

مقایسه برخی توانایی‌های کاربردشناختی کودکان فارسی زبان

کم‌شنوای شدید ۴ تا ۶ ساله با همسالان شنوا

*نچوا موسوی^۱، طاهره سیما شیرازی^۲، اکبر داروئی^۳، مریم دانای طوسی^۴، عباس پورشهباز^۵، مهدی رهگذر^۶

چکیده

هدف: کاربردشناسی زبان عبارت از مطالعه کنشهای گفتاری و جنبه‌های اجتماعی تعاملات ارتباطی در بافت زبان است. کودکان کم‌شنوا، به دلیل محروم بودن از حس شنوایی که نقش مهمی در رشد مهارت‌های زبانی دارد، در تمام سطوح زبان و از جمله کاربردشناسی با مشکلاتی مواجهند. هدف از این پژوهش، مقایسه برخی توانایی‌های کاربردشناختی شامل پیگیری موضوع، نوبت‌گیری و اصلاح مکالمه در کودکان فارسی زبان کم‌شنوای شدید ۴ تا ۶ ساله با همسالان شنوا می‌باشد.

روش بررسی: در این پژوهش مقطعی مورد-شاهدی، ۲۱ کودک شنوا به روش تصادفی ساده از مهدکودک‌های عادی و ۲۱ کودک کم‌شنوای شدید به روش نمونه‌گیری دردسترس از مراکز توانبخشی و کلینیک‌های گفتاردرمانی تهران و کرج انتخاب شده و مهارت‌های کاربردشناسی آنها با استفاده از تکالیف محقق‌ساخته در خصوص پیگیری موضوع، نوبت‌گیری و اصلاح مکالمه مورد بررسی قرار گرفت. روایی محتوایی تکالیف، توسط یک زبان‌شناس و دو آسیب‌شناس گفتار و زبان و پایایی تمامی آنها به روش آزمون-بازآزمون و ضریب همبستگی ۰/۷۰ تا ۰/۹۵ مورد تأیید قرار گرفت. لازم به ذکر است ابتدا خرده‌آزمونهای هوش غیرکلامی از آزمودنیها به عمل آمد و در صورتی که نمره هوش آزمودنی در محدوده طبیعی به دست می‌آمد، تکالیف کاربردشناختی در اختیار او قرار می‌گرفت. داده‌های حاصل با استفاده از آزمونهای مجذور خی، تی مستقل و مان ویتنی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین مدت‌زمان پیگیری موضوع ($P < 0/001$)، نمرات نوبت‌گیری ($P < 0/001$)، اصلاح مکالمه از نوع پاسخ به درخواست برای رفع ابهام ($P = 0/003$) و اصلاح مکالمه از نوع درخواست برای رفع ابهام ($P = 0/002$) بین دو گروه کم‌شنوا و شنوا اختلاف معناداری داشت. نتیجه‌گیری: کودکان کم‌شنوا در به‌کارگیری مهارت‌های کاربردشناسی ضعیف‌تر از کودکان شنوا عمل می‌کنند.

کلیدواژه‌ها: کم‌شنوای شدید / کاربردشناسی / پیگیری موضوع / نوبت‌گیری / اصلاح مکالمه

- ۱- کارشناس ارشد آسیب‌شناسی گفتار و زبان، عضو هیئت علمی دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- ۲- دانشجوی دکترای گفتاردرمانی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۳- دانشجوی دکترای گفتاردرمانی
- ۴- دکترای زبان‌شناسی، عضو هیئت علمی مؤسسه پژوهشی کتب درسی و نوآوری‌های آموزشی
- ۵- دکترای روانشناسی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۶- دکترای آمار زیستی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

تاریخ دریافت مقاله: ۸۷/۷/۲۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۸/۶/۲۲

*آدرس نویسنده مسئول:

تبریز، خ ولی‌عصر (عج)، خ توانیر شمالی، دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، گروه گفتاردرمانی
تلفن: ۰۴۱۱-۳۳۳۹۷۷۲

*E-mail: moosavi_slp@yahoo.com



به خصوص در حوزه کاربردشناسی صورت گرفته روشنگرانه نبوده و دارای تناقضاتی هستند. به طوری که برخی محققین معتقدند مشکلات کاربردشناسی زبان یکی از علائم شایع در افراد دچار اختلال پردازش شنیداری است (۵). در حالی که، برخی محققین دیگر بیان می کنند که برخلاف سایر حوزه های زبانی، توانایی های کاربردشناسی در کودکان دارای آسیب های شنوایی همتراز با همسالان شنواست (۶). به عنوان نمونه، در مطالعه انجام شده توسط کورتیس^۷ و همکاران روی محدوده وسیعی از مقاصد کاربردشناسی که از طریق تک کلمه و به صورت اهداف غیرکلامی بیان شده بود، مشخص شد عملکرد کودکان کم شنوا بر حسب میزان مقاصد بیان شده، متناسب با سن ایشان است، اما توانایی کلامی شان تأخیر دارد (۷). در تحقیق شیرمر^۸ عنوان شده که کودکان کم شنوا در رشد کارکردهای زبان دچار تأخیرند (۷). در مطالعه ای دیگر، مک کردی^۹ و بلانک^{۱۰} به مقایسه مهارت آغازگری در کودکان کم شنوا با شنوا پرداخته و به این نتیجه رسیدند که کودکان کم شنوا کمتر از کودکان شنوا آغازگر مکالمه اند و در نقش پاسخ دهنده به طور معناداری بیش از زمانی که آغازگر مکالمه اند، مشکل دارند (۸). کریشمیر و کریشمیر با مطالعه روی مهارت اصلاح مکالمه، اظهار کردند که کودکان کم شنوا در استفاده از راهکارهای اصلاح مکالمه، با مشکل مواجهند (۸). در حالی که گیمز^{۱۱} و هونگز^{۱۲} عنوان کردند مهارت کاربردشناسی اصلاح مکالمه در کودکان کم شنوا شبیه کودکان شنواست (۸). کیوکی و بارن در پژوهشی مشابه، اعلام کردند کودکان کم شنوا، تلاش کافی برای اصلاح مکالمه دارند، اما از راهکارهایی متفاوت از کودکان شنوا برای این منظور استفاده می کنند (۹). در بین مطالعات داخلی صورت گرفته در زمینه کاربردشناسی، می توان به پژوهش مهری اشاره کرد که در این تحقیق با مطالعه بر روی درک کنشهای گفتاری غیرمستقیم، ضربالمثل، استعاره و جملات طنزآمیز در دانش آموزان دوره متوسطه مشخص شد که توانشهای کاربردی زبان در کودکان کم شنوا به طور معناداری پایین تر از کودکان شنواست (۱۰). محمدی با مقایسه درک ترکیبات استعاری در کودکان شنوا و کم شنوای تلفیقی و غیرتلفیقی، اظهار کرد که کودکان کم شنوای تلفیقی عملکرد بهتری نسبت به کودکان کم شنوای غیرتلفیقی دارند، اما در کل عملکرد هر دو گروه کم شنوا به طور معناداری پایین تر از کودکان شنواست (۱۱).

کاربردشناسی زبان عبارت است از مطالعه کنشهای گفتاری و جنبه های اجتماعی تعاملات ارتباطی در بافت زبان و شامل مهارت های مختلف از جمله پیگیری موضوع^۱، نوبت گیری^۲، پاسخ به درخواست برای رفع ابهام^۳، درخواست برای رفع ابهام^۴، آغازگری^۵، ادب^۶ و غیره است (۱).

کودکانی که در انتخاب واژگان و استفاده مناسب از زبان مهارت کافی ندارند، ممکن است در ارتباط برقرار کردن با دیگران دچار مشکل شوند. در بررسی اختلالات کودکان دارای آسیب شنوایی به نظر می رسد که نخستین و مهمترین مسئله این کودکان اشکال در برقراری ارتباط است، چرا که افت شنوایی، آنها را از شنیدن گفتار دیگران بازداشته، یا باعث شنیدن نامناسب یا ناقص گفتار دیگران می شود (۲).

طبق آمارهای موجود، کم شنوایی شایع ترین نقص هنگام تولد است و از هر هزار تولد زنده، سه نوزاد با مشکل شنوایی متولد می شوند. اغلب این کودکان، به سبب محروم بودن از حس شنوایی که نقش مهمی در رشد مهارت های زبانی دارد، در مهارت های ارتباطی، متناسب با سطح هوشی خود عمل نمی کنند. به علاوه برخی از آسیب شناسان گفتار و زبان عنوان می کنند که گاهی اوقات این کودکان علی رغم پیشرفت در حوزه های معنانشناسی، نحو و تکواژشناسی، بازهم در استفاده مناسب از زبان ضعف نشان می دهند و نیازمند آموزشهای ویژه می باشند. هرچه این آموزشها دیرتر صورت گیرد، مشکلات ارتباطی کودکان مذکور بیشتر خواهد شد و در نتیجه به آموزش طولانی تر و بیشتری نیاز پیدا خواهند کرد. از آنجاکه این آموزشها پرهزینه هستند، در صورتی که به موقع ارائه نشوند، علاوه بر تحمیل هزینه بیشتر، تأثیر چشمگیری نیز نخواهند داشت (۲).

با توجه به اینکه کاربردشناسی مهارت های متعددی را شامل می شود که تعاریف متفاوتی از آنها ارائه می شود، به توصیف ۴ مهارت مورد نظر در این تحقیق پرداخته می شود. گفتگوی پیوسته در مورد یک موضوع بدون تغییر مسیر ناگهانی گفتگو به سمت عناوین نامربوط جدید را پیگیری موضوع گویند (۲). نوبت گیری عبارت است از تعویض گویندگان به جای یکدیگر در طی مکالمه (۳). اصلاح مکالمه، شامل فعالیتهای کلامی یا غیر کلامی است که به منظور تداوم مکالمه در زمانی که گفتار ابهام دارد یا به درستی درک نمی شود، صورت می گیرد و خود در برگیرنده دو مهارت، پاسخ به درخواست برای رفع ابهام و درخواست برای رفع ابهام است (۴).

مطالعاتی که تا کنون در مورد مشکلات ارتباطی کودکان کم شنوا

- | | |
|--|------------------------------|
| 1- Topic maintenance | 2- Turn-taking |
| 3- Response to request for clarification | 4- Request for clarification |
| 5- Initiation | 6- politeness |
| 7- Curtiss | 8- Schirmer |
| 9- McKirdy | 10- Blank |
| 11- Games | 12- Hunghe |



روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی، مقایسه‌ای و مورد-شاهدی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کودکان ۴ تا ۶ سال شنوا و کم‌شنوای شدید در تهران و کرج بود که از این جامعه، تعداد ۲۱ کودک شنوا به روش تصادفی ساده از مهدکودکهای عادی و ۲۱ کودک کم‌شنوا با افت شنوایی ۷۱ تا ۹۵ دسی بل به صورت نمونه‌گیری در دسترس از مراکز آموزش و توانبخشی کودکان کم‌شنوا و کلینیک‌های گفتاردرمانی انتخاب شدند.

معیارهای ورود مشترک آزمودنیها در دو گروه عبارت بود از قرار داشتن در محدوده سنی ۴ تا ۶ سال و هوشبهر غیرکلامی در محدوده طبیعی یا بالاتر (بر اساس نمره دو خرده آزمون تکمیل تصاویر و طراحی مکعبهای آزمون وکسلر پیش دبستان). معیارهای ورود خاص کودکان شنوا علاوه بر این موارد، شامل برخورداری از شنوایی طبیعی و عدم وجود مشکلات یادگیری و گفتار و زبان می‌باشد. معیارهای ورود کودکان کم‌شنوا علاوه بر موارد کلی ذکر شده عبارتند از ابتلا به آسیب شنوایی حداکثر تا ۲ سالگی، قرار داشتن میانگین افت شنوایی بدون سمعک در گوش بهتر در سه فرکانس ۵۰۰، ۱۰۰۰ و ۲۰۰۰ هرتز در محدوده ۷۱ تا ۹۵ دسی بل، سابقه حداقل ۶ ماه استفاده از خدمات توانبخشی (گفتار درمانی یا تربیت شنوایی) تا زمان آزمون، سابقه حداقل ۶ ماه استفاده مستمر از سمعک تا زمان آزمون. معیارهای خروج در هر دو گروه شامل سابقه ابتلا به بیماریهای صرع، تشنج، غش، ضربه مغزی، وجود هر نوع اختلال همراه دیگر (فلج مغزی و یا نقص بینایی یا حرکتی آشکار) و دوزبانگی بود که در مورد آزمودنیهای کم‌شنوا، استفاده روش ارتباطی دیگری به غیر از ارتباط کلامی و بهره‌گیری از سایر وسایل کمک شنیداری به غیر از سمعک (نظیر پروتز کاشت حلزون) نیز به آنها اضافه شد.

ابتدا، به منظور بررسی هوش غیرکلامی آزمودنیها، از دو خرده آزمون طراحی با قطعات چوبی و تکمیل تصاویر وکسلر پیش دبستانی استفاده شد.

در خرده آزمون طراحی با قطعات چوبی، طرح‌های چاپ شده بر روی کارت به آزمودنی ارائه و از او خواسته می‌شود در محدوده زمانی مشخص، با استفاده از قطعات چوبی آن را بسازد. این خرده آزمون با هوش عمومی همبستگی بالایی دارد و نمرات آن جز بر اثر افسردگی یا اختلال عضوی کاهش نمی‌یابد (۱۲).

در خرده آزمون تکمیل تصاویر ۲۳ کارت به کودک ارائه می‌شود که در همه آنها قسمتی از تصویر حذف شده است و از کودک خواسته می‌شود در هر کارت قسمت جا افتاده را نام ببرد یا نشان دهد.

پس از به دست آمدن نمرات هوش غیرکلامی، تکالیف کاربردشناسی محقق ساخته، به ترتیب ذیل توسط آزمودنیها انجام شد.

تکلیف پیگیری موضوع: در این تکلیف توانایی کودک در بیان جملات مرتبط با موضوع پیشنهادی سنجیده شد. ابتدا آزمونگر تصاویر سریال راهنما را به کودک نشان می‌داد و داستان آن را با اشاره به تصاویر برای کودک بیان می‌کرد. سپس تصاویر سریال آزمون در اختیار آزمودنی قرار گرفته و از او خواسته می‌شد با مشاهده تصاویر، داستان آن را بازگو کند و سپس تجربه مشابه خود را نیز بیان نماید. این تکلیف شامل دو موضوع است که مراحل فوق برای موضوع دوم هم تکرار می‌شود. در تمام مدت انجام این تکلیف، پاسخهای کودک از طریق ضبط ویدیویی ثبت می‌گردید. مدت زمانی که کودک بدون انحراف از موضوع برای توصیف تصاویر و تجربه شخصی خود به طور جداگانه صرف می‌کرد، با استفاده از کرنومتر توسط آزمونگر محاسبه شد (۱۳).

تکلیف نوبت‌گیری: این تکلیف، توانایی کودک در رعایت نوبت حین مکالمه را می‌سنجد. در این تکلیف آزمونگر ۱۵ سؤال آشنا، ساده و متناسب با موقعیت را از کودک می‌پرسید و نحوه پاسخگویی آزمودنی را از طریق ضبط ویدیویی ثبت می‌نمود. کودک به ازاء هر پاسخی که بلافاصله پس از اتمام گفته آزمونگر ارائه می‌داد، یک نمره می‌گرفت. چنانچه پاسخ کودک با تأخیر یا به صورت همزمان با شروع سؤال آزمونگر یا حین آن بیان می‌شد، نمره‌ای به او تعلق نمی‌گرفت. این تکلیف با الهام از مطالعه آدامز و بیسپاپ (۱۴) طراحی شد. حداکثر نمره در این تکلیف، ۱۵ است.

تکلیف پاسخ به درخواست برای رفع ابهام: در این تکلیف، توانایی کودک در رساندن منظورش به مخاطب سنجیده می‌شود. تکلیف مذکور شامل دو مجموعه تصویر سریال است که کودک با نگاه کردن به



جهت بررسی نتایج حاصل از خرده آزمونهای هوش چند روز پس از بررسی وضعیت هوشی انجام گرفت. کلیه آزمونها و تکالیف فوق در اتاقی ساکت و تنها با حضور آزمودنی و آزمونگر، اجرا شد. در صورت خسته شدن کودک و عدم همکاری وی برای ادامه آزمون، پس از ارزیابی مهارت‌های پیگیری موضوع و نوبت‌گیری، آزمون متوقف و انجام دو تکلیف باقیمانده، به حداکثر یک هفته بعد موکول می‌شد. حین انجام آزمون هیچ نوع فشاری بر آزمودنیها وارد نمی‌شد و در مواردی که مشکل زبانی و گفتاری خاصی در کودکان مورد آزمون دیده می‌شد، به والدین یا مسئولان مراکز گزارش می‌شد.

اطلاعات جمع‌آوری شده، با استفاده از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف، تی مستقل و مان ویتنی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین مدت زمان پیگیری موضوع کودکان شنوا بر حسب ثانیه در ۴ تکلیف توصیف تصاویر ۱، توصیف تصاویر ۲، توصیف تجربه شخصی ۱ و توصیف تجربه شخصی ۲ به‌طور معناداری نسبت به کودکان کم‌شنوا بیشتر بود ($P < 0/001$) (جدول ۱).

جدول ۱- مقایسه میانگین مدت زمان پیگیری موضوع در توصیف تصاویر و تجربه شخصی بین کودکان شنوا و کم‌شنوا

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	مقدار احتمال
پیگیری موضوع در توصیف تصاویر ۱	شنوا	۳۷/۵۷۱	۱۴/۲۱۳۲	<0/001
	کم‌شنوا	۲۲/۱۹۰	۱۳/۱۳۱۶	
پیگیری موضوع در توصیف تصاویر ۲	شنوا	۳۴/۰۷۶	۹/۹۴۹۱	<0/001
	کم‌شنوا	۲۰/۸۵۷	۱۲/۰۰۶۸	
پیگیری موضوع در توصیف تجربه ۱	شنوا	۲۴/۲۱۴	۱۲/۲۷۹۴	<0/001
	کم‌شنوا	۷/۶۹۰	۷/۹۴۹۶	
پیگیری موضوع در توصیف تجربه ۲	شنوا	۱۸/۲۱۴	۷/۴۶۵۹	<0/001
	کم‌شنوا	۷/۲۰۰	۹/۸۱۸۱	

میانگین نمره نوبت‌گیری کودکان کم‌شنوا نیز به‌طور معناداری بیشتر از کودکان شنوا بود ($P < 0/001$). در تکلیف پاسخ به درخواست برای رفع ابهام، کودکان شنوا به‌طور معناداری بیش از کودکان کم‌شنوا از راهکارهای اصلاح مکالمه استفاده می‌کردند ($P = 0/003$). همچنین در تکلیف درخواست برای رفع ابهام نیز، آزمودنیهای شنوا به‌طور معناداری بهتر از آزمودنیهای کم‌شنوا عمل کردند ($P = 0/002$) (جدول ۲).

تصاویر هر مجموعه، داستانی را بازگو می‌کرد. در قسمتهای مشخصی از داستان، آزمونگر سؤال خنثی «چی» را می‌پرسید و پاسخ کودک را از طریق ضبط ویدیویی ثبت می‌نمود. در داستان اول، دو قسمت و در داستان دوم، چهار قسمت برای پرسیدن سؤال «چی» مشخص شده است. نمره آزمودنی با شمارش تعداد پاسخهای مناسبی که آزمودنی در جهت رفع ابهام ارائه می‌کرد، یعنی به کاربردن هر یک از راهکارهای تکرار، سرخ دادن، بازسازی گفته و افزودن اطلاعات بیشتر به دست آمد. حداکثر نمره در این تکلیف ۶ است (۴، ۱).

تکلیف درخواست برای رفع ابهام: در این تکلیف توانایی کودک جهت درخواست اطلاعات به منظور درک گفتار مخاطب سنجیده می‌شود. ابتدا آزمونگر منظور خود از این تکلیف و انتظار خود از آزمودنی را به روشنی برای کودک توضیح می‌داد. سپس داستانی را به عنوان راهنما بدون نشان دادن تصاویر برای کودک توصیف کرده و از او می‌خواست هر چه را در این داستان متوجه نمی‌شود سؤال کند. در داستان راهنما، ۲ کلمه نا آشنا به کار برده شده است. در صورتی که آزمودنی پس از شنیدن آنها سؤالی نمی‌پرسید، آزمونگر معنای آن کلمات را جویا می‌شد. در صورتی که معلوم می‌شد کودک معنای واژه‌های مذکور را نمی‌داند، آزمونگر از او درخواست می‌کرد که معنی واژه‌ها را بپرسد و بعد با نشان دادن تصویر معنی آن را برای کودک توضیح می‌داد. سپس تکلیف اصلی اجرا شد. در این تکلیف سه کلمه نا آشنا به کار رفته است. به ازاء سؤال یا جمله ای که کودک به منظور اعلام عدم آگاهی خود از معنای هر کلمه بیان می‌کرد، یک نمره دریافت می‌نمود. در صورتی که کودک پس از شنیدن کلمات نا آشنا عکس العمل نشان نمی‌داد، نمره‌ای دریافت نمی‌کرد. ایده طراحی این تکلیف، از برنامه درمانی هج گرفته شده است (۲). حداکثر نمره در این تکلیف ۳ می‌باشد.

پس از ساخت تکالیف مربوط به ارزیابی مهارت‌های کاربردشناختی فوق، این تکالیف جهت تعیین روایی محتوایی به یک زبان شناس و دو آسیب شناس گفتار و زبان ارائه شد و بعد از جمع‌آوری نظرات ایشان، تغییرات لازم اعمال گردید.

جهت تعیین پایایی تکالیف از روش آزمون-بازآزمون استفاده شد. تمام تکالیف روی ۲۱ کودک ۴ تا ۶ ساله شنوا اجرا گردید و پس از دو هفته مجدداً همان تکالیف بر روی همان آزمودنیها انجام شد. همبستگی بین آزمون-بازآزمون در تکالیف مذکور بین ۷۳ تا ۹۲ درصد برآورد شد.

تکالیف مربوط به مهارت‌های کاربردشناسی به دلیل نیاز به زمان



جدول ۲ - مقایسه میانگین نمرات نوبت‌گیری، پاسخ به درخواست برای رفع ابهام و درخواست برای رفع ابهام در دو گروه شنوا و کم‌شنوا

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	مقدار احتمال
نوبت‌گیری	شنوا	۱۴/۵۷	۰/۶۷۶	<۰/۰۰۱
	کم‌شنوا	۱۲/۸۶	۱/۵۵۸	
پاسخ به درخواست برای رفع ابهام	شنوا	۵/۸۱	۰/۵۱۲	۰/۰۰۳
	کم‌شنوا	۴/۹۰	۱/۳۰۰	
درخواست برای رفع ابهام	شنوا	۱/۶۲	۱/۳۹۶	۰/۰۰۲
	کم‌شنوا	۰/۳۳	۰/۷۹۶	

بحث

در این مطالعه میانگین مدت زمان پیگیری موضوع در کودکان کم‌شنوا پایین‌تر از کودکان شنوا بود. بدین معنی که کودکان شنوا در مقایسه با کودکان کم‌شنوا مدت زمان طولانی‌تری می‌توانند یک موضوع را پیگیری و در مورد آن صحبت کنند. چنین نتیجه مشابهی در مطالعه کریشمر و کریشمر نیز به دست آمده است (۶). علت وجود این نقص در کودکان کم‌شنوا را شاید بتوان چنین توجیه کرد که مهارت‌های معنایی و نحوی کودکان مذکور برای پیگیری موضوع به مدتی طولانی‌تر بسنده نیست یا کسب این توانایی، نیازمند تجارب ارتباط کلامی بیشتری است که این کودکان کمتر با آن روبرو هستند.

در مورد توانایی نوبت‌گیری نیز، عملکرد کودکان کم‌شنوا به طور معناداری ضعیف‌تر از کودکان شنوا بود. ماهشی و همکاران در مطالعه‌ای با نتیجه مشابه، چنین توجیه می‌کنند که به دلیل محدود بودن خزانه واژگانی، ارتباط این کودکان با همسالان و بزرگترهایشان کمتر است. بنابراین مهارت نوبت‌گیری در آنها دیرتر از همسالان شنوایشان شکل می‌گیرد (۱۵). البته نتایج پژوهش حاضر و مطالعه ماهشی با مطالعه‌ای که توسط کریشمر و کریشمر صورت گرفته مغایرت دارد (۶). اطلاعات چندانی از مطالعه مذکور در دسترس نیست. ممکن است این اختلاف به علت تفاوت در روش شناسی مطالعه باشد.

یافته دیگر این پژوهش حاکی از آن بود که کودکان کم‌شنوا به طور معناداری کمتر از کودکان شنوا از راهکارهای اصلاح مکالمه استفاده می‌کنند. با توجه به اینکه کم‌شنوایی به وجود آورنده مشکلات زبان‌شناختی است و این مشکلات می‌توانند توانایی کودک در تصحیح یا بازنگری جمله را تحت تأثیر قرار دهند، بنابراین انتظار وجود نقص در توانایی پاسخ به درخواست برای رفع ابهام در کودکان

کم‌شنوا طبیعی است. زیرا توانایی تصحیح جمله در پاسخ به درخواست برای رفع ابهام از طریق جایگزین کردن عبارت یا کلمه دیگر در کودکانی با دانش زبانی کم، محدود است (۱۶). با این وجود، گیمز و هونگز (۸) و همچنین کیوکی و بارن (۹) معتقدند که کودکان کم‌شنوا در این مهارت کاربرد شناختی شبیه به کودکان شنوا هستند. البته آزمودنی‌های دو مطالعه مذکور همگی از روش ارتباط کلی استفاده می‌نمودند، بنابراین احتمالاً استفاده از راهکارهای غیرکلامی نیز در این دو مطالعه ارزش داشته است. در حالی که در مطالعه حاضر فقط راهکارهای کلامی مدنظر است.

میانگین نمرات درخواست برای رفع ابهام در گروه شنوا به طور معناداری بیش از گروه کم‌شنوا بود. چنین نتیجه مشابهی توسط کولینز و کریگ نیز مطرح شده است (۲). دلیل آن ممکن است، ناکافی بودن دانش کودکان کم‌شنوا در به کار بردن ساختارهای سئوالی باشند و به همین دلیل آنها در استفاده از این ساختارها، جهت دریافت اطلاعات با مشکل مواجه می‌شوند.

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد که کودکان کم‌شنوا در برخی مهارت‌های کاربردشناسی با مشکل اساسی مواجهند. با این وجود به دلیل محدود بودن تعداد آزمودنی‌ها و نیز در دسترس نبودن آزمون‌های هنجار در زمینه کاربردشناسی نمی‌توان نتایج را به صورت قطعی بیان نمود و به تمام کودکان کم‌شنوا تعمیم داد. لذا لازم است ضمن تهیه آزمون‌های هنجار، این مطالعه بر روی تعداد بیشتری آزمودنی و در مقاطع سنی مختلف صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

از مدیران محترم مهدکودک‌های شادان، مهرآسا و جاوید و همچنین مراکز توانبخشی آوا، نیوشا و پرینان، سرکار خانم یلدا کاظمی و آقای حمید کریمی اعضای محترم هیئت علمی دانشکده توانبخشی دانشگاه اصفهان، آقای دکتر حاجی پورنژاد، آزمودنی‌ها و کلیه دوستان و همکارانی که صمیمانه ما را در انجام این پژوهش یاری نموده‌اند، سپاسگزاریم.

منابع:

1- Karimi H. [language characteristics of Bam 6-9 year old children after earthquake (Persian)]. Thesis for master of science in speech and language pathology. Tehran. University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. 2005.



- 2- Hegde M. N. Treatment protocol for language disorders in children. Plural Publication. 2006.
- 3- Youl G. Pragmatics. Amoozade M, Tavangar M. (Persian translators) second ed. Tehran. Samt Publication. 2005.
- 4- Most T. The use of repair strategies by children with and without hearing impairment. Language, Speech and Hearing Services in Schools 2002; 33(1):112-123.
- 5- Roser RJ, Downs M.P. Auditory disorders in school children. New York. Thieme; 2004, PP: 1-8.
- 6- Paul R. Language disorders from infancy through adolescence. Second edition. St. Louis, Mosby; 2001, PP: 12-20.
- 7- Bishop DVM, Mogford K. Language development in exceptional circumstances. USA. Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 1993.
- 8- Bench R.J. Communication skills in hearing-impaired children. London. Whurr Publisher; 1992.
- 9- Ciocci S, Baran J. The use of conversational repair strategies by children who are deaf. American Annals of the Deaf 1998; 143(3): 235-245.
- 10- Mehri A. [Comparison of some of pragmatic competences in hearing impaired Baghcheban high school students with normal hearing students in same areas of Tehran (Persian)]. Thesis for master of science in speech and language pathology. Tehran. University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. 2002.
- 11- Mohammadi R. [Comparison of comprehension of metaphoric expression in severe mainstreaming and non-mainstreaming hearing impaired students with normal hearing students of junior high school in Tehran (Persian)]. Thesis for master of science in speech and language pathology. Tehran. University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. 2006.
- 12- Groth-Marnat G. Handbook of psychological assessment. Sharifi H, Nikkhoo M. (Persian translators) First edition. Roshd publisher. 1978.
- 13- Hegde M.N. Language disorders in children. Allyn and Bacon. 2006
- 14- Adams C, Bishop D.V. Conversational characteristics of children with semantic-pragmatic disorder. I: Exchange structure, turn-taking, repairs and cohesion. British Journal of Disorders of Communication 1989; 24:211-239.
- 15) Mahshie J, Moseley M, Scott S, Lee J. Enhancing communication skills of deaf and hard of hearing in the mainstream. Thomson; 2006.
- 16) McTear FM, Conti-Ramsden G. Pragmatic disability in children. London. Whurr Publisher; 1992.