

مقایسه درک ترکیبات استعاری بین دانش‌آموزان آسیب دیده شنوایی با دانش‌آموزان شنوا در مقطع راهنمایی

*ریحانه محمدی^۱، طاهره سیما شیرازی^۲، رضا نیلی پور^۳، مهدی رهگذر^۴، عباس پور شهباز^۵

چکیده

هدف: آسیب شنوایی شایع‌ترین نقص هنگام تولد است. بسیاری معتقدند افراد آسیب دیده شنوایی از مشکلات زبانی از جمله درک استعاره‌ها رنج می‌برند. هدف مطالعه حاضر مقایسه درک ترکیبات استعاری دانش‌آموزان شنوا با دانش‌آموزان آسیب دیده شنوایی شدید مقطع راهنمایی می‌باشد.

روش بررسی: در این پژوهش توصیفی - تحلیلی و مقایسه‌ای ۵۰ دانش‌آموز شنوا و ۲۵ دانش‌آموز آسیب دیده شنوایی به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از میان مدارس عادی و مدارس استثنایی ویژه ناشنوایان مقطع راهنمایی انتخاب شدند. برای انجام آزمون، از دو تکلیف محقق ساخته استفاده و در ابتدا روایی محتوایی و سپس با استفاده از روش آزمون - باز آزمون، پایایی تکلیف درک واژگان غیر استعاری و تکلیف درک ترکیبات استعاری ارزیابی شد. سپس تکلیف درک واژگان غیر استعاری اجرا و چنانچه آزمودنی به بیش از ۷۵ درصد کلمات پاسخ صحیح داده و بقیه معیارهای انتخاب نمونه را دارا بود، تکلیف درک ترکیبات استعاری اجرا می‌شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تی مستقل و تحلیل واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بین نمره درک ترکیبات استعاری دانش‌آموزان شنوا و آسیب دیده شنوایی تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0/001$). بیشترین تعداد پاسخهای غلط دانش‌آموزان آسیب دیده شنوایی از نوع لفظی بود. در هیچ یک از دو گروه، میانگین پاسخهای صحیح در سه پایه تحصیلی اختلاف معناداری نداشت.

نتیجه‌گیری: دانش‌آموزان آسیب دیده شنوایی در درک ترکیبات استعاری در طول ۳ پایه تحصیلی رشدی نداشته و پاسخهای غلط ایشان به آزمون، حاکی از فهم لفظی ایشان از ترکیبات استعاری است. تفاوت قابل ملاحظه دانش‌آموزان شنوا و آسیب دیده شنوایی در درک ترکیبات استعاری نشان دهنده نیاز ویژه آنها به آموزش در این زمینه می‌باشد.

کلید واژه‌ها: آسیب شنوایی / شنوا / ترکیبات استعاری

۱- کارشناس ارشد گفتار درمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۲- دانشجوی دکتری گفتار درمانی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۳- دکترای زبان شناسی، استاد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۴- دکترای آمار زیستی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۵- دکترای روانشناسی بالینی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

تاریخ دریافت مقاله: ۸۷/۱۰/۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۸/۵/۴

*آدرس نویسنده مسئول:

تهران، اوین، بلوار دانشجو، بن بست کودکیار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه گفتار درمانی

تلفن ۲۲۱۸۰۰۴۳

*E-mail: mohamadi_re61@yahoo.com



مقدمه

طبق آمارهای منتشر شده در مرکز بیماریهای ایالات متحده آمریکا، آسیب شنوایی شایع‌ترین نقص هنگام تولد است و ۱ تا ۳ نوزاد از هر ۱۰۰۰ تولد زنده کم شنوا هستند (۱). یادگیری زبان و گفتار برای کودک مبتلا به نقص شنیداری مهمترین پیشرفت در زندگی اوست و این موضوع تمایل به بذل هر گونه تلاشی برای کمک به چنین کودکانی را ایجاد می‌نماید (۲).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که نقص شنوایی شدید تقریباً تمام جنبه‌های رشد سالم روانی - اجتماعی را مختل می‌کند. در حالی که مطالعات و مشاهدات درباره کودکان آسیب دیده شنوایی نشان داده که چنانچه آنها دچار ناتوانیهای همراه نباشند، سطح هوش عمومی آنها در مقایسه با کودکان شنوا تفاوتی نداشته و عقب ماندگی معنادار رشد هوش در آنها به ندرت مشاهده می‌شود (۳)، اما محرومیت از درونداهای شنیداری، عقب ماندگی زبانی را برای آنها به دنبال خواهد داشت. در واقع این عوامل تأثیر گذار ممکن است کودکان آسیب دیده شنوایی را در کسب توانمندیهای زبانی و از جمله استعاره دچار مشکل سازد.

استعاره نمونه‌ای از استفاده غیر لفظی از زبان است و عبارتی معنادار است که مفهومی را از طریق مقایسه یا مجاورت آن با مفهومی مشابه و متعلق به طبقه قراردادی متفاوت ارائه می‌دهد. دو جنبه از این تعریف اهمیت ویژه دارد. نخست، دو مفهومی که با هم مقایسه می‌شوند و یا در مجاورت هم قرار می‌گیرند باید بر پایه شباهتی قابل درک باشند، در غیر این صورت بیان حاصل به جای استعاره، بیانی خلاف قاعده خواهد بود. دوم، دو مفهوم مورد نظر باید به طبقات مرسوم متفاوتی متعلق باشند، در غیر این صورت بیان حاصل یک مقایسه لفظی خواهد بود و نه استعاره (۴). مثلاً به کار بردن کلماتی مثل شیردل به جای شجاع و یا سرو برای قد بلند در واقع نوعی استعاره هستند. با کمی تأمل در می‌یابیم این گونه عبارات، در بسیاری از مکالمات روزمره ما وجود دارند و به طور چشمگیری در زندگی روزمره و همچنین در نوشتار یافت می‌شوند.

میکل باست^۱ در سال ۱۹۵۳ اظهار نمود که آسیب دیدگان شنوایی متفکرانی کاملاً عینی هستند و در فراگیری عملیات صوری^۲ (مراحل رشد ذهنی مطرح شده از سوی پیاژه) دچار مشکل هستند. بیلو^۳ (۱۹۷۵) پیشنهاد کرد عملیات صوری در درک (حداقل برخی از) استعاره‌ها درگیر می‌شوند. بنابراین دو جهت گیری نظری مذکور درباره درک در کودکان آسیب دیده شنوایی و استعاره هنگام ترکیب با یکدیگر، موجب ایجاد شک در مورد توانایی درک استعاره در کودکان آسیب دیده شنوایی می‌شود. در این دیدگاه درک استعاره‌ها مستلزم

فرایندهای شناختی ویژه‌ای می‌باشند که برای درک زبان لفظی مورد نیاز نمی‌باشد و از آنجاکه این فرایندها در کودکان آسیب دیده شنوایی با تأخیر رشد می‌کند و یا ایجاد نمی‌شود، در این صورت مشکل در درک استعاره را می‌توان به عنوان نقصی ویژه شناسایی کرد (۵). در سال ۱۹۷۶ کانلی^۴ نیز طی انجام پژوهشی ادعا کرد کودکان آسیب دیده شنوایی در تکالیف درک اصطلاحات انگلیسی به طور معناداری ضعیف‌تر از همتایان شنوای خود عمل می‌کنند (۶).

به تدریج پژوهشهایی در زمینه درک استعاره در افراد کم شنوا صورت گرفت که دیدگاه متفاوتی را به همراه داشت. به عنوان مثال ایران نژاد و همکاران (۱۹۸۱)، پس از انجام پژوهشی بر روی کودکان کم شنوایی عمیق انگلیسی زبان اعلام کردند که افراد کم شنوا در درک ترکیبات استعاری معادل همسالان خود عمل می‌کنند و اگر مشکلاتی در درک استعاره‌ها و تشبیهات مشاهده می‌شود، مربوط به عواملی نظیر ساختار نحوی و خزانه واژگان می‌باشد (۵). داور^۵ و کینک^۶ در سال ۱۹۹۰ بیان کردند که ممکن است شکست کودکان در استفاده خودانگیزخته از مهارتهای سطح بالا نظیر بازنمایی معنایی و استعاره ناشی از در معرض قرارگیری بیش از اندازه مطالب سطح پایین باشد (۷). ریتنوس^۷ و کنیون^۸ (۱۹۹۱)، در پژوهش دیگری یادگیری استعاره‌های زبانی را در افراد کم شنوای متوسط و شدید و عمیق ۶ تا ۱۹ ساله مطالعه کردند و رابطه معنادار مثبتی بین سن و یادگیری استعاره یافتند. همچنین اشاره کردند که استعاره به درجه کم شنوایی کودکان یا روشی که برای برقراری ارتباط به کار می‌گیرند مرتبط نیست (۸).

در ایران، تنها کار انجام شده در زمینه استعاره در افراد کم شنوا متعلق به مهری (۱۳۸۵) است. این محقق با استفاده از آزمونی محقق ساخته با عنوان توانشهای کاربردی زبان، درک نوشتاری استعاره، درک تصویری استعاره، بیان استعاره، درک نوشتاری ضرب المثل، بیان ضرب المثل، درک کنش گفتارهای غیر مستقیم، درک استنباط معنی، انتخاب بهترین عنوان و درک جملات طنزآمیز را در دانش آموزان آسیب دیده شنوایی دبیرستان‌های استثنایی ویژه ناشنوایان ارزیابی کرد. یافته‌های این مطالعه نشان داد که تفاوت معناداری میان میانگین نمره کل توانشهای کاربردی زبان در دو گروه کم شنوا و شنوا وجود دارد و کودکان کم شنوا به طور معناداری پایین‌تر از گروه شنوا در تمام ۹ مقوله بالا می‌باشند. همچنین دانش آموزان آسیب دیده شنوایی در چهار پایه تحصیلی دبیرستان در درک نوشتاری استعاره، درک تصویری استعاره و بیان استعاره تفاوت معناداری نشان دادند (۹).

1- Mykle Bust
4- Conley
7- Rittenhouse

2- Formal Operation
5- Daver
8- Ken ion

3- Billow
6- King



نمی‌کردند. آزمودنی‌های هر دو گروه می‌بایست حداقل به ۷۵ درصد تکلیف محقق ساخته درک واژگان غیر استعاری پاسخ می‌دادند تا آزمون بر روی ایشان اجرا می‌شد.

جهت ارزیابی درک ترکیبات استعاری از تکلیفی محقق ساخته استفاده شد. این تکلیف ۳۵ ترکیب استعاری را که در قالب یک بافت کوتاه آمده بود ارزیابی می‌کرد و فقط شامل ترکیبات استعاری بود که نام اندامهای بدن در آنها به کار رفته است. اساس انتخاب این استعاره‌ها، کتابهای فارسی مقطع ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان بود. ابتدا تمام ترکیبات استعاری که نام اندامهای بدن در آنها به کار رفته بود، به تفکیک در هر پایه و مقطع تحصیلی استخراج شد. بدین ترتیب تعداد زیادی ترکیب استعاری جمع آوری شد. در مرحله بعد این ترکیبات استعاری با استفاده از فرهنگ کنایات سخن (۱۳۸۳) مورد بررسی قرار گرفت (۱۰). همچنین معانی دقیق آنها ثبت شد. سپس بر حسب بسامد بیشتر هر ترکیب در کتابهای درسی دانش‌آموزان و با تمرکز بیشتر بر ترکیباتی که در مقطع ابتدایی به کار رفته بود و همچنین مد نظر قراردادن نظر اساتید صاحب‌نظر که در روایی محتوایی نقش داشتند، در نهایت ۳۵ ترکیب استعاری مربوط به ۴ اندام (دل، دست، سر، چشم) که بیشتر از بقیه ترکیبات استعاری در کتابهای فارسی دانش‌آموزان موجود بود، استفاده شد. همچنین دو ترکیب نیز به عنوان مورد تمرینی و آموزشی برای دانش‌آموزان در نظر گرفته شد. بدین ترتیب ۵۱ درصد ترکیبات از کتابهای فارسی مقطع ابتدایی، ۳۱ درصد ترکیبات از کتابهای فارسی مقطع دبیرستان انتخاب شدند. ساختار نحوی، طول و پیچیدگی جملات تکلیف در سطح کتابهای مقطع دبستان طرح ریزی شد و تا حد امکان حشو در جملات به حداقل رسید. برای هر سؤال استعاری سه گزینه طراحی شد. طراحی گزینه‌ها در تمامی موارد تکلیف به این صورت بود که یک گزینه شامل معنای صحیح استعاره، یک گزینه دارای معنای لفظی استعاره که طبعاً پاسخ غلط بود و گزینه دیگر که لفظی نبود، اما معنای صحیح استعاره را نیز بیان نمی‌کرد و فقط به لحاظ معنایی نزدیک به پاسخ صحیح استعاره بود. مثلاً در جمله «مادر زیاد کار کرد و از پا افتاد» سه گزینه پیشنهاد می‌شد؛ شامل: الف- مادر زیاد کار کرد و با پا به زمین افتاد (گزینه غلط لفظی)، ب- مادر زیاد کار کرد و خسته شد (معنای صحیح استعاره)، ج- مادر زیاد کار کرد و عصبانی شد (گزینه غلط معنایی).

تکلیف دیگری نیز طراحی شد که درک آزمودنی را از واژگان

همان‌گونه که ذکر شد در ایران چندان پژوهشی در زمینه درک استعاره افراد آسیب دیده شنوایی انجام نشده است و تحقیق مهتری نیز در دانش‌آموزان دبیرستانی صورت گرفته و تنها در یکی از تکالیف آن (درک تصویری استعاره)، درک استعاره در دانش‌آموزان، آن هم به صورت تصویری بررسی شده است. از آنجا که درک و به کارگیری استعاره جزئی از مهارت‌های کاربرد شناختی زبان در حیطه فعالیت‌های بالینی، توانبخشی و درمانی آسیب شناسان گفتار و زبان می‌باشد، در این پژوهش درک استعاره در کودکان شنوایی دوره راهنمایی بررسی، و با دانش‌آموزان آسیب دیده شنوایی شدید در همان مقطع مقایسه شد. هم چنین نوع پاسخ‌های آزمودنی‌های آسیب دیده شنوایی به تکلیف درک ترکیبات استعاری و نیز چگونگی رشد استعاره در کودکان آسیب‌دیده شنوایی مورد بررسی قرار گرفت.

روش بررسی

مطالعه توصیفی - تحلیلی و مقایسه‌ای حاضر بر روی ۵۰ دانش‌آموز شنا و ۲۵ نفر از دانش‌آموزان آسیب دیده شنوایی مدارس استثنایی ویژه ناشنوایان انجام شده است. جهت انتخاب نمونه‌های آسیب دیده شنوایی، ۳ مدرسه دخترانه و ۳ مدرسه پسرانه به صورت تصادفی ساده از میان مدارس استثنایی ویژه ناشنوایان انتخاب و سپس به صورت تصادفی ساده تعداد ۲۵ دانش‌آموز از این مدارس انتخاب شدند. دانش‌آموزان شنا نیز به صورت تصادفی ساده از میان مدارس مناطق آموزش و پرورش انتخاب شدند. در صورتی که هر یک از دانش‌آموزان در این دو گروه واجد معیارهای انتخاب نمونه نبودند از آزمون حذف و دانش‌آموز دیگری به صورت تصادفی ساده انتخاب می‌شد. همه نمونه‌ها در مقطع راهنمایی مشغول به تحصیل بوده و نمره هوشبهر غیر کلامی آنها بر اساس تست غیر کلامی ریون ۹۰ یا بالاتر بود. هیچ یک از آزمودنی‌ها نقص بینایی و حرکتی آشکار و سابقه ابتلا به بیماری‌های صرع^۱، تشنج^۲، غش^۳ و ضربه مغزی^۴ نداشتند. هیچ یک از آزمودنی‌ها به زبان یا زبانهای دیگر به غیر از زبان فارسی صحبت نمی‌کردند (دو زبانه نبودند) و والدین کم شنوا نداشتند. آزمودنی‌های شنا تاریخچه طبیعی شنوایی، گفتاری، زبانی و یادگیری نداشتند. دانش‌آموزان آسیب دیده شنوایی حداکثر تا ۲ سالگی مبتلا به کم‌شنوایی شده بودند و میانگین افت شنوایی آنها بدون سمعک در گوش بهتر در سه فرکانس ۵۰۰، ۱۰۰۰ و ۲۰۰۰ هرتز در محدوده ۷۱ تا ۹۰ دسی بل قرار داشت. آزمودنی‌های آسیب دیده شنوایی سابقه حداقل ۴ سال تحصیل در مدرسه استثنایی را داشتند و از هیچ نوع وسیله کمک‌شنوایی دیگری غیر از سمعک (نظیر کاشت حلزون) استفاده

1- Epilepsy
3- Syncope

2- Convulsion
4- Brain damage



شد. همچنین هدف پژوهش برای مسئولین مدرسه و خانواده دانش آموزان تبیین و چگونگی انجام تکالیف برای دانش آموزان به طور کامل توضیح داده شد. در صورت مشاهده اختلال گفتاری، به مسئولین مدرسه و یا خانواده دانش آموز مورد نظر توصیه های مناسب ارائه شد. دانش آموزان در صورت تمایل از نتیجه آزمون مطلع شدند.

یافته ها

۳۶ درصد از دانش آموزان گروه شنوا دختر و ۶۴ درصد آنها پسر بودند. در گروه آسیب دیده شنوایی نیز ۵۶ درصد دختر و ۴۴ درصد پسر بودند. در هر دو گروه شنوا و آسیب دیده شنوایی اکثریت دانش آموزان در پایه دوم راهنمایی مشغول به تحصیل بودند (۴۴ درصد).

اکثریت پدران در هر دو گروه شنوا (۴۸ درصد) و آسیب دیده شنوایی (۴۰ درصد) دارای شغل آزاد بودند. تمام دانش آموزان آسیب دیده شنوایی دچار افت شنوایی حسی - عصبی بودند و ۸۰ درصد آنها از سمعک پشت گوشی استفاده می کردند. اکثریت (۴۰ درصد) آنها فقط از یک سمعک و در گوش راست استفاده می کردند. تنها نیمی از آنها در طول شبانه روز همیشه از سمعک استفاده می کردند. بیش از نیمی از گروه آسیب دیده شنوایی از زمان تشخیص آسیب شنوایی تا زمان اجرای پژوهش، هم از گفتار درمانی و هم از تربیت شنوایی استفاده کرده بودند، ولی هیچ یک در زمان اجرای پژوهش از هیچ گونه خدمات توانبخشی استفاده نمی کردند. در خصوص روش ارتباطی مورد استفاده در خانه، نتایج نشان می دهد اکثریت دانش آموزان آسیب دیده شنوایی از روش ارتباط کلی استفاده می کردند.

میانگین پاسخ صحیح در سه پایه تحصیلی در هیچ یک از دو گروه با افزایش پایه تحصیلی تفاوت معناداری نشان نداد (جدول ۱).

جدول ۱- مقایسه میانگین نمره درک ترکیبات استعاری بین آزمودنی های پایه اول، دوم، سوم راهنمایی

مقدار احتمال	انحراف معیار	میانگین	پایه	گروه
	۲/۳۲۳	۳۱/۶۵	پایه اول راهنمایی	شنوا
۰/۶۷۲	۱/۹۸۸	۳۲/۰۵	پایه دوم راهنمایی	
	۱/۵۰۶	۳۲/۳۸	پایه سوم راهنمایی	
	۲/۷۴۸	۱۴/۱۳	پایه اول راهنمایی	آسیب دیده شنوایی
۰/۱۲۱	۲/۷۹۶	۱۱/۲۷	پایه دوم راهنمایی	
	۴/۹۲۶	۱۴/۳۳	پایه سوم راهنمایی	

غیراستعاری موجود در تکلیف درک ترکیبات استعاری ارزیابی می کرد. این تکلیف در مجموع ۵۸ واژه را ارزیابی می کرد. در این تکلیف کلمه هدف به صورت نوشتاری در بالای سمت راست صفحه نوشته شده بود و سه تصویر در زیر آن موجود بود. دانش آموز کلمه هدف را با صدای بلند می خواند و یکی از سه تصویر را نشان می داد. پاسخهای صحیح و غلط توسط ارزیاب ثبت می شد. هدف از تهیه و اجرای این تکلیف آن بود که مشخص گردد آزمودنی چه میزان از واژگان غیراستعاری موجود در تکلیف درک ترکیبات استعاری را درک می کند و اگر به کمتر از ۷۵ درصد از واژگان پاسخ صحیح می داد، تکلیف درک ترکیبات استعاری در مورد او اجرا نمی شد. به این ترتیب فقط دانش آموزانی که به بیش از ۷۵ درصد واژگان این تکلیف پاسخ صحیح دادند به مرحله بعد که اجرای تکلیف درک ترکیبات استعاری بود، وارد شدند.

پس از تهیه هر دو تکلیف محقق ساخته فوق، این تکالیف به منظور تعیین روایی محتوایی برای افراد متخصص و صاحب نظر در زمینه موضوع پژوهش ارسال گردید و بعد از انجام اصلاحات لازم، برای تعیین پایایی، تکلیف درک ترکیبات استعاری بر روی ۲۳ نفر و تکلیف درک واژگان بر روی ۱۳ نفر از دانش آموز مقطع راهنمایی اجرا گردید و بعد از ۶ روز مجدداً پرسشنامه به همان دانش آموزان داده شد. ضریب همبستگی بین آزمون و باز آزمون در تکلیف واژگان غیراستعاری (۰/۷۲۴/۱=) و در تکلیف درک ترکیبات استعاری (۰/۸۰۲/۱=) محاسبه گردید.

از آنجا که دانش آموزان هر سه گروه باید از هوش عادی یا بالاتر برخوردار می بودند، ابتدا آزمون ماتریسهای پیشرونده ریون به عمل می آمد که معمولاً در گروههای دو و یا سه نفری اجرا می شد و توضیحات به صورت انفرادی به هر دانش آموز داده می شد. پس از پایان آزمون هوش ریون، ۱۰-۵ دقیقه به دانش آموزان زمان استراحت داده می شد. در این فاصله نتیجه آزمون ماتریسهای پیشرونده ریون ثبت می گردید. برای هر دانش آموزی که نمره بالاتر از ۹۰ به دست می آورد، تکلیف درک واژگان غیر استعاری اجرا می شد. در صورتی که آزمودنی حداقل به ۷۵ درصد واژگان غیر استعاری پاسخ صحیح می داد و بقیه معیارهای ورود به پژوهش را دارا بود، تکلیف درک ترکیبات استعاری به صورت انفرادی در مورد او اجرا می شد و سپس داده ها از طریق نسخه دوازدهم برنامه آماری اس. پی. اس. اس. و با روش آماری تی مستقل و تحلیل واریانس مورد بررسی قرار می گرفت. جهت رعایت اصول اخلاقی، مکاتبات لازم از طریق دانشگاه با آموزش و پرورش عادی و استثنایی و سپس با مناطق و مدارس انجام



یک محدوده سنی ۱۳ ساله رشد استعاره را بررسی نموده‌اند، اما پژوهش فعلی فقط در طول سه سال به بررسی چگونگی رشد استعاره پرداخته است.

در رابطه با نوع پاسخ آزمودنی‌های آسیب دیده شنوایی به تکلیف درک ترکیبات استعاری، ملاحظه شد که پاسخ‌های غلط این افراد بیشتر از نوع پاسخ غلط لفظی بود. به عبارت دیگر این کودکان بیشتر بر مبنای واژه‌های به کار رفته در جمله در مورد ترکیبات استعاری قضاوت کرده و پاسخ داده‌اند. این مورد می‌تواند نشانگر آن باشد که کودکان آسیب‌دیده شنوایی حتی درک درست و کاملی از استعاره ندارند. به عبارت دیگر نمی‌دانند که کلمات می‌توانند معنایی غیر از معنای لفظی و معمول خود را داشته باشند و یا در ترکیب با یکدیگر معنای کاملاً متفاوتی را منتقل نمایند و با توجه به بافت است که می‌توان مفهوم کلمات و ترکیبات کلامی را درک کرد. بنابر این بسیاری از سئوالات را صرفاً با قرار دادن معنای لفظی کلمات در کنار یکدیگر پاسخ می‌دهند. متأسفانه پژوهش مشابهی در این زمینه در دیگر زبانها انجام نشده است.

با توجه به هدف اصلی این پژوهش که مقایسه درک ترکیبات استعاری در دو گروه دانش‌آموزان شنوا و آسیب دیده شنوایی است، یافته‌ها حاکی از تفاوت چشمگیر و معنادار این دو گروه در این زمینه است. نتایج این تحقیق مؤید نتایج تحقیقات کانلی (۱۹۷۶) و مهری (۱۳۸۱) می‌باشد و با نتایج پژوهش ایران نژاد و همکاران (۱۹۸۱) مغایرت دارد. چه بسا در تأیید نظرات داور و کینک (۱۹۹۰)، در تجارب زبانی این گروه از کودکان، استعاره چندان نقشی نداشته است و یا بر طبق نظر نیوتون^۱ (۱۹۸۵) که نشان داد معلمان کودکان آسیب دیده شنوایی که روش تعاملی ایشان ارتباط کلی است، از زبان مجازی (استعاره) کمتر استفاده می‌کنند (۷) و همچنین ریتنهوس و استیرس (۱۹۹۰) که مشاهده کردند معلمان کودکان آسیب دیده شنوایی تمایلی ندارند که دانش‌آموزان دچار آسیب شنوایی را در معرض زبان مجازی قرار دهند (۷)، در آموزش‌های رسمی دانش‌آموزان آسیب دیده شنوایی مدارس ایران نیز، چندان توجهی به آموزش استعاره‌ها مبذول نشده است.

البته چنین ادعایی نیازمند تحقیقات خاص و دقیق در نوع تدریس و آموزش معلمین این مدارس است. اما باید توجه نمود که نتایج برخی پژوهش‌ها حاکی از آن است که والدین و معلمان تنها به دنبال انتقال معنا و مفهوم هستند و چندان در پی این نیستند که معانی را در قالب کلمات متنوع و رعایت دستور زبان صحیح انتقال دهند و با نوعی

نوع پاسخهای آزمودنی‌های آسیب دیده شنوایی به تکلیف درک ترکیبات استعاری نشان داد که بیشترین تعداد پاسخهای غلط این آزمودنی‌ها از نوع لفظی است و تعداد پاسخ‌های غلط لفظی حتی از پاسخهای صحیح نیز بیشتر است و پس از اینها، پاسخ‌های غلط معنایی بیشتر بود (جدول ۲).

جدول ۲- نوع پاسخهای آزمودنی‌های آسیب دیده شنوایی به تکلیف درک

ترکیبات استعاری		
پاسخ	میانگین	انحراف معیار
پاسخ صحیح	۱۲/۹۲	۳/۵۷۰
پاسخ غلط معنایی	۸/۵۲	۳/۹۱۷
پاسخ غلط لفظی	۱۳/۳۶	۴/۱۷۲

مقایسه دانش‌آموزان آسیب دیده شنوایی در متغیر درک ترکیبات استعاری، با دانش‌آموزان شنوا نشان داد که تفاوت معناداری بین دو گروه وجود دارد ($P < 0.001$) (جدول ۳).

جدول ۳- مقایسه درک ترکیبات استعاری بین دو گروه دانش‌آموزان شنوا و آسیب دیده شنوایی

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	مقدار احتمال
درک ترکیبات استعاری	شنوا	۵۰	۳۱/۹۴	۲/۰۴۵	< 0.001
	آسیب دیده شنوایی	۲۵	۱۲/۹۲	۳/۵۷۰	

بحث

با توجه به یافته‌های حاصل از این تحقیق که نشان داد کودکان آسیب‌دیده شنوایی در پایه‌های مختلف تحصیلی چندان تفاوتی در میزان پاسخ صحیح به تکلیف درک ترکیبات استعاری نداشته‌اند، می‌توان گفت آنها در این زمینه رشدی نداشته‌اند. البته همین مورد در کودکان شنوا نیز ملاحظه شد، اما باید توجه کرد که گروه اخیر از همان پایه اول راهنمایی بسیار خوب به آزمون پاسخ داده بودند، ولی در کودکان آسیب دیده شنوایی، که در مقطع اول راهنمایی به کمتر از نیمی از سئوالات پاسخ صحیح داده بودند، این انتظار که با افزایش سن تقویمی و کسب تجارب زبانی بیشتر، در پایه‌های تحصیلی بالاتر وضعیت بهتری داشته باشند، برآورده نشد. نتیجه پژوهش حاضر با مطالعه ریتنهوس و کنیون (۱۹۹۱) در مورد ارتباط معنادار مثبت بین سن و یادگیری استعاره‌های زبانی در افراد کم‌شنوای متوسط و شدید و عمیق ۶ تا ۱۹ ساله مغایرت دارد. البته باید توجه کرد که این محققان در



مسئله می‌تواند در درک استعاره کودکان آسیب دیده شنوایی مؤثر باشد. بنابر این، با توجه به این محدودیت‌ها هنوز نمی‌توان نتیجه قطعی از چگونگی درک استعاره‌ها در افراد آسیب دیده شنوایی داشت. از آنجا که کودکان آسیب دیده شنوایی با کمی حمایت می‌توانند از آموزش تلفیقی^۱ بهره مند شوند (۳) و در ایران نیز بخشی از دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات شنیداری در مدارس عادی و به صورت تلفیقی مشغول تحصیل هستند، پیشنهاد می‌شود در راستای این پژوهش، تحقیقی نیز بر روی دانش‌آموزان تلفیقی به عمل آید و با مقایسه نتایج این پژوهش‌ها، به نوع و میزان تأثیر محیط آموزشی در درک استعاره این گروه پی برد.

نتیجه‌گیری

دانش‌آموزان آسیب دیده شنوایی در درک ترکیبات استعاری تفاوت چشمگیر و محسوسی با دانش‌آموزان عادی دارند. آنها همچنین در طول ۳ پایه تحصیلی در درک ترکیبات استعاری رشدی نداشته و پاسخ‌های غلط ایشان به آزمون، حاکی از فهم لفظی ایشان از ترکیبات استعاری می‌باشد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از مسئولین محترم سازمان آموزش و پرورش شهر تهران، اداره آموزش و پرورش استثنایی شهر تهران، مدیران مدارس و دانش‌آموزان شرکت کننده در پژوهش و خانواده‌های آنها تشکر و قدردانی می‌کنند.

ساده سازی افراطی زبان که تنها در پی انتقال معنا است، بر مشکلات کودکان آسیب دیده شنوایی دامن می‌زند و این نحوه آموزش، محدودیت‌ها را در پی دارد (۱۱). در این شیوه تنها از یکسری لغات مشخص و کلیشه ای استفاده می‌شود و تلاشی برای آشنایی و به کارگیری کلمات مترادف نمی‌شود. همچنین مطالعاتی نشان داده‌اند آموزش زبانی کودکان آسیب دیده شنوایی در مدارس استثنایی، هم در زمینه واژگان و هم در زمینه نحو، لفظی و عینی است و از این کودکان تنوع یا خلاقیت زیادی در حوزه زبانی انتظار نمی‌رود و بنابراین آنها دوره تحصیلی را در این گونه مدارس به اتمام می‌رسانند، بی آنکه توانمندی‌های معنایی و نحوی انعطاف پذیر مورد نیاز در شرایط پیچیده را داشته باشند (۶). پژوهش این محققان به نقش مهم محیط آموزشی در درک و حتی به کارگیری استعاره‌ها در کودکان آسیب دیده شنوایی اشاره می‌کند.

در کنار توضیحات فوق باید به محدودیت‌های موجود دیگر نیز توجه کرد. از طرفی بسیاری از آزمودنی‌های آسیب دیده شنوایی در این تحقیق، فقط از یک سمعک و آن هم در ساعات کوتاهی از شبانه روز (معمولاً سر کلاس) استفاده می‌کردند که این مسئله تأثیر منفی بر دریافت محرکات شنیداری کلامی از محیط اطراف ایشان داشت و از طرف دیگر باید توجه نمود که آموزش‌های خاص زبانی که از طرف گفتاردرمانگران، در تمامی سطوح زبان باید به این افراد داده شود، بسیاری از مواقع قبل از تکمیل سطوح زبانی قطع شده و یا فقط به تصحیح تلفظ و افزایش وضوح گفتار بسنده می‌کند و مثلاً در بسیاری از مدارس راهنمایی ویژه ناشنوایان گفتاردرمانگر حضور ندارد و این

منابع:

- 1-Lynas W. Controversies in the education of deaf children. *Current pediatrics* 2005;15 (2):200-206.
- 2-Vebster A. Hearing impaired children in normal school. Shomali SH. (persian translator). First edition. Tehran. Exeptional Children Research Institute; 2001, pp:57-59.
- 3-Minayi A, Visme E, Hasanzade S. [Effective factors in educational progress of mainstreaming hearing impaired students (Persian)]. Tehran. Exceptional Children Research Institute; 2001, pp:87-93.
- 4- Vosniadou S. Children and metaphor. *Child Development* 1987; 58 (3): 870-885.
- 5- Iran-Nejad A, Ortany A, Rittenhouse R. K. The comprehension of metaphorical uses of English by deaf children. *Journal of Speech and Hearing Research* 1981; 24 (4):551-556.
- 6- Marschark M, West S. A. Creative language abilities of deaf children. *Journal of Speech and Hearing Research* 1985; 28 (1):73-78.
- 7- Benck R. J. Communication skills in hearing impaired children. First edition. London: Whurr; 1992, pp: 30-45.
- 8-Rittenhouse R, Stearns K. Teaching metaphor to deaf children. *American Annals of Deaf* 1982; 127: 12-17.
- 9-Mehri A. [Comparison of pragmatic performance two groups of deaf and normal students (Persian)]. *Journal of Rehabilitation* 2006; 7 (3): 38-43.
- 10-Anvari H. [Sokhan Figurative Dictionary (Persian)]. First edition. Tehran. Sokhan; 2004, pp:50-300.
- 11-Keshavarzi Arshadi F, Tjali P. [Hearing impairment, psychology and training (Persian)]. First edition. Tehran. Sharh; 2005, pp: 120-125.