



## مشکلات دانش آموزان دچار آسیب شنوایی و نیازهای آن ها

پدیدآورده (ها) : احمدزاده، لیلا

علوم تربیتی :: پیوند :: تابستان 1393 - شماره 417 و 418 و 419

از 86 تا 92

آدرس ثابت : <http://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1057051>

دانلود شده توسط : پژوهشکده حج و زیارت

تاریخ دانلود : 10/04/1395

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 برگرفته 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](http://www.noormags.ir)



## مشکلات دانش آموزان دچار آسیب شنوایی و نیازهای آنها

لیلا احمدزاده

کارشناس گفتار درمانی - آذربایجان شرقی

### مقدمه

اختلال شنوایی شایع ترین نقص هنگام تولد است. در طی سال ها، مطالعات بسیار نشان داده اند زمانی که کم شنوایی با هر میزانی به طور مناسب تشخیص داده نشود و مورد توجه قرار نگیرد، می تواند روی رشد تحصیلی، عاطفی، روانی، اجتماعی و گفتار و زبان کودک اثر نامطلوب داشته باشد (ضالحي، ۱۳۸۹، ص ۳۷).

ناشنوایی به خودی خود بر ظرفیت های عقلانی یا توانایی یادگیری شخص اثر نمی گذارد. با وجود این، به طور کلی کودکان ناشنوا برای دستیابی به آموزش و پرورش مناسب به نوعی از اقدام ها و امکان های آموزشی ویژه نیاز دارند.

کودکان ناشنوا نیازهای ارتباطی منحصر به فرد دارند. ناتوانی در شنیدن جریان پیوسته و مکرر داد و ستدهای زبانی اطرافشان، موجب می شود که به طور خودکار، آنان در معرض مقادیر معتنابهی از تحریک زبانی، که کودکان شنوا تجربه می کنند، قرار نگیرند. برای کودکان ناشنوا، بهره گیری زودرس و مداوم از شکل های بصری ارتباط مثل زبان اشاره، هجی کردن با انگشتان و گفتار نشانه دار همراه با تقویت اصوات و تربیت شنیداری / شفاهی می تواند خطر تأخیر زبانی را کاهش دهد (سعیدی، ۱۳۸۱، ص ۱).

### کودکان ناشنوا و کم شنوا و مداخله زود هنگام

شناسایی کودک کم شنوا بسیار مهم است و باید به او خیلی سریع کمک شود. هیچ موقع برای شناسایی کم شنوایی زود نیست. اگر کودک کم شنوا پیش از سه سالگی شناسایی نشده باشد، رشد توانایی های او به طور جدی تحت تأثیر قرار می گیرد (موللی و همکاران، ۱۳۸۹، ص ۲۳۹).

تشخیص زود هنگام کم شنوایی و ثبت نام در برنامه های مداخله زود هنگام، اولین راه مقابله با کاهش پیامدهای کم شنوایی است. نتایج برنامه های مداخله حاکی از مؤثر بودن آنها در کاهش میزان تأخیر گفتار کودکان و کاهش نگرانی خانواده ها می باشد. بنابراین براساس مطالعات موجود، مداخله زود هنگام مؤثر به نظر می رسد (جعفری و همکارش، ۱۳۸۳، ص ۳۲).

همچنین هدف از مداخله زود هنگام، ایجاد فرصت رشد یک سیستم ارتباطی مؤثر در کودک دچار افت شنوایی است. لذا تأکید اصلی مداخله زود هنگام ارائه و تدارک اطلاعات و مهارت های مقتضی و مورد نیاز در والدین و خانواده برای ایجاد ارتباط طبیعی با طفل می باشد. زمان بحرانی و حیاتی برای رشد و تکامل مغز در حیطه یادگیری زبان از تولد تا ۳ سالگی است. بدون تشخیص زود هنگام

تشخیص زود هنگام کم شنوایی و ثبت نام در برنامه‌های مداخله زود هنگام، اولین راه مقابله با کاهش پیامدهای کم شنوایی است. نتایج برنامه های مداخله حاکمی از مؤثر بودن آن‌ها در کاهش میزان تأخیر گفتار کودکان و کاهش نگرانی خانواده‌ها می باشد.

ماهیت تعامل ارتباط بین والدین و کودک با دشوار شدن درک پاسخ توسط هر دوی آن‌ها، به خطر می افتد. نوزاد ممکن است نشنود یا به رفتار ارتباطی مادرش پاسخ ندهد که موجب کاهش انگیزه مادر برای تعامل و ایجاد احساس بی فایده‌گی می گردد (جعفری و همکارش، ۱۳۸۱، صص ۸۵ و ۸۴).

در ارتباط والدین شنوا با کودک ناشنوا، مشارکت والدین یا پرستار کودک در ایجاد و تقویت محیط یادگیری زبان دستخوش تغییر است. در بیشتر کودکان ناشنوا که از والدین شنوا متولد شده‌اند، حتی وقتی کودک خیلی کوچک است، اگر خانواده از زبان اشاره استفاده کند، کودک و والدین در زمان مشابه زبان را یاد می گیرند که از مدت زبان آموزی کودک شنوا از والدین شنوا یا کودک ناشنوا از والدین ناشنوا متفاوت است (مجله تعلیم و تربیت استثنایی، شماره ۷۵).

معدودی از کودکان ناشنوا در خانواده‌هایی به دنیا می آیند که همه اعضای آن ناشنویند و برای ارتباط با یکدیگر از زبان اشاره بهره می گیرند. بالاخره کودک ترکیب اشاره ها و ایماها را شروع می کند و می پرسد و پاسخ می گیرد. بعضی از اشاره‌های کودک به‌طور دقیق همانند اشاره‌هایی که والدینش به کار می برند، به نظر نمی رسد. ممکن است او در کنترل بعضی از انگشتانش مشکل داشته باشد، اما بتدریج زبانش به سوی همانندی با زبانی پیش می رود که والدینش به کار می برند. به هر حال، اکثر کودکان ناشنوا در خانواده‌های شنوایی متولد می شوند که در مورد افراد ناشنوا یا زبان اشاره هیچ گونه تجربه قبلی ندارند و با کودک خود صحبت نمی کنند یا کم صحبت می کنند.

یک کودک شنوا در خانواده شنوا که همگی از زبان آوایی بهره می گیرند و کودکی ناشنوا در خانواده‌ای ناشنوا که همگی از زبان اشاره استفاده می کنند، هر دو زبان را فرا می گیرند و از نظر عقلانی، اجتماعی و هیجانی به یک شیوه رشد می یابند. هیچ یک از این دو کودک در خانواده‌شان معلول به حساب نمی آیند. تفاوت آن است که یک کودک صحبت می کند و کودک دیگر اشاره می کند. کودک ناشنوا دوم معلولیتش را هنگام روبه رو شدن با جامعه‌ای در می یابد که اکثر اعضای آن شنوا می باشند. پس معلولیت وی یک معلولیت ارتباطی است. او نمی تواند از طریق روش ارتباطی افراد

افت شنوایی و مداخله، کودک به احتمال زیاد در اوان زندگی فرصت رشد ارتباطی و اجتماعی را از دست می دهد. صحت و سلامت یادگیری در کودک زمینه رشد زبانی و اساس تکامل آموزشی و تحصیلی را فراهم می آورد. از سوی دیگر مهارت‌های ارتباطی، پیشرفت تحصیلی، مهارت‌های اجتماعی و مقدار اتکاء به نفس جزو عوامل مهم در تعیین گزینه‌های زندگی و موفقیت کودک در دوران بزرگسالی است (رحیمی و همکارش، ۱۳۸۶، ص ۱۰۱).

## تأثیر ناشنوایی بر ارتباط

کودکان شنوا در محیطی متولد می شوند که از نظامی مطلوب از فرایندهای فعال، به هم تنیده و تعاملی شکل یافته است که درون کودک و بین کودک و افراد و وقایع مهم اطراف رخ می دهند. این فرایندها فراگیری زبان را به طریق تقریباً ناخودآگاه، ذاتی و خودکار امکان پذیر می کنند. کودکان از توانایی‌های حسی، حرکتی، شناختی، زبانی، اجتماعی، عاطفی برخوردار می شوند که طبق مراحل قابل پیش‌بینی در طول زمان توسعه می یابند و همچنین به انگیزه‌های ذاتی برای برقراری ارتباط دست یافته، به فردی توانا برای استفاده از زبان تبدیل می شوند (جعفری و همکارش، ۱۳۸۱، صص ۷۲-۷۱).

یک کودک شنوا در خانواده‌ای با اعضای شنوا در محاصره مجموعه‌ای از افراد است که با یکدیگر سخن می گویند و بتدریج شروع به صحبت کردن با کودک می کنند. اشیاء را نشان می دهند و نام می برند و به رفتارهای کودک واکنش نشان می دهند. بالاخره این کودک شروع به صحبت می کند. ممکن است کودک کلمه‌ها را متفاوت از آنچه والدینش تلفظ می کنند، تلفظ کند، چون تلفظ بعضی از صداها برای کودکان مشکل است، اما والدین چنان واکنش نشان می دهند که متوجه کلمات و خواست او شده‌اند و بتدریج او ترکیب کلمه‌های متعدد در بافت جملات را یاد می گیرد (سعیدی، ۱۳۸۳، ص ۳).

هنگامی که نوزاد ناشنواست، نظامی که به طور طبیعی امکان توسعه ارتباط و زبان گفتاری را میسر می سازد، به هم می ریزد. زمانی که نوزاد قادر به شنیدن نیست همه فرایندها و تعاملات توسعه تدریجی زبان، شکننده می شود. در واقع ناشنوایی، تجارب درک گفتار نوزاد را محدود می کند و نمادهای صوتی مهم در گفتار کودکان که به تفکیک قسمت‌های مختلف توالی گفتار و یادگیری اجزای زبان مادری کمک می کند، از صحنه کنار می رود. همچنین به دلیل کاهش فرصت‌های گوش دادن و کاهش یا عدم دریافت بازخورد شنوایی توسط کودک، توانایی توسعه نظام آوایی زبان صدمه می بیند. این امر بر توانایی یادگیری واژگان و نحو زبان، تأثیری دامنه دار دارد.

## اشکالات زبانی

اشکالات زبانی این افراد در چهار دسته طبقه‌بندی می‌شوند:

### ۱- اشکالات ساختاری زبان: این اشکالات به ترتیب زیر بروز

می‌کنند:

- اشکال در یادگیری افعال و زمان صحیح آن‌ها؛
- اشکال در به‌کارگیری و استفاده صحیح از حرف ربط و اضافه؛
- اشکال در به‌کارگیری و استفاده صحیح از واحدهای زبرزنجیری در گفتار.

### ۲- اشکالات نحوی زبان: دامنه و خزانه لغات این افراد به

مراتب کمتر از افراد طبیعی است. طول جمله‌ها کوتاهتر از حد معمول است. از جملات پیچیده و مرکب کمتر استفاده می‌کنند. از قیود، ضمایر، حروف اضافه و کلمات پرشی کمتر استفاده می‌کنند و اسامی افعال و عملکرد آنها برایشان نامشخص است.

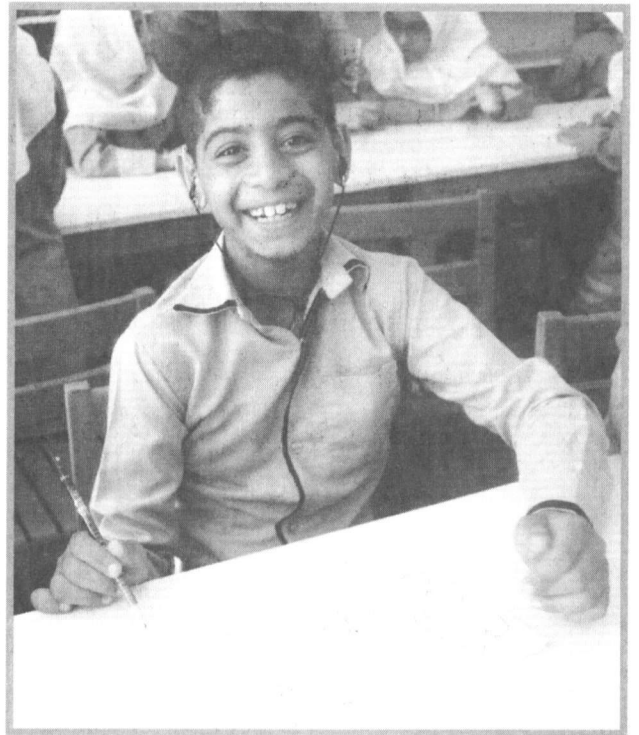
### ۳- اشکالات مربوط به معناشناسی: رشد معانی واژگان

در این افراد مانند افراد طبیعی نیست. کودکی که دارای حس شنوایی طبیعی است در ابتدا کلمات و اصطلاحات و عبارات را به صورتی بی‌پروا و غیر دقیق استفاده می‌کند و بعد در اثر اصلاحات و آموزش‌هایی که از محیط می‌گیرد، کاربرد و معنی صحیح آن‌ها را می‌آموزد. کلمات از نظر معانی هر روز در این فرد گستردگی خاص پیدا می‌کند و بدین ترتیب خزانه واژگان و معانی واژگان در کودک تمایز می‌یابد و به مرور کودک می‌آموزد که هر کلمه‌ای چه معنایی دارد و چه معنای دیگری می‌تواند داشته باشد. ولی کودک با نقص شنوایی در رشد معانی واژگان دچار اشکال است. اشکال عمده این است که فرد کم شنوا تمایل دارد بین هر واژه و اولین معنی قابل لمس آن ارتباط برقرار کند. یعنی واژه‌ای را یاد می‌گیرد و سعی می‌کند آن واژه را با اولین معنی قابل لمس و عینی که نمود خارجی دارد یا توسط یکی از حواس چهارگانه باقی مانده قابل درک است، بدون توجه به اینکه واژه در کنار سایر واژه‌ها می‌تواند معانی متفاوت پیدا کند، تطبیق دهد.

### ۴- اشکالات کاربردی زبان: کودکان کم شنوا از نظر نحوه

عملکرد و کاربرد زبان و جوانب مختلف آن دچار اشکال‌اند. زبان از نظر عملکردی وسیله‌ای برای تفکر و برقراری ارتباط است. کودکان کم شنوا دچار نقص در برقراری ارتباط مناسب با دیگران بوده، نمی‌توانند از آن به‌عنوان ابزاری مناسب استفاده کنند (گورابی، ۱۳۸۱، صص ۱۶۲-۱۶۱).

کودکان ناشنوا فرصت‌های کمتری برای تعامل مکالمه‌ای معقول و طبیعی دارند و در نتیجه با احتمال کمتری مهارت‌های



شنوا با آنان ارتباط برقرار کند. در مقابل کودک ناشنوی یک خانواده شنوا که در آن اعضای خانواده هیچ شکل از ارتباط بصری را به کار نمی‌گیرند، نه صحبت کردن را یاد می‌گیرد و نه اشاره کردن را و در نتیجه انزوای زبانی، مشکلات شدید اجتماعی، عقلانی و هیجانی برایش به وجود می‌آید. این کودک فقط معلولیت ارتباطی ندارد، بلکه چون به مراقبت کنندگان اصلی او نگفته‌ایم که چطور بر سد ارتباطی موجود فایق آیند، معلولیتش چند گانه شده است (سعیدی، ۱۳۸۳، صص ۶ و ۵).

## تأثیر آسیب شنوایی بر رشد گفتار و زبان

از آنجا که کم‌شنوایی‌ها اندازه‌های گوناگون دارند، قابلیت تأثیرگذاری آن‌ها بر روی رشد گفتار و زبان متفاوت خواهد بود و هر چه شدت کم شنوایی بیشتر باشد، تأثیری منفی‌تر بر روی گفتار و زبان خواهد داشت.

همچنین زمان ایجاد ناشنوایی نیز مهم است. آسیب شنوایی قبل از تولد یا هنگام تولد یا در سال‌های آغاز زندگی (قبل از زبان آموزی) باعث ایجاد آسیب‌های جدی در توانایی‌های زبانی و گفتاری فرد می‌گردد، ولی آسیب شنوایی در بزرگسالی (بعد از طی مراحل زبان آموزی و کسب زبان) بیشتر روی جنبه‌های کیفی و تلفظی گفتار تأثیر گذار است. لذا ارجاع فوری کودکان دچار آسیب شنوایی به آسیب‌شناسی گفتار و زبان، برای جلوگیری و کاهش صدمات زبانی، اجتماعی، روانی و تحصیلی فرد در آینده، از ضروریات است (جری، ۱۹۹۱، ص ۱۲).

کاربردشناسی مکالمه‌ای را به طور کامل یاد می‌گیرند (صالحی، ۱۳۸۹، ص ۳۷).

دانش‌آموزان ناشنوای دچار اختلال زبان، اغلب مشکلات رفتاری خواهند داشت و این تعجب‌آور نیست. آن‌ها ممکن است برای رفتار مناسب در موقعیت‌های پیش‌بینی نشده، مشکل داشته باشند. برای مثال، در موقعیت‌های اجتماعی همراه با همسالان اگر نتوانند علائم اجتماعی را به آسانی بخوانند و معانی آن‌ها را درک کنند، نمی‌توانند در آن فعالیت سهیم شوند.

کودکان کوچکتر ممکن است آسیب برسانند (احتمالاً به عنوان کوششی برای تماس) یا امتناع کنند (ممکن است ترجیح بدهند به تنهایی بازی کنند). بنابراین، همان‌گونه که در یادگیری نوبت‌گیری برای صحبت در بزرگترها دیده شده، فهم قواعد ارتباط اجتماعی مشکل خواهد بود.

ارزیابی و تشخیص اختلالات زبان، به‌ویژه در کودکان آسیب‌دیده شنوایی، مشکل است. تأخیرهای زبانی ناشی از ناشنوایی می‌تواند اختلالات طبقه خاص زبان را در این کودکان مخفی سازد.

بسیاری از کودکان ناشنوا زبان شفاهی یا مهارت‌های سواد مورد نیاز برای فهم و پیگیری آموزش‌ها یا پاسخ کلامی را ندارند (مجله شنوایی، ص ۱۷).

## اشکالات گفتاری

اشکالات گفتاری این افراد در دو بخش عمده: ۱- واحدهای زبرزنجیری ۲- واحدهای زنجیری است.

## اشکالات واحدهای زبرزنجیری

**الف) تکیه:** تکیه یا تأکید به صورت اعمال نیروی بیشتر بر روی یک کلمه یا سیلاب تعریف می‌شود. چنانچه فشار بر روی یک سیلاب صورت گیرد به عنوان تکیه و اگر بر روی یک کلمه در جمله مطرح شود تحت عنوان تأکید شناخته می‌شود. اعمال نیروی بیشتر در هنگام تولید گفتار منجر به تغییر ویژگی‌های اکوستیکی اصوات گفتاری می‌گردد. ویژگی‌هایی که دستخوش تغییر می‌شوند عبارت‌اند از: فرکانس، شدت و تداوم اصوات گفتاری.

فردی با شنوایی طبیعی همه این جنبه‌ها را به طور کامل دریافت می‌کند، ولی فرد کم‌شنوا با استفاده از سمعک تکیه و تأکید را به شکل تغییر در بلندی صدا یا زیر و بمی صدا یا خصوصیت تداوم گفتار احساس می‌کند. از آنجا که افراد کم‌شنوا در دریافت و درک تغییرات بسامد دچار مشکلات زیادی‌اند، غالباً تکیه و تأکید را به شکل افزایش در بلندی یا افزایش در تداوم، احساس و درک

می‌کنند. برای دریافت این ویژگی به شخص آموزش داده می‌شود که به صورت افزایش بلندی، تداوم سیلاب کلمه مورد تکیه را مشخص کند. شناسایی تغییرات این ویژگی‌ها در سطح کلمه به مراتب ساده‌تر از دریافت آن در سطح کوچکتر است.

**ب) آهنگ گفتار:** گفتار طبیعی دارای آهنگی متضمن مقصود می‌باشد که نشان دهنده حالت ارائه جمله است. الگوی آهنگ گفتار غالباً به شکل افتان و خیزان انجام می‌شود که به شکل تغییری در زیر و بمی آهنگ گفتار به وقوع می‌پیوندد. به وسیله تغییر آهنگ گفتار، جملات سؤالی و خبری یا تعجبی قابل تفکیک‌اند. ولی فردی که نقص شنوایی دارد تغییرات آهنگ را به شکل تغییر در بلندی صدا احساس می‌کند. از آنجا که فرکانس‌های بالا، سطح انرژی کمتری دارند، با میل زیر و بمی گفتار به فرکانس‌های بالا، فرد تغییری در سطح بلندی به شکل کاهش آن درک می‌کند؛ یا بالعکس، با تغییر زیر و بمی گفتار به فرکانس‌های پایین، شخص احساس افزایش بلندی را درک می‌کند.

## اشکالات واحدهای زنجیری گفتار

این اشکالات شامل دو گروه اصلی است: اشکالات تولیدی و اشکالات تلفظی.

البته نباید از نظر دور داشت که عوامل مؤثر دیگری نیز بر رشد و توسعه گفتار و زبان، علاوه بر شنوایی سالم، مؤثر است که عبارت‌اند از: ۱- هوش ۲- محیط طبیعی فراگیری زبان ۳- سن اطرافیان ۴- نوع روابط حاکم بر اعضای خانواده و اطرافیان ۵- شرایط فرهنگی و اجتماعی خانواده ۶- عوامل فیزیولوژیک (سلامت اندام‌های گفتاری) (گورابی، ۱۳۸۱، صص ۱۶۷-۱۶۲).

## مشکلات توجه

گاهی اوقات توجه کودکان ناشنوا نیز مورد ارزیابی قرار گرفته است. این ارزیابی‌ها بخش مهم از تشخیص اختلال ADHD را تشکیل می‌دهند و می‌توانند در تمایز مشکلات عملکرد اجرایی از مشکلات حافظه و توجه مفید واقع شوند. محققان دریافته‌اند کودکان دچار آسیب شنوایی حسی و عصبی اکتسابی بیش از همسالان شنوای خود در معرض خطر مشکلات توجه قرار دارند.

با وجود این، هیچ‌گونه تفاوتی بین کودکان آسیب‌دیده شنوایی مادرزادی و داده‌های هنحارشی وجود نداشته است. به‌هنگام ارزیابی کودک مشکوک به مشکلات توجه، اطلاع از چگونگی ناشنوا شدن او مهم است، چرا که می‌تواند ویژگی‌های رفتاری مشکلات را تحت تأثیر قرار دهد. برای مثال، نقص توجه ممکن است به جای ناتوانی

اولیه، پیامد روان‌شناختی و اجتماعی ناشنوایی در یک دنیای شنوا باشد و بنابراین در تصمیمات مربوط به جایگزینی آموزشی مناسب، در نظر گرفتن این مورد مهم است (ویلیام، ۱۹۸۶، ص ۱۱۶).

به طور تقریبی، ۳۰ درصد کودکان دچار آسیب شنوایی علاوه بر آفت شنوایی، ناتوانی دیگری نیز دارند. وضعیت‌های همراه، شامل کم‌توانی ذهنی، آسیب چشمگیر بینایی، ناتوانی‌های یادگیری و اختلال کمبود توجه است.

مشکلات هیجانی یا رفتاری، فلج مغزی و مشکلات استخوانی نیز ممکن است همراه با آفت شنوایی رخ دهند. گاه ناتوانی‌های چندگانه ناشی از عللی مشابه، مانند وارد آمدن ضربه هنگام به دنیا آمدن یا نارس‌اند. همچنین ممکن است این علل با زمینه اخلاقی و وراثتی مرتبط باشند. فراوانی نسبتاً بالای وضعیت‌های همراه آفت شنوایی بیانگر این مطلب است که درمانگر هنگام تکمیل برنامه مداخله و راهبردهای توانبخشی شنوایی و به عنوان عضوی از گروه، باید این موارد را پیش چشم داشته باشد (مجله تعلیم و تربیت استثنایی، شماره ۹۳-۹۴، ص ۱۵).

## سازگاری اجتماعی

رشد اجتماعی و شخصیتی در جمعیت شنوا، شدیداً به سطح ارتباط آن‌ها وابسته است؛ این موضوع در مورد ناشنوایان نیز صادق است. شخص شنوا، در یافتن مردمی که با آن‌ها ارتباط برقرار کند، به مشکل بر نمی‌خورد، اما شخص ناشنوا ممکن است در پیدا کردن افرادی که بتواند با آن‌ها گفت‌وگو کند، با مشکلاتی مواجه شود. تحقیقات نشان داده‌اند که بسیاری از افراد ناشنوا، در معرض خطر تنهایی قرار دارند. در بررسی انزوای احتمالی دانش‌آموزان ناشنوا، دو عامل اهمیت دارد:

## فراگیری و وضع شنوایی والدین

پژوهشگران نشان داده‌اند که در مراکز فراگیرسازی شده، نوعاً تعامل بسیار اندک بین دانش‌آموزان ناشنوا و دانش‌آموزان شنوا رخ می‌دهد. افزون بر این، در مراکز فراگیر شده برای دانش‌آموزان ناشنوا، اگر دانش‌آموزان ناشنوا دیگری باشند که بتوانند با آن‌ها ارتباط برقرار کنند، امنیت هیجانی بیشتری احساس خواهند کرد. با توجه به شیوع ناشنوایی، این موضوع همیشه امکان‌پذیر نیست. به این جهت، پژوهشگران می‌کوشند برنامه‌هایی به وجود آورند که مستقیماً رفتارهای اجتماعی را به کودکان ناشنوا بیاموزند تا آن‌ها را به تعامل با همسالان شنوا وادار کنند.

بعضی از صاحب‌نظران بر این باورند که کودک ناشنوایی که والدین

شنوا دارد، بیشتر در خطر ناراحتی و غمگین بودن قرار دارد تا کودک ناشنوایی که والدین ناشنوا دارد. علت این وضعیت آن است که بسیاری از والدین شنوا، در زبان اشاره مهارت ندارند و نمی‌توانند به آسانی با کودکان خود ارتباط برقرار کنند. با توجه به آنکه ۹۰ درصد کودکان ناشنوا، والدین شنوا دارند، این مشکل ارتباطی ممکن است بسیار تعیین‌کننده و بحرانی باشد.

نیاز به تعامل اجتماعی، در سوق دادن بسیاری از ناشنوایان به برقراری ارتباط، به ویژه با ناشنوایان دیگر، بسیار مؤثر است. اگر والدین کودکان ناشنوا، ناشنوا باشند، این کودکان معمولاً از اوایل زندگی در معرض خانواده‌های ناشنوای دیگر قرار دارند. با این همه بسیاری از افراد ناشنوا، سرانجام به‌عنوان افراد بزرگسال به‌طور عمده، با ناشنوایان معاشرت می‌کنند، حتی اگر والدین شنوا داشته باشند و حتی اگر آن‌ها در دوران کودکی با کودکان ناشنوای دیگر تماسی نداشته باشند. این پدیده معاشرت با ناشنوایان دیگر، قابل استناد به نفوذ فرهنگ ناشنواست.

در گذشته بسیاری از متخصصان، انزوای ناشنوایان از اجتماع افراد شنوا را به‌عنوان نشانه آسیب‌شناسی اجتماعی می‌نگریستند. اما اکنون، عده زیادی از متخصصان با باور بسیاری از افراد شنوا که به ارزشمند بودن فرهنگ ناشنوایی مخصوص خود اذعان دارند، موافق‌اند. آن‌ها به این فرهنگ به صورت یک حالت طبیعی که از پیوند مشترک زبان اشاره‌ای نشأت گرفته است، نگاه می‌کنند (هالاها و کافمن، ۱۳۸۹، صص ۴۶۷ و ۴۶۶).

## روش‌های ارتباطی

چهار روش اصلی در آموزش کودکان سخت‌شنوا و ناشنوا رایج می‌باشد:

### ۱- روش‌های دیداری (زبان اشاره)

۲- ارتباط کلی که روش‌های تأکید‌کننده بر لب‌خوانی، گفتار، حرکات طبیعی و نظام اشاره‌ای رمزگذاری شده دستی را با هم ترکیب می‌کند.

۳- روش‌های شنیداری محور مانند شنیداری/شفاهی که در آن کودک اغلب در مدرسه با تأکید بر آموزش شنیداری و جلسات آموزش گروهی با دیگر کودکان ناشنوا آموزش می‌بیند.

۴- روش شنیداری/کلامی که از گوش دادن به‌عنوان حس اولیه برای رشد زبان گفتاری استفاده می‌کند. از آنجا که هیچ نظام، روش یا روش‌شناسی ارتباطی طراحی شده برای پاسخ به همه نیازهای فردی کودک و خانواده‌اش وجود ندارد، روش شنیداری/کلامی تنها یک گزینه است.

کادانش آموزان ناشنوا دچار اختلال زبان، اغلب مشکلات رفتاری خواهند داشت و این تعجب آور نیست. آن‌ها ممکن است برای رفتار مناسب در موقعیت‌های پیش‌بینی نشده، مشکل داشته باشند.

والدین هر دو ناشنوا بودند، نسبت دادند (هالاها و کافمن، ۱۳۸۹، صص ۴۷۸-۴۷۶).

## راهکارها و توصیه‌های آموزشی و توانبخشی در ارتباط با دانش آموزان ناشنوا

- ۱- در ابتدای هر سال تحصیلی سعی کنید توانمندی‌های دانش آموزان را بشناسید و از این توانمندی‌ها در جهت بهبود وضعیت تحصیلی و ایجاد اعتماد به نفس در آن‌ها بهره بگیرید و همچنین با شناسایی ضعف‌های دانش آموزان در جهت کاهش و رفع آن‌ها با کمک خود دانش آموزان و همکلاسی‌هایشان، آن‌ها را یاری کنید.
- ۲- از سالم بودن و روشن بودن سمعک دانش آموزان در آغاز درس اطمینان حاصل کنید.
- ۳- در امر تدریس و آموزش از هر دو حس بینایی و شنوایی دانش آموزان بهره بگیرید. در این صورت دانش آموزان مطلب را بهتر درک خواهند کرد.
- ۴- به هنگام تدریس و ارائه دستورات عمل‌ها از جملات کوتاه و گویا استفاده کنید و به دانش آموزان زمان دهید تا مطلب ارائه شده را در ذهن خود پردازش کنند (حجم، سرعت و پیچیدگی گفتار را تعدیل کنید).
- ۵- به هنگام صحبت با دانش آموزان یا تدریس، رو در روی آن‌ها قرار بگیرید و هنگام نوشتن بر روی تخته سیاه صحبت نکنید و نیز هنگام خواندن کتاب، چهره خود را با کتاب نپوشانید.
- ۶- صداهای اضافی و مزاحم را در کلاس به حداقل برسانید و حتی الامکان از میز و صندلی‌های فلزی استفاده نکنید و از میز و صندلی‌های چرمی استفاده کنید.
- ۷- نور نباید از پشت سر شما بتابد، در این صورت چهره شما در سایه قرار خواهد گرفت و دانش آموزان نمی‌توانند به وضوح چهره و حرکت لب‌های شما را ببینند.
- ۸- دانش آموزان را به صورت نیمه‌دایره بچینید تا بتوانند چهره‌های یکدیگر را نیز ببینند و از هم مطالبی بیاموزند.
- ۹- محرک‌ها را که باعث حواس پرتی دانش آموزان می‌شود، کاهش دهید.
- ۱۰- به دانش آموز فرصت دهید آنچه را که می‌خواهد بیان کند و

چون کودکان ناشنوا، مشکلاتی در شنیدن گفتار خود یا دیگران دارند و گفتار را غالباً به صورت تحریف شده می‌شنوند، باید در مورد نحوه تولید صداهای گفتار، آشکارا آموزش ببینند. اما از آنجا که آنان به الگویی از گفتار برای تقلید دسترسی ندارند، باید اصوات گفتار را به آنان یاد داد. آنان علاوه بر مشکلات تولید صداهای درست، مشکلاتی نیز در کنترل اندازه، زیر و بمی و درآوردن صداهای خیشومی یا تودماغی دارند.

**گفتار خوانی:** گفتار خوانی، که گاهی بی دلیل لب خوانی خوانده می‌شود، آموزش کودکان ناشنوا در جهت استفاده از اطلاعات بینایی برای فهمیدن مطالب گفته شده به آنها، می‌باشد. کاربرد اصطلاح گفتار خوانی، صحیح‌تر از لب خوانی است، زیرا هدف آن است که به دانش آموزان یاد داده شود علاوه بر حرکت‌های لب‌ها، به انواع محرک‌ها، توجه کنند. برای مثال، گفتار خوانان حرفه‌ای، محرک‌های مربوط به متن را می‌خوانند تا بتوانند انواع معین از پیام‌ها را در انواع خاص از موقعیت‌ها انتظار بکشند. آن‌ها قادرند از جلوه‌های چهره‌ای برای کمک به تعبیر آنچه به آن‌ها گفته می‌شود، استفاده کنند. حتی توانایی تمییز دادن اصوات گفتاری گوناگون که از دهان یک شخص جاری می‌شود، شامل توجه کردن به نشانه‌های بینایی، از زبان و آرواره گرفته تا لب‌ها، می‌باشد. برای مثال، فرد گفتار خوان برای آنکه یاد بگیرد حروف با صدا را از هم تمییز دهد، حواس خود را روی نشانه‌هایی متمرکز می‌کند که به میزان باز شدن آرواره و شکل‌گیری لب‌ها مربوط‌اند.

**گفتار نشانه‌ای:** مکمل روش گفتار خوانی است. در گفتار نشانه‌ای، فرد برای بازنمایی اصوات خاص در هنگام سخن گفتن، از شکل‌های دست استفاده می‌کند. هفت شکل دست، نشانه‌هایی برای حروف بی‌صدای معین می‌باشند و چهار شکل دست، به عنوان نشانه‌های حروف باصدا به کار می‌روند. بعضی از صداها، در لب‌ها شبیه به هم به نظر می‌رسند و این نشانه‌ها، برای کمک به گفتار خوانان به منظور تمییز این صداها از هم، طرح شده‌اند.

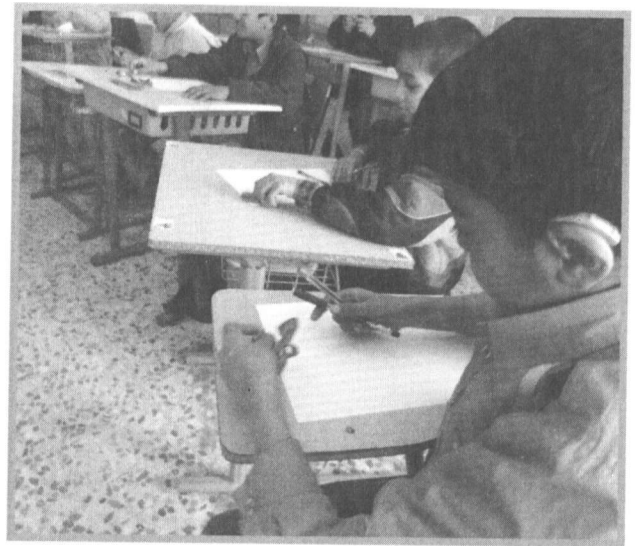
**ارتباط کامل:** بیشتر مدارس، رویکرد ارتباط کامل را که ترکیبی از روش‌های شفاهی و دستی است، پذیرفته‌اند. تغییر از آموزش صرفاً شفاهی به ارتباط کامل در دهه ۱۹۷۰ به طور عمده به آن علت به وقوع پیوست که پژوهشگران دریافتند کودکان ناشنوا که والدین ناشنوا داشتند، از نظر تحصیلی و اجتماعی، بهتر از کودکانی بودند که والدین شنوا داشتند. پژوهشگران، این تفاوت را به احتمال استفاده بیشتر از زبان اشاره در خانواده‌هایی که هم کودکان و هم

۲۰- دانش‌آموزانی را که از دستگاه‌های تقویت کننده استفاده می‌کنند، در مکان‌های دور از صدای زمینه مزاحم مانند درها و پنجره‌ها بنشانید. نورپردازی زیاد، به‌ویژه برای فیلم‌های آموزشی تهیه کنید.

۲۱- به خاطر داشته باشید که این دانش‌آموزان در امر یادگیری بیشتر متکی بر حس بینایی خودند، بنابراین تا آنجا که امکان دارد از حمایت کننده‌های بینایی استفاده کنید. (تابلوهای بولتن، رایانه، تلویزیون، عکس، نمودار، سازمان دهنده‌های گرافیک، فیلم‌های دارای زیرنویس، اشیای دست‌ساز و غیره).

۲۲- برای تأکید بر دستوره‌های شفاهی، از نشانه‌های غیر کلامی استفاده کنید (مانند حالات و حرکات بیانگر و جلوه‌های چهره‌ای).

۲۳- پرسش‌ها و پاسخ‌های ارائه شده دانش‌آموزان را تکرار کنید.



به زبان بیاورد و اگر گفتار او نامعلوم است وی را کمک کنید.

۱۱- تلاش‌های ارتباطی و گفتار دانش‌آموز را پاسخ دهید و او را

در صحبت کردن تشویق و ترغیب کنید.

۱۲- دانش‌آموزانی که علاوه بر مشکل شنوایی مشکلات جانبی نیز دارند نیازمند توجه ویژه و ارائه زمان بیش‌تر در انجام تکالیفاند. این مسئله را هرگز نادیده نگیرید.

۱۳- همواره در کلاس واضح و شمرده و با صدای نسبتاً بلند صحبت کنید. ولی از حرکات اضافی سر و گردن و زبان و لب‌ها پرهیز کنید.

۱۴- موفقیت‌های دانش‌آموزان را هر چند کم و ناچیز باشد، تشویق کنید.

۱۵- محیط کلاس و درس را برای دانش‌آموزان جذاب و متنوع کنید (از روش‌های عملی و بصری بهره بگیرید و از وسایل کمک آموزشی، فیلم‌ها و تصاویر جذاب و ملموس برای درک بهتر مطالب در امر تدریس استفاده کنید).

۱۶- به هنگام روخوانی درس توسط دانش‌آموزان، روی تلفظ صحیح صداها و وضوح گفتار تأکید لازم را داشته باشید.

۱۷- در صورت امکان از یک فرد دچار آسیب شنوایی موفق دعوت کنید تا به مدرسه بیاید و در مورد نحوه موفقیت خود برای دانش‌آموزان صحبت کند.

۱۸- به‌خاطر داشته‌باشید که برای درک و فهم بیشتر و بهتر موضوع و مطالب درس توسط دانش‌آموزان، از روش‌های مختلف ارتباط مانند زبان اشاره توأم با گفتار خوانی و باقیمانده شنوایی (ارتباط کلی) کمک بگیرید.

۱۹- خانواده دانش‌آموز را درگیر مسائل آموزشی فرزندشان بکنید و از کمک‌های آنان در بهبود وضعیت آموزشی دانش‌آموز بهره بگیرید.

### منابع

- موللی، گیتا (۱۳۸۹). برقراری ارتباط (جزوه راهنمای کارشناسان کودکان دچار اختلال ارتباطی). انتشارات مؤسسه فرهنگی هنری فرجام جام‌جم.

- هالاهان، دانیل و کافمن، جیمز. دانش‌آموزان استثنایی (مقدمه‌ای بر آموزش ویژه). ترجمه دکتر حمید علیزاده و همکاران (۱۳۸۸). انتشارات نشر ویرایش.

- صالحی، سوسن (۱۳۸۹). طراحی برنامه درمانی مهارت‌های کاربردشناسی مکالمه‌ای برای کودکان آسیب دیده شنوایی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

- سعیدی، ابوالفضل (۱۳۸۳). مقدمه‌ای بر آموزش و پرورش و زبان‌آموزی برای کودکان ناشنوا. انتشارات سازمان آموزش و پرورش استثنایی.

- گورابی، خسرو (۱۳۸۱). ضروریات شنوایی‌شناسی. انتشارات بهنام‌فر.

- رحیمی، فرزاد و کریم‌پور، مصطفی (۱۳۸۶). پنج‌گانه‌ای برکشف و مداخله زود هنگام شنوایی. انتشارات مؤلفین.

- جعفری، زهرا و ادکی، فاطمه (۱۳۸۱). توانبخشی شنوایی. انتشارات طبیب.

- مجله تعلیم و تربیت استثنایی، شماره ۷۵ و ۹۳-۹۴. میلانی، مینا (۱۳۸۷). جزوه درسی. دانشگاه تهران. دانشکده توانبخشی.

- William L. Meyerhoff (1986). Disorders of hearing.

- The hearing journal/ April 1992.