

بررسی برخی از شاخص‌های صرفی و نحوی در دانش آموزان کم‌شنوای

شهر بیرجند

فاطمه کسبی^{۱*} (M.Sc)، محمدصادق جنابی^۲ (M.Sc)، علی آقا سعدالمهی^۱ (M.Sc)، الهه قدس^۱ (M.P.H, M.D)، یونس امیری شوکی^۳

(M.Sc)، زهرا افتخاری^۱ (M.Sc)

۱- دانشگاه علوم پزشکی سمنان، دانشکده توان‌بخشی، گروه گفتاردرمانی

۲- دانشگاه علوم پزشکی سمنان، مرکز بهداشت شهرستان سمنان

۳- دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده توان‌بخشی، گروه گفتاردرمانی

چکیده

سابقه و هدف: شنوایی، یکی از مهم‌ترین توانایی‌های حسی انسان می‌باشد. چنان‌چه حس شنوایی دچار آسیب شود، به‌خصوص از بدو تولد یا قبل از فراگیری گفتار و زبان، با توجه به شدت آسیب، رشد گفتار و زبان فرد نیز با مشکل مواجه می‌شوند. صرف و نحو دو جنبه از زبان هستند که معمولاً در مبتلایان به افت شنوایی شدید با مشکل مواجه می‌شوند. در این پژوهش برخی از شاخص‌های صرفی و نحوی و نیز برخی از ویژگی‌های غیرزبانی، مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

مواد و روش‌ها: روش انجام این پژوهش توصیفی بوده و نمونه‌گیری به شیوه غیر تصادفی بر روی کلیه کم‌شنوایان ۱۰-۱۶ ساله دبستان ناشنوایان وصال شهرستان بیرجند که دارای افت شنوایی بیش از ۵۶ دسی‌بل در مقیاس Best binaural average بودند (جمعاً ۲۹ نفر)، انجام گرفته است. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش شامل: پرونده دانش‌آموزان، توصیف تصاویر و سؤال‌های مکمل بودند. همه گفتار آزمودنی‌ها در طول آزمون ضبط و سپس بر روی کاغذ پیاده شدند. پس از استخراج داده‌ها، محاسبه آمار توصیفی مربوط به شاخص‌های مورد مطالعه انجام شد. یافته‌ها: نتایج این بررسی شامل اطلاعات توصیفی زیر می‌باشد: طول متوسط گفته آزمودنی‌ها با مقیاس تک‌واژی، ۳/۷ تک‌واژ و با مقیاس واژه‌ای، ۲/۴ واژه به‌دست آمد. از میان ۱۰۵۱ گفته بررسی شده، ۱۷/۴٪ از گفته‌ها درست بودند، که از این میان ۵۷/۳٪ جمله و ۴۲/۷٪ غیرجمله بودند. در بررسی فعل، تنها ۲۴٪ از فعل‌ها صحیح شده بودند و بقیه به نوعی دچار اشکال بودند. در میان موارد خطای صرف فعلی، ۳۸/۹٪ مربوط به خطای فعل از نظر زمان، ۲۴/۵٪ مربوط به خطای فعل از نظر مطابقت فعل و فاعل و ۳۶/۶٪ از نوع سایر خطاها در ساخت فعل بودند. نتیجه‌گیری: میانگین طول گفته در افراد مورد بررسی بسیار کم می‌باشد. اگرچه این افراد در گفتار خود از فعل به میزان نسبتاً زیادی استفاده می‌کردند، اما در تطابق فعل با فاعل و زمان جمله دارای مشکلات زیادی بودند.

واژه‌های کلیدی: افت شنوایی، شاخص‌های صرفی و نحوی، دانش‌آموزان

مقدمه

است [۱۳]. چنان‌چه افت شنوایی در دوران کودکی رخ دهد،

کودک در رشد جنبه‌های مختلف زبان، از جمله صرف و نحو،

میزان شیوع کم‌شنوایی، ۸۲/۹ مورد در هر ۱۰۰۰ نفر

در ایران نیز مطالعاتی بر روی گفتار کم‌شنوایان در مقاطع تحصیلی ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان انجام گرفته است و متغیرهای میانگین طول گفته، زمان صرف فعل، عدم تطابق فعل و فاعل و جملات ساده و مرکب، مورد بررسی قرار گرفته‌اند و در سه مقطع تحصیلی با هم مقایسه شده‌اند که نتایج به‌دست آمده به قرار زیر می‌باشند:

۱- بین میانگین تعداد گفته درست دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی در سه مقطع تحصیلی، تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P=0/0084$). میانگین تعداد گفته درست در کم‌شنوایان مقطع راهنمایی بیش‌تر از کم‌شنوایان مقطع دبستانی است و در گروه دبیرستانی کم‌تر از گروه راهنمایی و بیش‌تر از گروه ابتدایی است [۸،۱۰].

۲- بین میانگین تعداد جمله‌های خوش ساخت در سه مقطع، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. میانگین تعداد جمله خوش ساخت ساده در کم‌شنوایان دبستانی و راهنمایی یکسان بوده و اختلاف این دو گروه بیش‌تر در جمله‌های خوش ساخت و مرکب بوده است. در ضمن تعداد جمله‌های خوش ساخت مرکب در کم‌شنوایان راهنمایی نسبت به کم‌شنوایان دبستانی بیش‌تر است [۸،۱۰]. هم‌چنین تعداد جمله‌های خوش ساخت کم‌شنوایان دبیرستانی، کم‌تر از کم‌شنوایان دبستانی بوده است [۸،۲].

در مطالعات دیگر به پائین‌تر بودن میانگین طول گفته (بر حسب واژه و تک‌واژه)، جمله‌های درست و جملات مرکب و برعکس، بالا بودن میانگین جملات ساده و ناقص، خطاهای مطابقت فعل با فاعل، عدم به‌کارگیری صحیح زمان افعال در گفتار کم‌شنوایان نسبت به افراد شنوا، اشاره شده است [۳،۴،۹].

هدف اصلی از انجام این پژوهش، بررسی برخی شاخص‌های صرفی و نحوی در گفتار دانش‌آموزان کم‌شنوا در مقطع ابتدایی می‌باشد. شاخص‌های صرفی مورد نظر شامل تعداد موارد عدم تطابق فعل با فاعل، تعداد موارد عدم تطابق فعل با زمان بودند. شاخص‌های نحوی مورد نظر هم شامل تعداد گفته‌ها، تعداد گفته‌های درست، میانگین طول گفته

دچار تأخیر می‌شود. این تأخیر زبانی، مبتلایان را با مشکلات زیادی در زمینه مسائل آموزشی، اجتماعی، عاطفی و روانی مواجه می‌سازد [۱،۶،۸،۱۲،۱۷،۱۸]. تعیین شاخص‌های صرفی و نحوی زبان دانش‌آموزان دچار افت شنوایی، به آسیب‌شناسان گفتار و زبان کمک می‌کند تا در ارزیابی و برنامه‌ریزی برای این افراد با آگاهی بیشتری عمل کنند و هم‌چنین به مسئولین مربوطه در برنامه‌ریزی صحیح و اصولی امور آموزشی و درمانی دانش‌آموزان کم‌شنوا کمک خواهد کرد. در مورد اکتساب دستور زبان در افراد مبتلا به آسیب شنوایی؛ کوئیلی، پاور، استین کمپ (۱۹۹۷) و کرشمر (۲۰۰۱) به این نتیجه رسیدند که روند اکتساب دستور زبان در کودکان کم‌شنوا همانند کودکان طبیعی می‌باشد، هر چند که با تأخیر زیادی همراه است. این تأخیرها روی درک، بیان و نوشتار، تأثیر گذاشته و به‌کارگیری واج‌های صرفی، قیده‌ها و حروف اضافه را در این دانش‌آموزان با اشکال مواجه می‌سازد. نلسون در سال ۱۹۹۸ و زاگان در سال ۲۰۰۰ گزارش کردند که به‌کاربردن عبارات موصولی، جملات پیچیده، فعل‌های معین و استفاده از ضمیر درست برای این افراد بسیار دشوار است [۱۹،۲۱،۲۲].

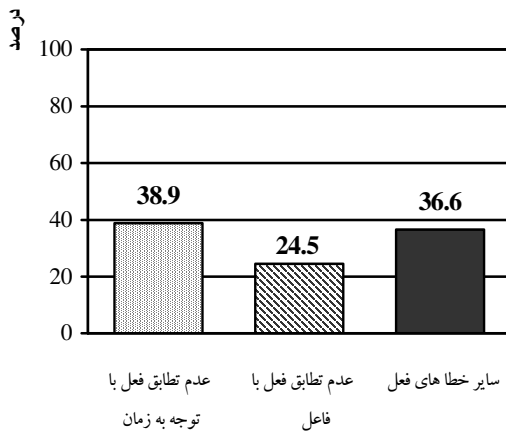
تحقیقات خارجی نشان می‌دهند که گفتار دانش‌آموزان کم‌شنوا، ساده و تلگرافی است. اسامی، پربسامدترین کلماتی هستند که این دانش‌آموزان از آن‌ها استفاده می‌کنند و اکثر واژه‌هایی که حذف می‌کنند واژه‌های دستوری هستند (ری آی ۱۹۴۷، مایکل باست ۱۹۶۰، گورا (۱۹۶۴) [۵، ۲۰، ۱۸، ۱۷، ۱۴]. کریکاس و سیفرید در سال ۱۹۹۶ نیز مهارت‌های زبانی افراد دچار آسیب شنوایی را به ترتیب زیر جمع‌بندی کردند:

- محدودیت در کاربرد طبقات متنوع واژگان که استفاده بیش از حد اسم‌ها و فعل‌ها و حذف واژگان دستوری، از آن جمله می‌باشند. محدودیت در اطلاعات نحوی که کاربرد بیش از حد ساختار فاعل، فعل و مفعول نشان‌گر این واقعیت است.

- اختلال در مهارت‌های نحوی که کاربرد نادرست شناسه‌های تصریفی و عناصر اصلی جمله و عدم رعایت توالی کلمات، این موضوع را تأیید می‌کند [۲۱، ۲۲].

جمله (۴۳/۹٪) بد ساخت بودند. از میان جمله‌های بد ساخت، ۳ جمله (۶/۴٪) مختل بودند.

از نظر چگونگی ساخت فعل، نتایج نشان داد که از ۶۰۲ فعل به‌کار رفته در گفتار آزمودنی‌ها، ۲۴٪ صحیح و بقیه به‌طور غلط صرف شده و به نوعی دچار اشکال بودند. در میان موارد خطای صرف فعلی، ۱۷۸ فعل (۳۸/۹٪) مربوط به خطای فعل از نظر زمان و ۱۱۲ فعل (۲۴/۵٪) مربوط به خطای فعل از نظر مطابقت فعل و فاعل و ۱۶۸ فعل (۳۶/۶٪) نیز از نوع سایر خطا در ساخت فعل بودند (نمودار ۱). از یافته‌های دیگر، نتایج مربوط به طول گفته بود که با مقیاس واژه‌ای و تک‌واژی محاسبه گردیدند. در ضمن، میانگین طول گفته با مقیاس واژه‌ای، ۲/۴ و با مقیاس تک‌واژی ۳/۷ تک‌واژ به‌دست آمد (جدول ۱).



نمودار ۱. توزیع فراوانی میزان عدم تطابق فعل با توجه به زمان، عدم تطابق فعل با فاعل و سایر خطاهای فعل در گفتار دانش‌آموزان کم‌شنوا

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار میانگین طول گفته برحسب واژه و تک‌واژ

مقیاس	میانگین	انحراف معیار
واژه	۲/۴	۱/۸۶
تک‌واژ	۳/۷	۲/۸۷

متغیرهای غیرزبانی مورد بررسی در این مطالعه، نوع روش ارتباطی، میزان استفاده از سمعک و وجود حداقل یک کم‌شنوای دیگر در خانواده بوده است. یافته‌ها نشان داد که از ۲۹ دانش‌آموز کم‌شنوای مورد مطالعه، ۷ نفر (۲۴٪) از آن‌ها از

(برحسب واژه و تک‌واژ)، تعداد جمله‌های خوش ساخت، تعداد جمله‌های بد ساخت و تعداد جمله‌های مختل می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی بوده و نمونه‌گیری به شیوه غیرتصادفی، بر روی کم‌شنوایان ۱۶-۱۰ ساله کلاس‌های سوم، چهارم و پنجم دبستان کم‌شنوایان وصال‌شهر بیرجند که دارای افت شنوایی بیش از ۵۶ دسی‌بل در مقیاس Best binaural average و فاقد مشکل هوشی (هوش غیرکلامی) بودند، انجام گرفته است.

اطلاعات غیرزبانی، از طریق پرونده دانش‌آموزان و اطلاعات زبانی از طریق توصیف تصاویر سریال و سؤال‌های مکمل به‌دست آمده است. گفتار آن‌ها هنگام پاسخ به توصیف تصاویر سریال و سؤال‌های مکمل، بر روی نوار کاست ضبط شدند و پس از پیاده نمودن صدای آن‌ها بر روی کاغذ، اطلاعات به دست آمده استخراج و مورد بررسی قرار گرفتند. آزمون توصیف تصاویر سریال، شامل ۹ تصویر متوالی بود که روند یک کار روزانه را نشان می‌داد. آزمودنی‌ها تصاویر را به‌طور متوالی توصیف می‌کردند. سؤال‌های مکمل نیز شامل ۱۳ سؤال بود که به‌طور شفاهی از آزمودنی‌ها پرسیده می‌شدند. اگر آزمودنی به سؤالی پاسخ نمی‌داد، ۲ بار دیگر با فاصله زمانی ۳-۴ ثانیه مجدداً پرسیده می‌شد و چنان‌چه بار سوم هم پاسخ نمی‌داد، سؤال بعدی از وی پرسیده می‌شد. سؤالات، به‌طور شفاهی پرسیده می‌شدند و آزمودنی‌ها در لب‌خوانی آزاد بودند.

نتایج

نتایج، نشان داد که از مجموع ۱۰۵۱ گفته بررسی شده، ۱۸۳ گفته (۱۷/۴٪) درست بودند. که از این میان، ۷۸ گفته (۴۲/۷٪) غیرجمله و ۱۰۵ گفته (۵۷/۳٪) جمله بودند. متغیر جمله شامل جمله‌های خوش ساخت و بد ساخت بود. از کل جملات مورد بررسی، ۵۹ جمله (۵۶/۱٪) خوش ساخت و ۴۶

(تطابق فعل با فاعل) و چه از نظر صرف فعل بر اساس زمان جمله، مشکل دارند. اگرچه باید اذعان نمود که کم‌شنوایان از فعل، به نسبت زیاد استفاده می‌کنند، ولی در تطابق فعل با فاعل و زمان جمله، دارای مشکلات زیادی هستند [۲، ۴، ۸، ۱۰، ۱۴، ۱۸، ۲۱، ۲۲].

این عدم تطابق فعل با فاعل و زمان جمله در گفتار آزمودنی‌ها را می‌توان به چند عامل نسبت داد؛ اولاً چون در زبان فارسی، فعل و به‌خصوص تک‌واژه‌های صرفی فعل در آخر گفتار می‌آیند، لذا از انرژی صوتی کم‌تری برخوردار بوده و از طریق باقیمانده شنوایی و یا لب‌خوانی شنیده و درک نمی‌شوند. ثانیاً به دلیل ویژگی خاص زبان فارسی، تک‌واژه صرفی هر فعل بسته به زمان و فاعل تغییر می‌کند که به سبب همین تنوع در صرف فعل، افراد کم‌شنوا در فراگیری و به‌کارگیری آن در گفتار با مشکل روبه‌رو می‌شوند.

اولین متغیر غیرزبانی مورد مطالعه، بررسی نوع روش ارتباطی در جامعه مورد بررسی بوده است، به‌طوری که ۶۶٪ از آزمودنی‌ها از رویکرد ارتباط کلی (ترکیب زبان اشاره و زبان شفاهی)، ۱۰٪ از روش اشاره و ۲۴٪ از روش لب‌خوانی و روش شفاهی استفاده می‌کردند. دست‌اندرکاران آموزش و پرورش استثنایی معتقدند به‌کارگیری زبان اشاره، مانع پیشرفت تحصیلی و رشد مهارت‌های زبان شفاهی در کم‌شنوایان می‌گردد، لذا تأکید زیادی به حذف زبان اشاره از نظام ارتباطی کم‌شنوایان دارند [۱۵، ۱۶، ۱۷، ۶، ۷، ۱۲]. البته مشکلات صرفی و نحوی آزمودنی‌ها را می‌توان به استفاده بیش‌تر آن‌ها از روش ارتباط کلی نسبت داد.

دومین متغیر غیرزبانی مورد مطالعه، میزان استفاده از سمعک بوده است، به‌طوری که فقط ۱۳/۸٪ از آزمودنی‌ها به‌طور مداوم و ۴۴/۸٪ به‌ندرت از سمعک استفاده می‌کردند، درحالی‌که ۴۱/۴٪ اصلاً از سمعک استفاده نمی‌کردند. شاید بتوان عواملی نظیر عدم آگاهی والدین در ضرورت استفاده کودک کم‌شنوا از سمعک، عدم ارائه خدمات صحیح و به موقع در زمینه تأمین امکانات مورد نیاز از قبیل تعویض به موقع باتری، قالب و

روش لب‌خوانی، ۳ نفر (۱۰٪) از روش اشاره و ۱۹ نفر (۶۶٪) از روش ارتباط کلی استفاده می‌کردند. در مورد متغیر وجود حداقل يك کم‌شنوای دیگر در خانواده، ۷ نفر (۲۴/۱٪) دارای حداقل يك کم‌شنوای دیگر در خانواده بودند و ۲۲ نفر (۷۵/۹٪) دارای فرد کم‌شنوای دیگری نبودند. علاوه بر زمینه میزان استفاده از سمعک، ۴ نفر (۱۳/۸٪) اغلب مواقع، ۱۳ نفر (۴۴/۸٪) به‌ندرت از سمعک استفاده می‌کردند ولی ۱۲ نفر (۴۱/۴٪) اصلاً از سمعک استفاده نمی‌کردند.

بحث و نتیجه‌گیری

طبق یافته‌های این پژوهش مشخص شد که تعداد گفته درست در آزمودنی‌ها، کم‌تر از کم‌شنوایان مقطع دبیرستانی و راهنمایی است [۲، ۱۰]. احتمالاً تفاوت سنی و میزان تحصیلات و عدم استفاده مداوم از سمعک، سبب کاهش تعداد گفته‌های درست در آزمودنی‌های مورد مطالعه بوده است. در ضمن مشخص گردید که میزان جملات خوش ساخت کم‌شنوایان مورد مطالعه در این تحقیق، بیش‌تر از جملات خوش ساخت در کم‌شنوایان دبیرستانی در تحقیق آقای بنی‌هاشمی بوده است [۲]. البته باید توجه داشت که هر يك از این دو گروه يك عامل برتری نسبت به گروه دیگر داشته است؛ گروه کم‌شنوایان دبیرستانی از نظر سن و میزان تحصیلات نسبت به آزمودنی‌های مورد مطالعه برتری داشتند و در عوض میانگین افت شنوایی آنان بیش از ۷۰ دسی‌بل بوده درحالی‌که میانگین افت شنوایی در آزمودنی‌های مورد مطالعه ما بیش از ۵۶ دسی‌بل بوده است. لذا پائین بودن میانگین طول گفته در گفتار آزمودنی‌ها با سایر تحقیقات [۱۰، ۸، ۴، ۲] هم‌خوانی دارد. از طرفی تعداد خطاهای فعل در گفتار آزمودنی‌های این تحقیق، با یافته‌های مقاله خاتم شریعت‌رضوی [۸] مطابقت داشته ولی با یافته‌های مطالعات دیگر [۲، ۳، ۴، ۱۰] مطابقت ندارد. این مغایرت را می‌توان به تفاوت در سن، میزان تحصیلات و عدم استفاده مداوم از سمعک در گروه‌های مورد مطالعه نسبت داد.

یافته‌ها در مورد صرف فعل، نشان داد که آزمودنی‌ها در صرف افعال، چه از نظر صرف فعل بر اساس شخص‌شمار

[۲] بنی‌هاشمی محسن. برخی از ویژگی‌های زبانی در گفتار دانش‌آموزان ناشنای تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده علوم توان‌بخشی، ۱۳۷۸.

[۳] بهرامی اکبر، رودحله‌پورصدیقه، ولی‌زاده اکرم. بررسی مقایسه‌ای برخی ویژگی‌های نحوی گفتار دانش‌آموزان کم‌شنوا و شنوای دختر در مقطع دبیرستان نواحی پنج‌گانه شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی، اصفهان: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده علوم توان‌بخشی، ۱۳۸۱.

[۴] بهنام زینت. بررسی مقایسه‌ای کاربرد برخی عناصر دستوری در گفتار و نوشتار دانش‌آموزان کم‌شنوای مدارس راهنمایی شهر همدان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، ۱۳۸۱.

[۵] جوادیان مجتبی. در ترجمه کودکان استثنائی (مقدمه‌ای بر آموزش‌های ویژه). هالهان دانلی‌بی، گافمن جی ام (مؤلف). مشهد، انتشارات آستان قدس رضوی، ۱۳۷۱.

[۶] حیدریان‌مقدم محمد، یونان ملیندا. توان‌بخشی شنوایی و زبان‌آموزی. چاپ اول، تهران: انتشارات تیمورزاده، ۱۳۷۶.

[۷] خزائی شیرین. در ترجمه روان‌شناسی و ارتباط کودکان ناشنوا. ساریج ار دی ال، ایوانزوجی ای ساریج (مؤلف). مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی، ۱۳۷۱.

[۸] شریعت‌رضوی الهه. برخی ویژگی‌های دستوری فارسی در گفتار دانش‌آموزان کم‌شنوای دبستان‌های ناشنوایان تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده علوم توان‌بخشی، ۱۳۷۹.

[۹] طالبی رضا. بررسی برخی از ویژگی‌های دستوری در گفتار دانش‌آموزان کم‌شنوای مدارس راهنمایی ناشنوایان شهر تهران ۸۰-۷۹. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده توان‌بخشی، ۱۳۸۰.

[۱۰] ظریفیان طلعه. بررسی برخی از ویژگی‌های دستوری فارسی در گفتار دانش‌آموزان کم‌شنوای مدارس راهنمایی ناشنوایان شهر تهران ۸۰-۷۹. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده توان‌بخشی، ۱۳۸۰.

[۱۱] علی‌زاده حمید. در ترجمه اختلالات زبان و گفتار در کودکان. آیزنسون جی (مؤلف). چاپ اول. تهران: انتشارات رشد، ۱۳۷۶.

[۱۲] کریمی مجید. بررسی مشکلات زبان نوشتاری افراد کم‌شنوا. نشریه نوا، ۱۳۷۶؛ سال اول: ۳۰-۳۲.

[۱۳] وثوقی حسین، حسینی اکبر. در ترجمه فرهنگ توصیفی زبان‌شناسی کاربردی. ریچارد بی (مؤلف). چاپ اول، تهران: نشر کتاب، ۱۳۷۲.

[14] Bamford J, Sanders E. Hearing impairment, auditory perception & language disability. 2nd ed. London: Whurr publishers. 1991. p.127-130.

[15] Crystal D. Grammatical analysis of language disability. 2nd ed. London: Whurr publishers, 1993.

[16] Denton DM. Remarks in support of a system of total communication for deaf children. Communication Symposium, Maryland School for the Deaf. 1976.

[17] Gregory S. Deaf young people and their parents, perspectives on education. Australian Journal of Education of the Deaf. 1995; 1(1): 28-33.

[18] Meier R. Language acquisition by deaf children. American Scientist. 1991; 79: 60-70.

[19] Nicolosi L, Harryman E, Kreshmer D. A terminology of communication disorders. 3th ed. Baltimore: Williams & Wilkins. 1989.

[20] Northern JH, Downs MP. Hearing in children. 4th ed. Baltimore: Williams & Wilkins. 1991.

[21] Paul R. Language disorders. 2nd ed, London: Whurr publishers. 2001. p.123-5.

تعمیر سمعک و تربیت شنیداری را در استفاده کم از سمعک، مؤثر دانست.

سومین متغیر غیرزبانی مورد مطالعه، وجود حداقل یک کم‌شنوای دیگر در خانواده می‌باشد، به‌طوری که ۲۴/۱٪ از آزمودنی‌ها دارای حداقل یک کم‌شنوای دیگر در خانواده بودند. درحالی‌که ۷۵/۹٪ از آزمودنی‌ها هیچ‌گونه سابقه کم‌شنوایی در خانواده نداشتند. این یافته بیان‌گر این مطلب است که علت کم‌شنوایی در یک چهارم از جامعه مورد مطالعه احتمالاً جنبه ارثی و خانوادگی داشته و در سه چهارم از جامعه مورد بررسی، ممکن است به‌دلیل ابتلا به بیماری‌های عفونی، ویروسی و همچنین ضربات و صدمات قبل، حین و بعد از تولد بوده باشد که منجر به نقص شنوایی شده است [۱۴،۶]. این یافته‌ها در واقع هشدار برای والدین، برنامه‌ریزان و دست‌اندرکاران در زمینه پیش‌گیری از بیماری‌ها و صدمات منجر به افت شنوایی در کودک می‌باشد. در ضمن، وجود یک یا چند کم‌شنوای دیگر در خانواده، به‌خصوص اگر والدین، کم‌شنوا باشند بر فرایند یادگیری مهارت‌های ارتباطی کودک تأثیر می‌گذارد؛ به‌ویژه اگر آن‌ها بیش‌تر از زبان اشاره استفاده نمایند. این امر سبب می‌شود که مهارت‌های زبان شفاهی در آن‌ها در سطح پائینی قرار گیرد. لذا باید از طریق مشاوره به اطلاع این‌گونه خانواده‌ها رسانیده شود که کودک کم‌شنوا باید در معرض گفتار شفاهی دیگران قرار گیرد [۲۰، ۱۸، ۲۱، ۱۷].

تشکر و قدردانی

از جناب آقای دکتر راهب قربانی و خانم‌ها اکبرپور و آقاجانیور که از نظر آماری و در پی‌گیری و تکمیل پرسش‌نامه نهایت هم‌کاری را نموده و همچنین از مسئولین محترم دبستان وصال ناشنوایان شهر بیرجند که موجبات انجام این تحقیق را فراهم نموده‌اند، صمیمانه سپاس‌گزاری می‌نمایم.

منابع

[۱] باقری مهری. مقدمات زبان‌شناسی (مجموع فنون و مفاهیم اولیه)، چاپ سوم، تهران: نشر قطره، ۱۳۷۸.

psycholinguistic approach. *Audio Neuro-Oto J*, 2000; 5(1): 56-63.

[22] Szagun G. The acquisition of grammatical and lexical structures in children with cochlear implants, A developmental