

## ویژگی های زبانی کودکان آسیب دیده ی شنوایی

مامک جولایی / کارشناس ارشد گفتار درمانی

### چکیده:

آسیب شنوایی ابعاد مختلف زبانی را تحت تأثیر قرار می دهد. البته این موضوع به شدت آسیب، سن شروع آسیب و وجود یا عدم وجود مشکلات همراه آسیب بستگی دارد.

در مرحله پیش زبانی مهارت های مربوطه خیره شدن به اشیاء، اشاره کردن، صداسازی و توجه مشترک کودک و والدین به اشیاء و وقایع در کودکان دارای آسیب شنوایی در مقایسه با همسالان عادی آنها با تأخیر آغاز می شود و سرعت انتقال از این مرحله نیز کمتر بوده و این کودکان دوره طولانی تری از ارتباط غیرکلامی را قبل از شروع تک کلمات نشان می دهند. در مرحله بعدی نیز توانایی های زبانی و ارتباطی این کودکان تفاوت هایی با کودکان دارای شنوایی طبیعی دارند. کاهش گنجینه ی واژگان با کاهش طول جملات، استفاده بیش از حد از الگوهای کلیشه ای، به هم ریختن نظم و توالی معمول جملات، فقدان دانش مربوط به مولفه های ارتباطی از ویژگی های مشترک زبانی این کودکان است. کودکان با افت شنوایی احتیاج به توان بخشی شنیداری دارند تا بتوانند بر مشکلات مربوطه فایز آیند البته دانش کافی اطرافیان نیز در این زمینه بسیار موثر است. در این مقاله آسیب شنوایی از ابعاد مختلف مورد بررسی قرار گرفته و مشکلات مربوطه و راه حل های آن مطرح می گردد.

صداسازی، اشارات و حالات چهره به عنوان رفتار ارتباطی هدفمند در سنین پائین تری گزارش شده است. (زایدمان و همکاران، ۲۰۰۷)

در مجموع سرعت انتقال از مرحله پیش زبانی به کاربرد زبان به صورت معمول در کودکان دارای آسیب شنوایی کمتر است و این کودکان دوره طولانی تری از ارتباط غیر کلامی را قبل از شروع تک کلمات نشان می دهند.

پس از شروع استفاده از کلمات نیز کاربرد خودانگیخته آن در این گروه کمتر است، یعنی حتی در مواردی که کلمات شکل گرفته به میزان کمتری مورد استفاده قرار می گیرد و رفتارهای غیر کلامی مثل حالات چهره افزایش بیشتری را نشان می دهد. (زایدمان و همکاران، ۲۰۰۷)

در سنین بالاتر نیز برخی از مطالعات توانایی های زبانی و ارتباطی این کودکان را با کودکان با شنوایی طبیعی در سنین پایین تری مقایسه کرده اند و متوجه محدوده وسیعی

کودکان با شنوایی بهنجار پیش از دومین سال زندگی و قبل از آغاز کاربرد اولین کلمه در تعامل با بزرگسالان توانایی های ارتباطی شایان توجهی از خود نشان می دهند. این دوره از رشد زبان که مرحله ی پیش زبانی نامیده می شود به علت غنی بودن همواره مورد توجه پژوهشگران بوده است.

رفتارهای پیش زبانی در نوپایان که طی دوره هایی گذرا به کاربرد ارتباطی هدفمند منجر می شود پیش نیازی برای توانایی های نمادین بعدی است.

خیره شدن به اشیاء، اشاره کردن، صداسازی، توجه مشترک کودک و بزرگسال به اشیاء و وقایع از جمله مهارت های پیش زبانی هستند که مراحل رشد هر یک مورد توجه قرار گرفته است.

برخی از مطالعاتی که جهت مقایسه رشد زبان در کودکان با شنوایی بهنجار و کودکان دارای آسیب شنوایی انجام گرفته تشابه رشد زبان را در هر دو گروه نشان می دهد، اما در گروه دوم مهارت های خیره شدن،

۲) گفتگوی والدین خود را با سایر افراد نمی‌شنوند، لذا الگوی مناسبی برای مکالمه دریافت نمی‌کنند و بدین ترتیب این عامل نقش غیرمستقیم دارد.

۳) آموزش مشابه با کودکان طبیعی دریافت نمی‌کنند، چون در مورد کودکان با شنوائی بهنجار والدین دائما آنها را در مورد مولفه‌های ارتباطی راهنمایی می‌نمایند. (تی، ۲۰۰۴)

یکی از مهمترین مشکلات این کودکان که در عین حال نمود بیشتری دارد، محدود شدن گنجینه‌ی واژگانی است. این اختلال در حقیقت به جهت عدم رشد کافی بعد معنی شناختی زبان است. لازمه درک و بیان زبان، یادگیری واژگان است. کودک در ابتدا باید بتواند برخی الگوهای صوتی را تشخیص بدهد و بازشناسی کرده و آنها را با معنی مناسبی جور کند. در زمان تولد کودک صدای مادرش را ترجیح می‌دهد چرا که آوازه‌ها و داستان‌هایی را پیش از تولد با صدای او شنیده است. بیست هفته تجربه شنیدن پیش از تولد صداهای زیادی را در اختیار او گذاشته است. کودک دارای آسیب شنوائی مادرزادی این دوره را از دست داده است. در شش ماه اول پس از تولد نوزاد بسیاری از صداهای گفتاری را از هم تشخیص می‌دهد، حتی آنهایی که در زبان مادری‌اش نیست. پس از چند ماه مغز قادر به تحلیل مؤثرتر از گفتار خواهد بود و در پایان سال اول یعنی زمانی که اولین کلمه بیان می‌شود، سازمان‌دهی مجدد مغز به گونه‌ای صورت می‌گیرد که کودک صداهای خاص زبان مادری خود را تشخیص می‌دهد.

در گفتار روزمره، گوینده به ندرت بین کلمات مکث می‌کند، همچنین از کلمه‌ای به کلمه دیگر می‌پرد. در حقیقت گفتار زنجیره‌ای است که بزرگسالان نشانه‌هایی در آن به خاطر سپرده‌اند که مرز بین کلمات (محدوده هر کلمه) را مشخص می‌کند. اگر فردی ناآشنا به زبانی به آن گوش فرا دهد سیگنال گفتاری را پیوسته یافته محدود کلمات برای او نامشخص هستند. خصوصاً که زبان‌های مختلف نشانه‌های مختلفی برای مرز کلمات دارند که

از اهداف ارتباطی شده‌اند اما از نظر کیفی این کارکردها متفاوت بوده‌اند. مثلاً کودکان دارای آسیب شنوائی بیشتر از دستورات استفاده کرده‌اند اما گروه دیگر بیشتر پاسخ‌ها و اظهارات را به کار برده‌اند و از گفتار به میزان بیشتری استفاده کرده‌اند اما در گروه اول استفاده از حالات چهره و صداسازی و گفتار به یک میزان بوده است. این فاصله‌های ارتباطی در سنین بالاتر افزایش می‌یابد. (رابین شاو، ۱۹۹۶)

در مجموع آسیب شنوائی همه ابعاد زبانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد که تأخیر در رشد اولین پیامد آن است. البته کودکان دارای آسیب شنوائی از نظر اکتساب و رشد زبان یک گروه همگن نیستند و سه عامل شدت آسیب، سن شروع آسیب و وجود یا عدم وجود مشکلات همراه در این مورد مؤثرند.

به هر حال برخی از ویژگی‌های مشترک زبانی در این گروه شامل موارد زیر است:

کاهش گنجینه‌ی واژگانی، کاهش طول جملات، استفاده بیش از حد از الگوهای گرامری خاص و کلیشه‌ای و استفاده از جملات با پیچیدگی گرامری کمتر، به هم ریختن نظم و توالی معمول جملات، فقدان دانش مربوط به مولفه‌های ارتباطی مثل تغییر موضوع مکالمه، رعایت نوبت در مکالمه و شروع گفتگو، همچنین کاهش اهداف ارتباطی مثلاً استفاده بیشتر از گفتار با هدف درخواست کردن و کاهش وضوح گفتار (در صورت استفاده از گفتار) حتی کیفیت صدای این کودکان نیز به جهت عدم هماهنگی لازم بین تنفس و گفتار و تغییرات بسامد پایه و همچنین عدم هماهنگی لازم در خروج هوای بازدمی و تغییرات سرعت و شدت گفتار، دستخوش اختلال می‌شود. این کودکان در مجموع قوانین ارتباطی را به خوبی نمی‌دانند که ممکن است به دلایل زیر باشد:

۱) تمرین زیادی روی کاربرد زبان ندارند چون افراد کمتری با آنها وارد مکالمه می‌شوند و این عامل تأثیر مستقیمی بر این روند می‌گذارد.

فراگیرنده باید آنها را کشف کند.

متضاد و یا کلمات دارای چندمعنی به سختی شکل می‌گیرند. بخشی از این اشکالات به جهت نوع برخورد اطرافیان و تلقی خاص آنها از آسیب شنوائی است. کاهش توانائی در دریافت کلمات مختلف به جهت محدودیت توانائی شنوائی از یک سو و عدم استفاده از کلمات متنوع توسط اطرافیان در ارتباط با این کودکان از سوی دیگر از جمله عواملی هستند که به محدود شدن گنجینه واژگانی منجر می‌شوند.

والدین تصور می‌کنند چنانچه از کلمات ساده به تعداد دفعات زیاد استفاده نمایند، امر ارتباط سهل‌تر خواهد شد. بنابراین راه‌های ارتباطی به استفاده از مجموعه مشخصی از کلمات ساده و پربسامد ختم می‌شود. (بامفورد و همکاران، ۱۹۹۱)

البته تمامی آنچه که ذکر شد مشکلاتی است ناشی از آسیب شنوایی در صورتی که مداخله‌ای صورت نگیرد. طبیعی است که با توجه به پیشرفت علم و فن‌آوری استفاده سریع و به موقع از سمعک و مداخله زودهنگام می‌توان از شدت آسیب‌ها کاست و با افزایش مهارت-های گفتاری کودک را آماده حضور در جامعه عادی نمود. همچنان که امروزه می‌بینیم توان بخشی شنیداری توسط تیم توان بخشی متبحر که اعضای اصلی آن آسیب-شناس گفتار و زبان و شنوایی‌شناس هستند، این مسیر را هموار ساخت.

بین شش تا نه ماهگی حساسیت شنیداری کودک روی الگوهای تکیه‌ای کلمات و ساختار آوایی آنها بالاست به طوری که درک کلمه آغاز می‌شود. بنابراین شروع شکل‌گیری خزانه واژگانی تقریباً در شش ماه دوم آغاز می‌شود که کودک قادر به جدا کردن کلمات از گفتار پیوسته می‌شود و اطلاعات مربوط به کلماتی که زیاد تکرار می‌شوند را ذخیره می‌سازند که شروع حافظه اولیه است و پس از آن کودک به تجربیاتی نیاز دارد تا کلمه‌ای که از یک گوینده شنیده است را در مورد دیگری هم تعمیم بدهد.

کودکی که آسیب شنوائی ۳۰ دسی بل را تجربه می‌کند، یعنی افت شنوائی ملایم، اگر توان بخشی نشود، ممکن است ۲۵ تا ۴۰ درصد از سیگنال گفتاری را از دست بدهد. او فرصت‌های تصادفی یادگیری را هم که خودش در آنها فعال نمی‌باشد، به علت اینکه قادر به شنیدن همه مکالمه نیست، از دست می‌دهد. همچنین کودک با ۳۵ تا ۴۰ دسی بل افت شنوایی (افت شنوائی خفیف) بدون استفاده از سمعک، ممکن است تا ۵۰ درصد گفتار را از دست بدهد، خصوصاً زمانی که بلندی صدا کم است یا فاصله از گوینده زیاد باشد.

علاوه بر تغییر در کمیت واژگان، این کودکان بیشتر کلمات رایج روزمره را می‌آموزند و کلمات مترادف،

#### منابع:

- رضائی آقباش، ناصر (۱۳۸۵) (مترجم). مقدمه‌ای بر مبانی ادراک گفتار. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی.  
 موسوی، نجوا (۱۳۸۷). مقایسه توانائی‌های کاربردشناسی کودکان فارسی زبان کم شنوای شدید ۴ تا ۶ ساله و مقایسه با همسالان شنوا در تهران و کرج (پایان نامه کارشناسی ارشد). تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی.

Bamford, J., Saunders, E. Hearing Impairment, Auditory Perception and Language Disability (2<sup>nd</sup> ed.). U.K.; Whurr Publishers Ltd. 1991  
 Bates, E. Language Development. U.K.; Blackwell Publishing. 2001  
 Cole, E.B. and Flexer, C. Children with Hearing loss (2<sup>nd</sup> ed.). U.S.A.; San Diego, plural Publishing. 2008  
 Robinsaw, H. The Pattern of Development from Non-communicative Behaviour to Language by Hearing impaired and Hearing Infants. British Journal of Audiology. 1996. vol. 30  
 Schow, R.L., Nerbonne, M.A. Introduction to Audologic Rehabilitation (4<sup>th</sup> ed.). U.S.A.; Boston. 2002  
 Tye-Murray, N. Foundations of Aural rehabilitation (2<sup>nd</sup> ed.). U.S.A. Mexico; Thomson learning Inc. .2004.  
 Zaidman, A., Dromi, E. Analogous and Distinctive Patterns of Prelinguistic Communication in Toddlers with and without Hearing loss. Journal of Speech, Language and Hearing Research. Rockville; Oct 2007, vol. 50