت موضع گیری کرده اند.

در زمینه انتخاب روش ارتباطی به بهترین راهی که باید رفت، پاسخ روشنی داده نشده و بیشتر احتمال دارد بهترین راه برای هر کودک متفاوت از کودک دیگر

معمولاً حتی اگر کودک، شیرخواری بیش نباشد به محض شناسایی کاهش شنوایی، افزاره ای برای گوش دادن (سمعک یا کاشت حلزونی) دریافت می کند. از این رو، شنوایی شناس باید درباره این شنید افزارها اطلاعات لازم را در اختیار والدین قرار دهد. برای مثال، پژوهش نشان داده است کودکانی که از کاشت حلزونی استفاده می کنند در بازشناسی و تولید گفتار، مهارت های زبانی، و خواندن از کودکان با آسیب شنوایی مشابه که سمعک می زنند، پیشی می گیرند. همچنین هرچه کودک تقویت کننده^{۳۸} را زودتر دریافت کند، احتمال بیشتری دارد تا مهارت های بازشناسی گفتار در او رشد کند. پژوهش روی انسان و جانوران، بینایی و شنوایی از این اندیشه حمایت می کند.

پژوهش روی بینایی نشان می دهد پستانداران نابالغ نسبت به پستانداران بالغ دارای دستگاه عصبی شکل پذیرتری^{۳۹} هستند. برای مثال، ویژگی های آشکار ساز دید دوچشمی^{۳۰} در بچه گربه های بزرگ شده با عینک هایی که یک چشم را در معرض نوارهای عمودی و چشم دیگر را در معرض نوارهای افقی قرار

متغیرهای جمعیت شناختی و استفاده از گفتار و اشاره رابطه‌ی پیچیده‌ای وجود دارد. برای مثال، کودکانی که از روش شنیداری / شفاهی استفاده می‌کنند، بیشتر احتمال دارد شنوایی بهتری داشته باشند، در پیش دبستانی حضور پیدا کنند، عضو خانواده های پر درآمدتر باشند، و اغلب از سمعک استفاده کنند.

شاید بهترین جایی که بتوان در مورد سودمندی روش برقراری ارتباط تصمیم گیری کرد، استفاده کنندگان کاشت حلزونی باشند. مطالعات بی‌شمار نشان داده‌اند کودکانی که از کاشت حلزونی و روش ارتباط شفاهی استفاده می‌کنند، در مقایسه با کودکانی که از ارتباط کلی استفاده می‌کنند به مهارت‌های گفتار و زبان بهتری دست پیدا می‌کنند. برای نمونه، گروهی از پژوهشگران روی ۸۱ کودک ۸-۹ ساله در سراسر آمریکای شمالی مطالعه کردند. آنها دریافتند گفتار، زبان و خواندن در کودکان نام نویسی شده در برنامه‌ی آموزش شفاهی در مقایسه با کودکان نام نویسی شده در محیط ارتباط کلی، از رشد بهتری برخوردار است. سودمندی فزاینده‌ی ارتباط شفاهی، حتی پس از کنار گذاشتن متغیرهای کودک، خانواده و آموزش ثابت شد. به دنبال کاشت حلزونی پژوهشگران دریافتند بیشتر کودکان از روش ارتباط کلی به روش شفاهی گرایش پیدا کردند تا عکس آن. همچنین کاشت حلزونی، با تغییر مراکز آموزش خصوصی و جایگاه آموزش استثنایی به نظام آموزش دولتی و برنامه‌ی عادی سازی شده همراه بود.

باشد. هرچند، مدارکی وجود دارد که نشان می‌دهد گفتار، زبان و سوادآموزی در کودکان آموزش دیده با برنامه‌ی شنیداری / شفاهی^{۳۴} در مقایسه با کودکان آموزش دیده با برنامه‌ای که از زبان اشاره استفاده می‌کند از رشد بهتری برخوردار است. برای مثال، پژوهش نشان داده است احتمال بیشتری دارد کودکان آموزش دیده با برنامه‌ی شفاهی در مقایسه با برنامه‌های ارتباط همزمان^{۳۵} از فهم پذیری^{۳۶} گفتار بهتری برخوردار باشند و احتمال کمتری می‌رود که درک پذیری گفتارشان در طول زمان بدتر شود.^{۳۷}

معمولاً حتی اگر کودک شیرخواری بیش نباشد به محض شنایی کاشت حلزونی، افزوده‌ای برای گوش دادن (سمعک یا کاشت حلزونی) دریافت می‌کند. از این روی شنوایی شناس باید درباره‌ی این شنید افزوده اطلاعات لازم را در اختیار والدین قرار دهد.

اگرچه، چنین مطالعه‌هایی نشان می‌دهند که بین برنامه‌هایی که روش‌های ارتباطی متفاوتی را به کار می‌برند ممکن است تفاوت‌هایی وجود داشته باشد، بیشتر پژوهش‌ها کنترل نسبتاً کمی بر عواملی همچون وضعیت اجتماعی - اقتصادی یا توانایی‌های فکری داشته‌اند. این موضوع، ناشی از دشواری‌های ذاتی است که در رابطه‌ی روش ارتباطی با اندازه‌گیری نتایجی همچون سوادآموزی یا فهم پذیری گفتار وجود دارد. بین

زیر نویس‌ها:

1. Auditory Rehabilitation Plan
2. Device
3. Intervention Plan

4. Individualized Educational Program
5. Regular
6. Word Ending

- | | |
|--|--------------------------------|
| 7. Individualized Family Service Plan | 23. Co- Enrollment |
| 8. Family Therapist | 24. Special |
| 9. Physical Therapist | 25. Team Teaching |
| 10. Multidisciplinary | 26. Northcott (1990) |
| 11. Otologist | 27. Level |
| Placement 12. School | 28. Amplification |
| 13. Individual with Disabilities Education Act | 29. Plasticity |
| 14. Resource Room | 30. Binocular Feature Detector |
| 15. Self- Contained | 31. Hirsch & Spinelli (1970) |
| 16. Class Placement | 32. Kaufman (1979) |
| 17. Early Intervention Specialist | 33. Methodology |
| 18. Mainstream | 34. Auditory / Oral |
| 19. Traumatic Brain Injury | 35. Total Communication |
| 20. Multicategorical Self-Contained | Intelligibility 36. |
| 21. Itinerant | 37. Markides (1988) |
| 22. Inclusion | |

مرکز تحقیقات کامپیوتر علوم اسلامی

منابع :

- Crandell C.C., Smaldino J.J.(2002). RoomAcoustics & Auditory Rehabilitation Technology . In J.Katz. (Ed). *Handbook of Clinical Audiology*. Fifth Edition. Williams & Wilkins.
- Reynolds C., Fletcher- Janzen E. (2000). *Encyclopedia of Special Education: A Reference for the Education of the Handicapped 7 Other Exceptional Children & Adults*. Second Edition. Volume1,2& 3. John Wiley & Sons.
- Smith D. D. (2001). *Introduction to special Education: Teaching in an Age of Opportunity*. Third Edition. Chapter2. Allyn & Bacon.
- Smith D. D. (1998). *Introduction to special Education: Teaching in an Age of Opportunity*. Third Edition. Chapter2. Allyn & Bacon.
- Tye-Murray N. (2004). *Foundation of Aural Rehabilitation. Children, Adults & Their Family Members* . Second Edition. San Diego: Delmar Learning.