

## پوش الزام‌های تحولی-تعاملی در آموزش دانش‌آموزان با آسیب شنوایی<sup>۱</sup>: پژوهش موردی

رحیم شالیان<sup>۲</sup>، سید امیر امین یزدی<sup>۳</sup>، حسین کارشکی<sup>۴</sup>، محمود سعیدی رضوانی<sup>۵</sup>، سید محسن اصغری نکاح<sup>۶</sup>

تاریخ دریافت: ۹۵/۵/۳۱

تاریخ پذیرش: ۹۵/۹/۲۸

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف شناسایی و فهم الزام‌های تحولی-تعاملی در آموزش دانش‌آموزان با آسیب شنوایی انجام شده است. این پژوهش با رویکرد کیفی و استفاده از راهبردهای پژوهش موردی انجام شد. با استفاده از فن‌بیشترین تفاوت یا تشابه دو فرد با آسیب شنوایی به عنوان مورد های پژوهش انتخاب شدند. داده‌ها با ابزارهای مشاهده فیلم‌ها، بررسی اسناد، مصاحبه نیمه ساختاریافته از موارد انتخابی و اطرافیان آنان در خانه و مدرسه جمع‌آوری و با استفاده از روش تفسیر تأملی تحلیل شد. ملاک‌های قابلیت پذیرش، اعتماد، انتقال و تایید برای اعتبارسنجی مدنظر قرار گرفت. درک و بازنگاری تجربه مشارکت‌کنندگان این امکان را می‌دهد که بیان کنیم موارد انتخابی پژوهش به‌رغم میزان آسیب شنوایی یکسان و امکان بهره‌مندی از آموزش تلفیقی در امر تحصیل توفیقی متفاوت داشته‌اند. این تمایز که متأثر از الگوهای تعاملی والدین و چگونگی تسلط افراد به قابلیت‌های پایه رشد هیجانی کارکردی حاصل شده است، برخلاف باور رایج منوط به تقویت حس شنوایی نبوده است. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که تفاوت دانش‌آموزان با آسیب شنوایی از منظر میزان تسلط به قابلیت‌های پایه رشد هیجانی کارکردی ماهیت نیازهای آنان را در محیط آموزشی نه تنها نسبت به افراد سایر گروه‌های با نیاز ویژه، بلکه نسبت به یکدیگر متفاوت می‌نماید. لذا در راستای تحقق عدالت تربیتی توصیه می‌شود در انجام مداخلات و تعیین ویژگی عناصر برنامه درسی، به‌ویژه در

۱. این مقاله برگرفته از رساله دکتری است.

۲. دکتری برنامه‌ریزی درسی-دانشگاه فردوسی مشهد (نویسنده مسئول) - e-mail: rahim.shalian@stu-mail.um.ac.ir

۳. دانشیار علوم تربیتی-دانشگاه فردوسی مشهد

۴. دانشیار علوم تربیتی-دانشگاه فردوسی مشهد

۵. دانشیار علوم تربیتی-دانشگاه فردوسی مشهد

۶. استادیار علوم تربیتی-دانشگاه فردوسی مشهد

دوره دبستان، نسبت به فهم و بهبود کیفیت تجربیات دانش آموزان با آسیب شنوایی در تسلط به قابلیت‌های پایه هیجان کارکردی در تعامل با بافت تحصیلی و خانوادگی توجه شود.

**واژگان کلیدی:** آموزش تلفیقی، آسیب شنوایی، برنامه درسی، هیجان کارکردی

### مقدمه

یکی از چالش‌های مهم دنیای امروز نظام‌های تعلیم و تربیت، رشد فزاینده افراد با نیازهای ویژه است. این افراد به دلیل آسیب‌های شنوایی، بینایی، گفتاری، ناتوانی‌های جسمی و یا تحولی هوشی<sup>۱</sup>، از مشارکت معنادار در فعالیت‌های اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی در جوامع خود محروم هستند (یونسکو، ۲۰۰۳). تعداد قابل توجه افراد با نیاز ویژه که منابع مختلف تعداد آنان را بین ده تا پانزده درصد در هر جامعه گزارش کرده‌اند (علی‌پور، حسن‌زاده و تات، ۱۳۸۸) موجب شده است تا دولت‌ها رفع مشکلات این افراد را با صرف منابع مالی و انسانی قابل توجه در بخش‌های مختلفی از جمله درمان، خدمات و آموزش پیگیری کنند. در میان گروه‌های با نیازهای ویژه، افراد با آسیب شنوایی در قرن بیست و یکم توفیقی مضاعف در برخورداری از اقدامات توان‌بخشی داشته و بالطبع در دهه ۱۳۷۰ شمسی افراد با آسیب شنوایی در ایران دو تحول مهم را تجربه نمودند.

الف) درمان آسیب شنوایی با جراحی کاشت حلزون<sup>۲</sup>

متخصصان پس از چندین دهه تلاش، در سال ۱۹۸۵ افراد با آسیب شنوایی را قادر ساختند تا با کار گذاشتن حلزون شنوایی در ساختمان گوش، به آسیب شنوایی خود فائق آیند (کلارک<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶). انتقال این فناوری به ایران هفت سال بعد میسر شد و هم‌اکنون در ۱۱ مرکز منتخب دانشگاهی در حال انجام است. حمایت مالی قابل توجه دولت و همچنین هزینه انجام شده توسط خانواده افراد، به‌عنوان سرمایه‌گذاری تلقی شده (قدمی، ۱۳۹۱) و بهره‌مندی از نتایج آن انتظاری منطقی است. لذا در خصوص نتایج کاشت حلزون پژوهش‌های متعددی در سال‌های اخیر انجام شده است که عموماً در حوزه‌های زیر و در مقایسه با همسالان ناشنوی دارای سمعک، افراد عادی و یا افراد نابینا بوده است.

- 
1. IDD (Intellectual Developmental Disability)
  2. Cochlear Implant
  3. Clark

۱. تسلط افراد کاشت‌حلزون شده به قابلیت‌های زبانی: پژوهشگران از جمله (سیدی، مهری، معروفی‌زاده و ظریفیان، ۱۳۹۶؛ شمسیان و فرقدانی چهارسوقی، ۱۳۹۵؛ سلیمانی، ساجدی، هاشمی و منشی‌زاده، ۱۳۹۴؛ محسنی‌آزیه، فرامرزی، ابطحی، سپهر نژاد و نیلفروش، ۱۳۹۴) تسلط افراد کاشت‌حلزون شده به قابلیت‌های زبانی را از زوایای متفاوت بررسی کرده‌اند. این پژوهش‌ها مؤید ضعف قابل‌توجه قابلیت‌های زبانی افراد کاشت‌حلزون شده نسبت به افراد عادی است. در نتیجه‌گیری‌هایی که در این نوع پژوهش‌ها شده است، پژوهشگران عواملی چون غنی بودن محیط از نظر محرک‌های کلامی، سن تشخیص آسیب شنوایی، سن کاشت‌حلزون و همچنین میزان شرکت فرد در برنامه‌های توان‌بخشی پس از عمل جراحی را در رشد قابلیت‌های زبانی افراد مؤثر دانسته‌اند. در نظر گرفتن تأثیر سن تشخیص و سن کاشت‌حلزون در علت عدم توفیق فرد کاشت‌حلزون شده در تسلط به قابلیت‌های زبانی، متأثر از دوره‌هایی است که متخصصان برای رشد<sup>۱</sup> (نیپارکو<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹) معین کرده‌اند. از جمله دوره‌های تعیین شده می‌توان به دوره بحرانی تکامل کلامی موردنظر لیناز<sup>۳</sup> (۲۰۰۵) و یا دوره بحرانی شناخت نحو توسط استرنبرگ<sup>۴</sup> (۲۰۰۸) اشاره کرد. لیناز (۲۰۰۵) دوره تکامل کلامی را ۵-۰ سالگی نموده است. در حالی که استرنبرگ (۲۰۰۸) دوره شناخت نحو را ۴-۰ سالگی تعیین نموده و با اشاره به نتایج پژوهش‌های انجام شده مدعی است کسانی که نتوانند در سنین پایین‌تر به شناخت نحو برسند در استفاده و درک ساختارهای پیچیده زبانی دچار مشکلات جدی خواهند شد.

۲. تأثیر برنامه‌های مداخله‌ای والد محور: پژوهشگران برنامه‌های مداخله‌ای متفاوتی را برای پیشرفت نتایج حاصل از کاشت‌حلزون از طریق اصلاح رفتار والدین آزمایش کرده‌اند. رابطه استرس والد-کودک (فرامرزی، محسنی‌آزیه، ابطحی و سپهر نژاد، ۱۳۹۵)، برنامه مدیریت اصلاح رفتاری برای مادران (یوسفی نمینی، غباری بناب، حسن‌زاده، شکوهی یکتا، ۱۳۹۳) و اثربخشی برنامه جامع توان‌بخشی (حسن‌زاده و نیک‌خو، ۱۳۹۵) از جمله موضوعاتی است که پژوهشگران بررسی و جهت پیشرفت افراد کاشت‌حلزون شده توصیه نموده‌اند.

---

1. Critical Periods Of Development

2. Niparko

3. Lynas

4. Sternberg

۳. رشد شناختی افراد کاشت حلزون شده: پژوهش‌های مرتبط که با آزمون‌های مختلف از جمله باور کاذب انجام شده، گویای این مطلب است که افراد کاشت حلزون شده با هم‌تایان عادی خود تفاوتی ندارند و لذا سن کاشت و جنسیت را در توفیق افراد کاشت حلزون شده منتفی دانسته‌اند (دلخواه، سلیمانی، دادگر و موسوی، ۱۳۹۴).

۴. مشکلات رفتاری افراد کاشت حلزون شده: در این حوزه می‌توان به پژوهش انجام شده توسط امرایی، حسن‌زاده و افروز (۱۳۹۴) اشاره کرد. در این نوع پژوهش‌ها مشخص شده است که رشد قابلیت‌های زبانی به‌طور غیرمستقیم در بهبود رفتار فرد کاشت حلزون شده تأثیر مستقیم دارد.

۵. سواد خواندن و پیشرفت تحصیلی به‌عنوان حوزه‌های پژوهشی مغفول: اگرچه از نتایج پژوهش‌های یادشده می‌توان نتیجه‌گیری کرد که افراد با آسیب شنوایی به دلیل ضعف در قابلیت‌های زبانی در زمینه‌های سواد خواندن و پیشرفت تحصیلی نارسایی‌های قابل توجهی نیز دارند؛ اما بررسی سواد خواندن و پیشرفت تحصیلی افراد کاشت حلزون شده یکی از حوزه‌های پژوهشی مهم است که در داخل کشور مغفول واقع شده است.

در یک بازنگری کلی می‌توان نتایج پژوهش‌های داخل را همسو با پژوهش‌های خارج از کشور دانست. این پژوهش‌ها اتفاق نظر دارند که در نتیجه‌ی استفاده از کاشت حلزون، اگر چه شنوایی فرد تقویت و گفتار نیز اصلاح می‌شود (فلیپسن<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸) که این اصلاح نیز مستلزم یک‌سری اقدامات توان‌بخشی بعد از عمل جراحی است (ورمولن، ون‌بون، اسپرودر، نورز و اسنیک<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷)؛ اما مشکل فرد کاشت حلزون شده در محیط‌های عادی مضاعف می‌شود. چرا که از یک‌سو اطرافیان شاهد قدرت شنوایی و امکان تکلم فرد کاشت حلزون شده هستند و انتظاری همچون افراد عادی از آنان دارند؛ اما از سوی دیگر فرد همچنان در فهم گفتار در محیط‌های شلوغ، توالی شنیداری، ریخت‌شناسی، مهارت‌های نحوی و روایتی دچار مشکلات جدی است که سطح توانایی فرد را در برقراری ارتباط به‌طور جدی تحت تأثیر قرار می‌دهد. لذا تعارض بین انتظارات دیگران و توانایی فرد موجب می‌شود فشار روانی شدیدی را تحمل کند و وی را در محیط‌های یادگیری منفعل و آسیب‌های هیجانی او را (نسبت به افراد ناشنوا در محیط‌های ویژه) دو چندان نماید

---

1. Flipsen

2. Vermeulen, van Bon, Schreuder, Knoors, & Snik

(انمایر، لارسون، اولسون و فریجدا، ۲۰۱۲). همچنین پژوهش‌های خارج از کشور نگرش برخی از والدین را به انجام عمل کاشت حلزون منفی گزارش کرده‌اند که این نگرش به دلیل هزینه‌های کاشت حلزون و خرید قطعات یدکی دستگاه در سال‌های بعد به وجود آمده است (مکرت و هریسون، ۲۰۰۹؛ کامپتون، تاکر، دنیس، فلاین و پری، ۲۰۰۹).

ب) بهره‌مندی از شیوه‌های آموزشی خاص

از آنجایی که کیفیت برنامه‌های آموزشی جهت توانمندسازی افراد با نیاز ویژه یکی از شاخص‌های پیشرفت و غنای نظام آموزشی هر کشور محسوب می‌شود، مورز و مارتین<sup>۴</sup> (۲۰۰۶) به بررسی شیوه‌های آموزشی در حوزه دانش‌آموزان با آسیب شنوایی پرداخته‌اند. آنان بر اساس یافته‌های خود اظهار داشته‌اند شیوه‌های آموزشی در این حوزه در پاسخ به این سؤال‌ها به وجود آمده‌اند که این افراد در چه مکانی؟ با چه شیوه‌ای؟ و چه محتوایی را بایستی آموزش ببینند. اگرچه به باور استن ویک<sup>۵</sup> (۲۰۰۵) شیوه‌های متفاوت آموزشی متأثر از پارادایم‌های نظری هستند که برداشت‌های متفاوت از مفهوم ناتوانی آن‌ها را به‌عنوان یک واقعیت اجتماعی شکل بخشیده‌اند؛ اما افراد جامعه‌ی هدف در کشور ایران شیوه‌های آموزشی را به‌صورت قطبی تجربه کرده‌اند. به دیگر سخن، افراد با آسیب شنوایی در کشور ایران یا با رویکرد جداسازی و در مدارس ویژه آموزش دیده‌اند و یا در کنار همسالان عادی با رویکرد تلفیقی-فراگیر و از برنامه درسی که برای افراد عادی طراحی شده است به تحصیل مشغول شده‌اند (علی‌پور و همکاران، ۱۳۸۸).

جدول ۱. رویکردهای متفاوت به آموزش دانش‌آموزان با آسیب شنوایی

سؤال موردبررسی	عناوین رویکردها و شیوه‌های آموزشی
در چه مکانی؟	جداسازی، محیط با حداقل محدودیت، قرار گرفتن در مسیر اصلی، تلفیق، فراگیر
با چه شیوه‌ای؟	شنیداری، شنیداری-شفاهی، ارتباط کامل، دوزبانی-دوفرهنگی، گفتار نشان‌دار
با چه محتوایی؟	توجه به رشد مهارت‌های ارتباطی از جمله زبان، دسترسی به برنامه درسی دانش‌آموزان عادی، توجه اساسی به خواندن، ریاضیات و رشد اخلاقی اثبات مهارت و تسلط

1. Anmyr, Larsson, Olsson, & Freijd
2. Mackert, & Harrison
3. Compton, Tucker, Flynn, & Perry
4. Moores, & Martin
5. Stangvic

همسو با یافته‌های پژوهشی ذکر شده در بندهای یک الی چهار در بخش الف، مورز و مارتین (۲۰۰۶) مدعی هستند برونداد متفاوتی در شیوه‌های آموزشی فوق وجود ندارد. نتایج یافته‌های پژوهشی مؤید این ادعاست که دانش‌آموزان با آسیب شنوایی که از روش فعلی شیوه آموزشی تلفیقی-فراگیر بهره‌مند شده‌اند، با چالش‌های جدیدی در زندگی تحصیلی خود روبرو بوده‌اند (تقی‌زاده، افروز، ۱۳۹۳؛ جعفری و رضایی، ۱۳۹۲؛ موللی، میرخانی، نعمتی و مللی، ۱۳۹۰). این افراد حتی در صورت کاشت حلزون مشکلاتی در قابلیت‌های زبان رایج دارند (ورمولن و همکاران، ۲۰۰۷؛ شمسیان و فرقدانی چهارسوقی، ۱۳۹۵) و در نتیجه به دلیل مشکل در برقراری ارتباط کلامی و همچنین عدم امکان استفاده صحیح از هیجانات در مدارس عادی، نوعاً تعامل بسیار کمی با همسالان داشته و به دلیل عدم توفیق در جذب رفتارهای همدلی، در خطر انزوا قرار می‌گیرند (ولتر، نورز، سیلسن و ورهون، ۲۰۱۱).

به‌رغم عدم وجود تفاوت در برونداد شیوه‌های جداسازی و یا تلفیق، متخصصان آموزش ویژه در ایران در خصوص حذف شیوه جداسازی اتفاق نظر دارند. به‌طور مثال قدمی (۱۳۹۱) رویکرد جداسازی را متأثر از مبانی فلسفه پست مدرن دانسته و گسترش این رویکرد را به دلیل عدم تناسب با وضعیت اقلیمی کشور و تبعات اجتماعی و آموزشی که دارد، توصیه نکرده است. اما عاشوری و جلیل آبکنار (۱۳۹۲) از منطری متفاوت رویکرد تلفیقی-فراگیر را گامی در جهت تحقق عدالت تربیتی دانسته و بر این اساس تسریع در گسترش آن را ضرورتی انکارناپذیر تلقی نموده‌اند.

صرف‌نظر از دلایل حذف جداسازی و یا کاستی‌هایی که احتمالاً برنامه درسی قصد شده<sup>۲</sup> برای دانش‌آموزان با آسیب شنوایی دارد، یادگیری‌هایی که دانش‌آموزان از نتیجه اجرای برنامه درسی تجربه می‌نمایند، تفاوت عمده‌ای دارد (آکر، فسولیو و مولدر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰). این پدیده ناشی از تعامل پیچیده متغیرهای مختلفی می‌باشد که لازمه ماهیت یادگیری است (گوتک، ۱۹۹۷، ترجمه پاک‌سرشت، ۱۳۸۷) و گرینسپن<sup>۴</sup> به‌عنوان یکی از

---

1. Wolters, Knoors, Cillessen, & Verhoeven  
 2. Intended curriculum  
 3. Akker, Fasoglio, & Mulder  
 4. Greenspan

واضعان رویکردهای<sup>۱</sup> روانشناسی رشد افراد با نیاز ویژه، از آن به‌عنوان استراتژی‌های حاکم بر الگوهای تعاملی یاد کرده است (بیات، ۲۰۱۱). گرینسپن در قالب رویکرد تحولی، تفاوت‌های فردی مبتنی بر ارتباط<sup>۲</sup>، بینشی را در خصوص پلکان تحولی رشد و همچنین چرایی ناتوانی و چگونگی مواجهه با آن برای گذر از پلکان تحولی رشد مطرح نموده است که امکان تفسیر و تبیین پدیده‌های حوزه با نیاز ویژه بالأخص افراد با آسیب شنوایی را میسر می‌سازد. به‌زعم وی، افراد با نیاز ویژه دارای تفاوت‌های منحصر به فردی در یکی از موضوعات مربوط به تعدیل و یا پردازش حسی، توانایی پردازش و پاسخ‌دهی به عواطف، تن عضلانی و ردیف بندی حرکتی هستند که ریشه در آرایش ژنتیکی و یا حوادث زیستی دوران بارداری و یا بعد از تولد دارند. این تفاوت‌ها به‌خودی‌خود حد رشد فرد را مشخص نمی‌کنند، بلکه تعیین‌کننده سبک‌های ارتباطی خاصی هستند که حامیان بایستی در محیط خانه و مدرسه هدف‌گیری نمایند تا امکان گذر فرد از پلکان تحولی و در نتیجه دست‌یابی به سطوح عالی رشد میسر شود (گرینسپن و ویدر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶).

گرینسپن نقشه‌ای برای مسیر رشد انسان از بدو تولد تا بزرگسالی مشخص نموده و معتقد است انسان برای تبدیل شدن به موجودی خلاق، آگاه، متفکر و بااراده لازم است شانزده پلکان تحولی را از توجه و تنظیم تا فرزانگی طی نماید (امین‌یزدی، ۱۳۹۱). شش پلکان اول تحت عناوین زیر نام‌گذاری و به‌عنوان "قابلیت‌های پایه هیجانی کارکردی" از آن یاد شده است: (۱) توجه و تنظیم، (۲) جذب شدن به انسان‌ها، (۳) ارتباطات دوطرفه، (۴) ارتباطات حل مساله اجتماعی هدفمند، (۵) خلق و استفاده از ایده‌ها و (۶) پل زدن بین ایده‌ها. این قابلیت‌ها از این جهت "هیجانی" نامیده شده‌اند که دست‌یابی به آن‌ها باعث سازمان‌دهی بهتر اجزای سیستم عصبی و بروز توانایی‌های سطح بالاتر جسمی و روان‌شناختی در انسان می‌شود. همچنین به آنها "کارکردی" نیز گفته می‌شود؛ چراکه اولاً کودکان را قادر می‌سازند تا با جهان اطرافشان تعامل داشته باشند و ثانیاً بسیاری از

۱. رویکردهای متعددی به روانشناسی رشد در حوزه کودکان با نیازهای ویژه وجود دارد. این رویکردها تحت عناوین سازنده‌گرایی، سازنده‌گرایان اجتماعی، رفتاری مدرن، پردازش حسی، اکولوژیکی تقابلی و ارتباط محور مداخله‌ای دسته‌بندی شده‌اند و مخاطب محترم برای اطلاع از این رویکردها می‌توانند به منبع تألیف شده توسط بیات (۲۰۱۱): ۲۰۸-۱۷۶ مراجعه نماید.

2. DIR Approach (The Developmental, Individual-differences, Relationship-Based)

3. Wieder

قابلیت‌های دیگر را رهبری می‌کنند (گرینسپن و ویدر، ۲۰۰۶). ضمناً اگرچه فرد از بدو تولد تا شش‌سالگی این مراحل را تجربه نموده و به قابلیت‌های آن مسلط می‌شود، اما تمامی دانش‌آموزان اعم از عادی و با نیاز ویژه لازم است برای هر محتوای درسی آن را در محیط یادگیری تجربه نماید. لذا قابلیت‌های این مراحل به‌عنوان ابزاری برای یادگیری معنادار محسوب می‌شوند (گرینسپن و لوئیس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵).

از جمله بینش‌های دیگر این رویکرد که توانایی تبیین و تفسیر پدیده‌های حوزه با نیاز ویژه را به ما می‌دهد، نقشی است که گرینسپن برای هیجان و هوش قائل شده است. گرینسپن معتقد است ارگانیزم انسان از جمله تیم ذهنی شامل حواس، حرکت‌ها، توجه، حافظه، یادآوری، استدلال و در کل ساخت معنا، تحت هدایت هیجان هماهنگ و یکپارچه می‌شوند و تعاملات هیجانی در گذر موفقیت‌آمیز انسان‌ها از پلکان تحولی رشد نقش اساسی ایفا می‌نماید. ضمناً برای هوش نقشی تحولی و توسعه‌یافتنی در نظر گرفته است. هوش، قابلیت ایجاد و تولید ایده‌ها، تعمق، سازمان‌دهی و کارکرد ایده‌ها در یک چهارچوب منطقی تعریف شده و دارای جنبه‌های هیجانی-کارکردی است. چراکه از سویی هیجان‌ات اساس تفکر هستند و از سوی دیگر ما را قادر می‌سازند تا از قابلیت‌های شناختی و پردازشی‌مان در روش‌های معناسازی و کارکردی استفاده نماییم (گرینسپن و شانکر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴).

درواقع افراد نادری از جامعه‌ی هدف که توانسته‌اند با آسیب‌شنوایی شدید و حتی بدون استفاده از سمعک به موفقیت‌هایی بالاتر از همسالان عادی برسند و به عنوان چالش برانگیزان نظام آموزشی محسوب می‌شوند، مؤید ادعایی است که گرینسپن در مورد نقش بالقوه راهبردهای تعاملی برای غلبه بر محدودیت‌های ناشی از پردازش و تعدیل حسی اظهار داشته است. توفیق این افراد در حالی است که نتایج پژوهش‌ها حکایت از شکست تحصیلی دانش‌آموزان با آسیب‌شنوایی و حتی برخوردار از موهبت کاشت حلزون دارند. پژوهش حاضر درصد است تا با استفاده از راهبردهای پژوهش‌موردی و پاسخ به سؤالات زیر، زمینه درک و فهم عمیقی در خصوص الزام‌های تحولی تعاملی دانش‌آموزان با آسیب‌شنوایی که حتی بدون استفاده از وسایل تقویت‌شنوایی قادر به چنین پیشرفت‌های تحصیلی شده‌اند، فراهم نماید. نتایج این پژوهش به امکان دستیابی افراد جامعه هدف به الزامات

---

1. Lewis  
2. Shanker



تحول و مواهب آن متعهد نیست و صرفاً می‌تواند به‌عنوان شالوده نظری در مباحث مربوط به اثربخش‌تر نمودن شیوه آموزش دانش‌آموزان با آسیب شنوایی مورد استفاده قرار گیرد.

۱. دانش‌آموزان موفق با آسیب شنوایی که قادر به کسب موفقیت‌هایی حتی بیش‌تر از همسالان عادی خود شده‌اند، چه راهبردهایی را در محیط مدرسه و خانواده تجربه کرده‌اند؟

۲. این راهبردها در کدام‌یک از محیط‌های خانه و یا مدرسه تدبیر شده‌اند و در کدام‌یک از محیط‌ها نیازمند تقویت و مداومت بوده‌اند؟

۳. رفع آسیب شنوایی از طریق کاشت حلزون در چه صورت می‌تواند زمینه توفیق تحصیلی و امکان خوداتکایی دانش‌آموزان با آسیب شنوایی را در محیط‌های عادی فراهم نماید؟

### روش پژوهش

از آنجا که پژوهشگر در نظر دارد یک پدیده پیچیده را به همان صورتی که شرکت‌کنندگان تجربه کرده‌اند<sup>۱</sup> درک نماید و در گزارش نمودن یافته‌ها دیدگاه خود<sup>۲</sup> را به‌صورت همدلانه حفظ نماید، مطابق نظر گال و بورگ و گال (۲۰۰۵)، ترجمه نصر، (۱۳۸۷) لازم است از روش پژوهش موردی با یکی از اهداف توصیف، تبیین و یا ارزشیابی استفاده نماید. لذا این پژوهش با رویکرد کیفی و با استفاده از راهبردهای پژوهش موردی و با هدف توصیف موارد انجام شده است؛ به‌نحوی که شرح غنی از استلزامات تحولی-تعاملی آنان فراهم شده و موقعیت موارد انتخاب شده بازآفرینی شود. سی‌رایت و گرینگ<sup>۳</sup> (۲۰۰۸) معتقدند که در چنین پژوهش‌هایی انتخاب موردهای پژوهش بایستی از فن بیشترین تفاوت و یا تشابه<sup>۴</sup> استفاده شود. با توجه به فن یادشده، ملاک‌های زیر در انتخاب موردهای پژوهش مدنظر قرار گرفت:

الف) بیشترین تشابه در مشخصات جمعیت‌شناختی و وضعیت یکسان در میزان و علت آسیب شنوایی.

1. Emic  
2. Etic  
3. Seawright & Gerring  
4. Most Similar/Most Different Cases

ب) بیشترین تفاوت در توفیق تحصیلی به رغم عدم استفاده موفق از وسایل تقویت شنوایی.

از جمله امتیازات موردهای انتخابی پژوهش، سن و تحصیلات فعلی آنان بود؛ چراکه نظرات صائبی حداقل در درک عوامل تأثیرگذار بر پیشرفت تحصیلی خود ابراز داشته‌اند. مشخصات جمعیت‌شناختی موردهای پژوهش که بر اساس پرسشنامه محقق ساخته جمع‌آوری شده، به شرح جدول ۲ است.

جدول ۲. مشخصات جمعیت‌شناختی موردهای پژوهش

موردهای پژوهش مقوله‌ها	مورد مطالعه الف	مورد مطالعه ب
میزان آسیب شنوایی موردهای مطالعه	بیش از ۹۰ دسی‌بل در گوش راست و ۱۰۰ دسی‌بل در گوش چپ	
زمان آسیب و سن تشخیص	آسیب به صورت مادرزادی - سن تشخیص حدود ۶ ماهگی	
سن ورود به دبستان و سایر ناتوانی‌های جسمی	سن ورود به دبستان ۷ سالگی - آسیب فقط در حس شنوایی	
پدر	شغل و میزان تحصیلات	کارمند - کارشناسی
وضعیت والدین در هنگام تولد فرزند	شغل	معلم معلولین جسمی حرکتی خانه‌دار
مادر	میزان تحصیلات	دانشجوی سال اول کارشناسی دپلم
خواهر	انفر - ۵ سال بزرگتر - سالم	-
وضعیت افراد خانواده	برادر	انفر - دو سال بزرگتر - سالم
وضعیت شنوایی والدین و اعضای خانواده	شنوایی	شنوایی فرزندان از نوع اول

روش و ابزار جمع‌آوری داده‌ها: داده‌ها در خصوص موارد، از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته (از موارد انتخابی، والدین، معلمان و دوستان دوران تحصیل)، بررسی کارنامه‌های تحصیلی، ادیوگرام مربوط به تشخیص میزان آسیب شنوایی و مشاهده فیلم‌ها جمع‌آوری شد. برای اطمینان از جامع بودن اطلاعات دریافتی، تعیین تعداد جلسات مصاحبه با حامیان موردهای پژوهش تا حد اشباع اطلاعات و تواتر ادامه یافت.

روش ارزیابی درک زبان نوشتاری و سواد خواندن: از آنجا که خواندن، بنیادی برای یادگیری‌های شخصی و رشد عقلانی (مولیز، کندی، مارتین و سینس‌بری<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶) و یکی از مهم‌ترین نیازهای دانش‌آموزان در امر یادگیری است (کاکوجویاری، سرمدی و شریفی، ۱۳۸۹)، توانایی درک زبان نوشتاری و فرایند درک مطلب سواد خواندن موردها مقایسه شد. به جهت این که برخی از پژوهش‌ها (کلی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳) منجر به این نتیجه شده‌اند که ضعف توانایی خواندن و درک مفاهیم دانش‌آموزان با آسیب شنوایی فراتر از مقطع تحصیلی آن‌هاست، ابتدا از داستان موش وارونه که در آزمون جهانی پرلز (کریمی، داعی پور و پور اسماعیلی، ۱۳۸۸) برای دانش‌آموزان پایه چهارم دبستان استاندارد شده است، استفاده گردید. سپس کتاب‌های درسی سال‌های پایانی راهنمایی و متوسطه با دستورالعمل آزمون یادشده در اختیار آنان قرار گرفت. همچنین به منظور بررسی توانایی درک و استفاده از قابلیت‌های زبان گفتاری افراد مورد مطالعه، ابتدا داستان استاندارد شده مسیر رودخانه (کریمی و همکاران، ۱۳۸۸) توسط یکی از پژوهشگران بیان شد و سپس از موارد پژوهش خواسته شد تا تفسیر، استنباط و نتیجه‌گیری خود را به صورت شفاهی بیان نمایند. ضمناً توانایی مورد ب در خزانه لغت، سلاست گفتار و درک زبان گفتاری دیگران در سنین قبل و بعد از انجام کاشت حلزون، از طریق مشاهده فیلم‌های موجود بررسی شد.

روش تحلیل داده‌ها: گال، بورگ و گال (۲۰۰۵)، ترجمه نصر، ۱۳۸۷) برای تحلیل یافته‌های پژوهش موردی، سه روش تحت عناوین تفسیری، ساختاری و تأملی را توصیه نموده‌اند و برای روش تحلیل تفسیری که در این پژوهش استفاده شده است سه گام توصیه شده که در این پژوهش به شرح زیر اقدام شده است: در اولین گام پس از هر جلسه، یافته‌های پژوهش با هدف کشف و برجسته نمودن نکات کلیدی، مورد بررسی قرار می‌گرفت. آنگاه تمامی نکات کلیدی که از مصاحبه‌ها، مشاهده فیلم‌ها و اسناد جمع‌آوری شده بود به صورت یک پایگاه اطلاعاتی درج گردید و اقدام به کدگذاری مفهومی آن‌ها گردید. این کدها، پژوهشگران را به تدوین مقوله‌ها و مضامین مطابق آنچه در قسمت یافته‌ها درج شده رهنمون ساخت.

---

1. Mullis, Kennedy, Martin, & Sainsbury  
2. Kelly, L. P.

روش اعتمادبخشی به یافته‌های کیفی: جهت اعتمادبخشی<sup>۱</sup> به یافته‌ها به نحوی که برنامه-ریزان بتوانند بر آن تکیه نمایند، مطابق ملاک‌های موردنظر کرسول (۲۰۰۹)، ترجمه کیامنش و دانای طوسی، (۱۳۹۱) و لینکلن و گوبا (۱۹۸۵) عمل شد. به این منظور با صرف وقت کافی<sup>۲</sup> و کنترل مجدد یافته‌ها توسط مشارکت کنندگان<sup>۳</sup>، نسبت به افزایش قابلیت پذیرش<sup>۴</sup> (روایی درونی) اقدام شد. جهت قابلیت انتقال (روایی بیرونی)<sup>۵</sup> از روش سه-سویه‌سازی در منابع و ابزار برای جمع‌آوری اطلاعات<sup>۶</sup> و به جهت افزایش قابلیت اعتماد (پایایی)<sup>۷</sup> از روش توافق رمزگذاران<sup>۸</sup> استفاده شد. درنهایت به جهت قابلیت تایید (عینیت)<sup>۹</sup>، تلاش شد تا یافته‌هایی متضاد با یافته‌های قبلی<sup>۱۰</sup> به دست آید و همچنین در جهت تعمیم یافته‌ها به نظریه گسترده<sup>۱۱</sup> (رویکرد تحولی، تفاوت‌های فردی مبتنی بر ارتباط) اقدام گردید.

ماهیت پژوهش‌های کیفی رعایت ملاحظات اخلاقی را دوچندان می‌کند. لذا اقدامات لازم در خصوص گشودگی، اعتماد، تعهد و رازداری<sup>۱۲</sup> انجام شد. از جمله این اقدامات ارائه گزارش نهایی پژوهش به موارد و والدین آنان بود تا اولاً رضایت کامل خود را برای انتشار اعلام کنند و ثانیاً یافته‌ها را دوباره کنترل نمایند. درعین حال به جهت رعایت احتیاط بیشتر از ذکر شهر محل سکونت موارد انتخابی در پژوهش خودداری شد.

### یافته‌های پژوهش

نتایج پژوهش در شش مضمون به تفکیک مورد الف و ب ذکر شده تا امکان مقایسه و فهم بیشتر استلزامات تحولی اثرگذار بر آموزش دانش‌آموزان جامعه هدف میسر شود.  
مضمون اول: اقدامات توان‌بخشی والدین

1. Trustworthiness
2. Prolonged time
3. Member checks
4. Credibility (in preference to internal validity)
5. Transferability (in preference to external validity)
6. Triangulation
7. Dependability (in preference to reliability)
8. Cross-check
9. Confirmability (in preference to objectivity)
10. Intercoder agreement
11. Broader theory- replication logic
12. Openness, Trust, Commitment, confidentiality

در خصوص مورد الف، مادر تلاش نموده قابلیت‌های همسالان عادی را در هر سن شناسایی و کودک خود را در آن قابلیت‌ها توانمند نماید. برقراری ارتباط کلامی (بدون استفاده از اشاره و با استفاده از قدرت بینایی) مهمترین توانمندی است که مادر در تعاملاتش آن را هدف‌گیری نموده است. او برای توفیق فرزندش در رسیدن به این هدف (با وجود حس لجاجت شدید)، از یک سو بر رفتار اقوام مبنی بر عدم استفاده از اشاره نظارت داشته و از سوی دیگر مداخلاتی برای افزایش اعتمادبه‌نفس انجام داده است. از جمله این اقدامات تفویض مسئولیت خرید منزل، ضمن هماهنگی با فروشندگان بوده است. اما تعاملات والدین مورد ب بر تقویت حس شنوایی معطوف شده است. آنان با این باور که فرزندشان دچار آسیب شنوایی شدید شده و چاره‌ای جز پذیرفتن وضعیتی مشابه سایر افراد ناشنوا ندارد، خود را با شرایط کودک منطبق کرده‌اند و به اشارات او برای برقراری تعامل و اجابت خواسته‌هایش پاسخ داده‌اند.

جدول ۳. اقدامات توان‌بخشی والدین

موردهای مطالعه مقوله‌ها	الف	ب
واکنش اولیه مادران نسبت به خبر ناشنوایی فرزندشان	تلقی از ناشنوایی به عنوان مانعی برای رشد و رسیدن به منزلت اجتماعی	
الگوی تعاملی حاکم بر استراتژی توان‌بخشی والدین	مادر پدر	تحولی طبی
الگوی تعاملی والدین در توان‌بخشی پیش‌دبستان	تسلط به قابلیت زبان رایج با لب‌خوانی	تلاش برای یادگیری زبان اشاره
مقدار زمان استفاده از سمعک	شش ماهگی تا چهار سالگی	شش ماهگی تا پنج سالگی
کاشت حلزون	انجام نشد	پنج سالگی
تربیت گفتاری	از شش ماهگی توسط مادر	از یک سالگی توسط مربی
تربیت شنوایی	به‌طور جدی مورد توجه نبوده	بعد از کاشت توسط مربی
نحوه برقراری ارتباط	زبان رایج (لب‌خوانی)	زبان اشاره قبل از عمل، کلامی محدود بعد از عمل
محدوده افراد برای برقراری ارتباط	بنا به نیاز بدون محدودیت	صرفاً با تعدادی از اقوام
فناوری انتخابی برای توان‌بخشی	موبایل، کامپیوتر	سمعک، کاشت حلزون
اصلاح خود پنداره	انجام مداخله جدی مخصوصاً قبل از دبستان توسط مادر	عدم مداخله والدین، مداخله منفی ناشی از اقدامات گروه پزشکی
افزایش اعتمادبه‌نفس	انجام مداخله جدی مخصوصاً قبل از دبستان توسط مادر	عدم مداخله والدین، تأثیر منفی اقدامات گروه پزشکی

نگرش اعتقادی والدین	اختیار	جبر
<b>مضمون دوم) تحولات هیجانی</b>		
<p>نوع نگرش والدین و تعاملات آنان با مورد الف (در خصوص برخورد با کودک همانند افراد عادی و وادار نمودن او به برقراری ارتباط کلامی) موجب شده است وی تا سه سالگی اختلالاتی از نظر هیجانی، همچون پرخاشگری شدید را از خود نشان دهد؛ اما تسلط به برقراری ارتباط کلامی، در عین رفتار کنترل شده اطرافیان توسط مادر، نه تنها از شدت این اختلالات کاسته، بلکه تحولات هیجانی مثبتی را در برداشته است. در خصوص مورد ب هدف نهایی والدین که تقویت حس شنوایی است، با انجام کاشت حلزون به اتمام رسیده است. آنان بر این باورند که کودک چون به توانایی شنیدن دست یافته، صرفاً با حضور در جلسات گفتاردرمانی و تقویت شنوایی، مراحل رشد را به صورت طبیعی طی خواهد کرد. محیط نامناسب آموزشی (بیمارستان که کودک قبلاً برای عمل کاشت تجربه ناخوشایندی از آن دارد) موجب اضطراب در او شده و استرس ناشی از سختی‌های تنظیم دوره‌ای دستگاه کاشت، اضطراب را شدت بخشیده است. این اضطراب با عدم جدیت اطرافیان برای ارتباط کلامی صحیح همراه بوده و موجب توفیق اندک مورد ب در تسلط بر مفاهیم زبانی شده است. میزان توانمندی متفاوت موارد انتخابی پژوهش در برقراری ارتباط با اطرافیان (در خانواده و جامعه) تحولات هیجانی را به شرح جدول ۴ در پی داشته است.</p>		
جدول ۴. تحولات هیجانی		
مورد الف	مورد ب	
در دوران نوزادی: فعال، لجوج،	در دوران قبل از عمل کاشت حلزون: اجتماعی، جسور	
تا سه سالگی = فعال، لجوج، پرخاشگری شدید	(۵ سالگی) پس از انجام کاشت حلزون: خجالتی، مضطرب، منزوی	
بعد از سه سالگی = دارای جنبه‌های برونگرایی (فعال، گرم، قاطع، جرات ورز) اعتماد به نفس بالا (به طور مثال در دبستان، بدون استفاده از سمعک و عدم وضوح و سلاست گفتار، در گروه سرود مدرسه و حتی اجراهای آن در حضور والدین شرکت کرده است)	اول دبستان = در خود فرو رفته سوم دبستان = روحیه حساس، اضطراب شدید منجر به مداخله درمانی، و سواس اول هنرستان = و سواس، انزوای شدید منجر به قطع ارتباط فامیلی، در خود فرو رفته، گرایش به ارتباط با ناشنوایان، پرخاشگری به	

اعضای خانواده

مضمون سوم) تحولات انگیزشی در تحصیل انگیزش‌ها به‌عنوان حالات درونی برای هدایت رفتار، منتج از انگیزه‌ها هستند که در جداول زیر ذکر شده‌اند.

جدول ۵. تحولات انگیزشی در تحصیل

مورد الف	مورد ب
قبل از ۳ سالگی = عدم علاقه به حضور در مهد	پیش‌دبستانی = علاقه به حضور در محیط آموزشی
بعد از سه‌سالگی = علاقه به حضور در جمع	اول دبستان = علاقه شدید به مطالعه و مدرسه
دبیرستان = علاقه بیشتر به تحصیل به دلیل امکان تأمین آینده شغلی دلخواه	سوم دبستان = عدم تمایل به حضور در مدرسه
اول راهنمایی = عدم تمایل منجر به ترک تحصیل برای دو هفته	اول دبیرستان = عدم تمایل شدید منجر به یک سال ترک تحصیل
در دوران دانشگاه = علاقه شدید به جهت رشته تأمین‌کننده آینده شغلی	هنرستان = علاقه به حضور در مدرسه در جمع همسالان ناشنوا

جدول ۶. انگیزه‌های (عوامل به وجود آورنده انگیزش) در طول دوران تحصیل

مورد الف	مورد ب	مقوله‌ها
تا قبل از سه‌سالگی در مهد = امکان برقراری ارتباط	در مهد = مشوق‌های اسباب‌بازی در دبستان = عشق به تحصیل و امکان ارضای نیاز به پیشرفت، حمایت معلم	تربیت و یادگیری
بعد از سه‌سالگی = موفقیت در رقابت با همسالان عادی، علاقه به حضور در جمع	در راهنمایی = ارتباط صمیمی با یکی از همکلاسی‌ها	
در دوران دبیرستان = امکان دستیابی به شغل مناسب	در دبیرستان = امکان ارتباط گرم و پرشور با همسالان، افزایش اعتماد به نفس به دلیل توانایی‌های درسی برتر از همکلاسی‌ها	تربیت و یادگیری
دانشگاه = موفقیت در رقابت با همسالان	در پیش‌دبستانی: عدم تناسب فعالیت‌های آموزشی با علائق، استفاده از محیط‌های درماني برای آموزش‌های بعد از کاشت	
تا قبل از سه‌سالگی = عدم امکان تعامل با همسالان	در دبستان و راهنمایی: احساس ضعف نسبت به هم‌کلاسی‌ها	تربیت و یادگیری
بعد از ورود به مدرسه = رفتار تحقیرآمیز برخی از معلمان و مدیران	در دبیرستان: آینده شغلی غیر دلخواه	

مضمون چهارم) توانایی درک زبان نوشتاری، درک و استفاده از قابلیت‌های زبان گفتاری

توانایی درک زبان نوشتاری (در بعد فرایند درک مطلب) و توانایی درک و استفاده از قابلیت‌های زبان گفتاری نیز شامل مقولات خزانه واژگان، درک مفاهیم انتزاعی، سلاست گفتار، درک زبان گفتاری دیگران به شرح ذکر شده در قسمت روش پژوهش احصا گردید، که نتیجه آن در جدول ۷ آورده شده است.

در خصوص مورد الف این مقوله شامل خزانه واژگان و درک مفاهیم انتزاعی در حد همسالان عادی است؛ اما فهم گفتار او برای دیگران به دلیل عدم وضوح و روان نبودن گفتارش با زحمت بسیار انجام می‌شود. وی با توجه به استفاده از قدرت بینایی، بدون استفاده از سمعک، گفتار دیگران را از طریق لب‌خوانی درک می‌کند.

جدول ۷. توانایی درک زبان نوشتاری در بعد فرایند درک مطلب

مورد ب	مورد الف	موردهای مطالعه مقوله‌ها
		تمرکز بر اطلاعات صریح بیان شده و بازیابی آن‌ها
	در حد همسالان عادی	دستیابی به استنباط‌های روشن و نتیجه‌گیری مستقیم تفسیر و تکمیل نظرات و اطلاعات
	فقط در صورت توضیح برخی کلمات، فرد قادر به فهم مطالب بود و می‌توانست با استفاده از خزانه واژگان بسیار محدود، به سؤالات مربوط به هر قسمت پاسخ دهد.	بررسی و ارزیابی محتوا، زبان و عناصر مربوط به متن

در خصوص مورد ب توانایی یاد شده از نظر زمانی در سه مقطع قبل از کاشت حلزون، قبل و بعد از تحصیل در مدارس ویژه ناشنوایان قابل توجه است. قبل از کاشت حلزون با وجود استفاده از سمعک، خواسته‌هایش از طریق اشاره مطالبه می‌نموده و نسبت به گفتار دیگران نیز درکی نداشته است. پس از عمل کاشت حلزون، وضعیت شنیدن گفتار دیگران، وضوح و روان بودن گفتارش برای دیگران نسبت به افرادی که از سمعک استفاده می‌کنند بالاتر از حد انتظار ارزیابی شده است؛ اما در عین حال به دلیل کمبود دامنه واژگان



عدم درک مفاهیم انتزاعی و توالی شنوایی در مقایسه با افراد عادی در حد بسیار ضعیف بوده است. پس از ورود به هنرستان ویژه و برقراری ارتباط با دانش‌آموزان با آسیب شنوایی، رشد قابل توجهی در دامنه واژگان او و توانایی قابلیت‌های زبانی‌اش با اعضای خانواده مشاهده شده است. والدین رشد دامنه واژگان او را در نتیجه از بین رفتن استرس، برقراری ارتباط با دوستان در خارج از مدرسه از طریق پیامک می‌دانند.

#### مضمون پنجم) چگونگی تعاملات والدین در پیگیری تحصیلی

الف) موضع والدین نسبت به برنامه درسی اجرایی: والدین مورد الف با مداخله جدی سعی در شناساندن ظرفیت‌ها و محدودیت‌های کودک به معلمان داشته‌اند. به حدی که حتی موجب شده در دو پایه در بین سال تحصیلی نسبت به تغییر مدرسه اقدام نمایند. والدین مورد ب اگرچه نسبت به رخدادهای ناشی از برنامه درسی اجرایی حساس بوده‌اند، اما به دلیل عدم تسلط فرزندشان به درک مفاهیم گفتاری و نوشتاری و عدم امکان برقراری ارتباط با همسالان و مربی، مشکلات و اختلالات هیجانی فرزندشان را پذیرفته‌اند.

ب) موضع والدین نسبت به نحوه مطالعه فرد در منزل: والدین مورد الف سعی در فهم مطالب به‌جای حفظ کردن و ایجاد فرصت‌های طبیعی برای افزایش دامنه واژگان فرزندشان داشته‌اند. به‌نحوی که این رفتار در مورد الف نهادینه شده و اثرات مثبتی در تحصیل او در دانشگاه داشته است. در صورتی که والدین مورد ب از رهنمودهای معلمان رابط تبعیت نموده و با تهیه سؤالات با پاسخ‌های خلاصه‌شده کودک را برای ادامه تحصیل ترغیب نموده‌اند.

#### مضمون ششم) پیشرفت تحصیلی موارد انتخابی

نظر به این که در نظام آموزشی برون‌داد کیفی جهت ارزیابی افراد مورد بررسی وجود نداشت، به‌ناچار از کارنامه‌ها که به شکل کمی مستند است استفاده شد. مقوله‌ها در این خصوص، شامل شیوه آموزشی بهره‌مند شده، حداقل و حداکثر نمرات، معدل کل و رشته تحصیلی به تفکیک سال تحصیلی در جدول ۸ ذکر شده است.

جدول ۸. وضعیت تحصیلی موارد انتخابی پژوهش در طول تحصیل

مورد انتخابی							
مورد الف				مورد ب			
پایه تحصیلی	بهره‌آورد	معدل	شماره رتبه	بهره‌آورد	معدل	شماره رتبه	معدل کل
دبستان	۱	۲۰	۱۹,۶۶	۲۰	۲۰	۱۹,۹۴	۲۰
	۲	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰
	۳	فراگیر غیرانتفاعی	۱۹	۱۹,۳۳	۱۹,۹۲	۲۰	۱۹,۸۳
	۴	۱۹	۱۶,۳۳	۱۹,۷۷	۲۰	۱۸,۳۰	
	۵	۱۹,۷۵	۲۰	۱۹,۸۴	۱۹	۱۹,۴۵	
راهنمایی	۱	فراگیر	۱۷,۵	۱۹,۴۳	۲۰	۱۵,۶۶	۱۹
	۲	غیرانتفاعی	۱۹	۱۹,۳۵	۲۰	۱۴,۶۶	۱۸,۷۰
	۳	۱۸,۵	۱۹,۸۱	۲۰	۱۴,۵	۱۹,۲۳	
تک	۱	عمومی غیرانتفاعی	۱۵,۵	۱۸,۸۶	۲۰	تلفیقی ویژه	تلفیقی
	۲	تجربی -	۱۴,۷۵	۱۸,۴۱	۲۰	هنرستان	۱۹,۶۴
	۳	فراگیر دولتی	۱۴,۲۵	۱۸,۴۴	۲۰	ویژه - رشته نقاشی	۱۹,۷۲
پیش‌دانشگاهی	تجربی فراگیر	۱۵	۱۵,۸۵	۱۹,۵	-	-	
وضعیت فعلی در زمان مصاحبه	ترم هفتم دکترای حرفه‌ای داروسازی سوم هنرستان رشته نقاشی						

مطابق نتایج جدول ۸، مورد الف حداقل نمره‌ها را در دروس تاریخ، جغرافیا، زیست و شیمی کسب کرده و حداکثر نمره‌های او نیز اکثراً مربوط به دروس ریاضی، فیزیک، قرآن و املاء بوده است. این موضوع در خصوص مورد ب وضعیت ثابتی نداشته است. در دوره دبستان حداکثر نمره فرد در دروس قرآن، ریاضی، اجتماعی و حداقل نمره‌ها مربوط به دروس دینی، انشاء قرائت و تاریخ بوده؛ اما در مقطع راهنمایی درس ریاضی از جمله دروسی است که فرد حداقل نمره را در آن درس کسب کرده است.

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش از چند بعد قابل بحث و بررسی هستند که به شرح زیر به آن پرداخته شده است:

الف) اقدامات توان‌بخشی والدین: دیدگاه‌های متعددی در خصوص چگونگی رفع موانع حاصل از آسیب شنوایی وجود دارد. شریفی در آمدی (۱۳۸۰)، به نقل از کاظمی، (۱۳۹۲) این دیدگاه‌ها را تحت عناوین الگوی طبی، تحولی، شناختی، انسان‌گرا، رفتاری و بوم‌شناختی دسته‌بندی نموده است. در واقع در صورتی که با دیدگاه طرفداران دو الگوی طبی و تحولی، مشخصات جمعیت‌شناختی موردهای پژوهش و اقدامات توان‌بخشی والدینشان را که در جداول ۲ و ۳ ذکر شده است بررسی نمایم، دو انتظار متفاوت در ذهن شکل می‌گیرد. به تعبیر دیگر، طرفداران الگوی طبی معتقد به تشخیص جامع اختلالات جسمی-عصب‌شناختی هستند و ضمناً تحریک حسی را مقدم بر مداخلات تربیتی می‌دانند؛ لذا انتظار خواهند داشت مورد مطالعه ب که اقدام به کاشت حلزون نموده است، توفیق بیشتری حاصل کرده باشد. از سویی دیگر، طرفداران الگوی تحولی معتقدند که افراد با نیاز ویژه همانند افراد عادی، به موازات پیشرفت به‌سوی پختگی و بلوغ، مراحل تحولی معینی را اما با سرعتی کندتر می‌گذرانند؛ بنابراین بر استفاده از روش‌های تربیتی مناسب با مرحله تحول فرد و در محیط طبیعی تأکید دارند و بر همین اساس توفیق مورد مطالعه الف را انتظار خواهند داشت. همان‌گونه که در ادامه ذکر خواهد شد نتیجه سیر تجربیات افراد مورد مطالعه گویای تایید عقاید طرفداران الگوی تحولی و یا به تعبیر دیگر توفیق مورد مطالعه الف است که با وجود آسیب شنوایی شدید از وسایل تقویت شنوایی نیز استفاده نموده است.

توفیق مورد مطالعه الف همچنین مؤید ادعای گرینسپن و ویدر (۲۰۰۶) است که مدعی هستند آسیب در حس شنوایی صرفاً چگونگی گذر فرد از مراحل رشد را متفاوت می‌نماید و کم و کیف الگوهای تعاملی که اطرافیان با فرد با آسیب شنوایی دارند تعیین‌کننده حد رشد خواهد بود. اگرچه والدین موارد مطالعه در پژوهش حاضر نیز ناشنوایی فرزندانشان را یک مصیبت تلقی نموده‌اند؛ اما با اتخاذ استراتژی‌های تعاملی متفاوت دو توفیق تحصیلی کاملاً متفاوت را برای فرزندانشان به ارمغان آورده‌اند. والدین مورد ب با اتخاذ الگوهای طبی مترصد تقویت حس شنوایی کودک خود بوده‌اند و اقدامات توان‌بخشی را به جلسات

گفتاردرمانی و تقویت شنوایی واگذار نموده‌اند؛ اما والدین مورد الف با اتخاذ الگوهای تحولی، نخست اقدام به شناسایی توانمندی‌های همسالان عادی نموده و آنگاه زمینه تسلط کودک به آن قابلیت‌ها را در محیط عادی فراهم کرده‌اند (جدول ۳). باور والدین موردهای پژوهش در مورد محدودیت‌های ناشی از آسیب شنوایی نیز همسو با یافته‌های هیندلی (۲۰۰۵) است که اظهار داشته‌اند والدین افراد با آسیب شنوایی بر این باورند که آسیب شنوایی محدودکننده حد رشد است. این باور ناصواب تا حدی در بین والدین نهادینه شده است که مطابق یافته‌های شاکری، قاسمی، امیرآبادی، شاهرخی و دزیانی (۱۳۸۶) برخی از آنان برای جلوگیری از برچسب ناشنوایی به فرزندشان با وجود داشتن بضاعت مالی حتی از مراجعه به پزشک و مداوای فرزند کم‌شنوای خود هراس دارند.

ب) تحولات هیجانی موردهای پژوهش: اگرچه در خصوص نقش هیجان در تحول روان‌شناختی کودک دیدگاه‌های متفاوتی وجود دارد؛ اما یافته‌های این پژوهش همسو با بینش حاکم بر رویکرد تحولی، تفاوت‌های فردی مبتنی بر ارتباط قابل درک و تفسیر است. به باور گرینسپن و لويس (۲۰۰۵) هیجان‌ات نقش هماهنگ‌کننده تیم ذهنی را بر عهده دارند و کم و کیف هیجان‌ات نیز بر اساس میزان تسلط فرد بر قابلیت‌های پایه رشد تعیین می‌شود. به تعبیر دیگر در صورتی فرد می‌تواند تیم ذهنی خود از جمله توجه، تفکر، یادآوری، استدلال و سایر توانمندی‌های ذهنی را جهت دستیابی به رشد عالی مورد استفاده قرار دهد که متناسب با سن تحولی به یکسری قابلیت‌ها برای خودتنظیمی با محیط، جذب و صمیمیت با اطرافیان، ارتباط دوطرفه با حامیان و همسالان، حل مساله هدفمند اجتماعی، بازنمایی ایده و پل زدن بین ایده‌ها تسلط پیدا کرده باشد. در غیر این صورت انتظار گرایش به انزوا و افسردگی که پژوهشگران (از جمله ولتر و همکاران، ۲۰۱۱؛ لی، ۲۰۱۰؛ افروز، ۱۳۸۸؛ میرزایی، فرهانی، حیدری و عامری، ۲۰۱۱) گزارش نموده‌اند دور از انتظار نخواهد بود.

نتایج جدول ۴ بیانگر دو روند هیجانی متفاوت است که صرفاً نه به دلیل آسیب در حس شنوایی بلکه در نتیجه استراتژی‌های تعاملی والدین حاصل شده است. والدین مورد مطالعه الف از نیاز ارتباطی شدیدی که کودک در دوران اولیه زندگی دارد استفاده و وی را وادار نموده‌اند از حس بینایی به‌عنوان عمده‌ترین حس (هالاها و کافمن، ۲۰۰۹، ترجمه علیزاده و همکاران، ۱۳۸۸) برای تسلط به قابلیت‌های زبان رایج و بیان نیازهای خود استفاده

نماید. در این دوران مورد مطالعه الف هیجاناتی از قبیل پرخاشگری را ابراز داشته است، اما پس از سه‌سالگی که فرد به قابلیت‌های زبانی همسالان تسلط یافته است همسو با نظر پیازنه<sup>۱</sup> (۱۹۵۹) قدرتی ویژه در خود احساس کرده و توانایی لازم را برای حضور در جمع همسالان عادی پیدا کرده است. اما والدین مورد مطالعه ب با پاسخ به اشارات بدنی و چهره‌ای کودک، تا حدودی وی را در شکل‌گیری دانش حسی و عملی و یادگیری طرح‌واره‌های فضایی، هیجانی و رفتاری برای گذر از سه مرحله اول قابلیت‌های پایه رشد هیجان کارکردی یاری نموده است و به همین دلیل وضعیت هیجانی گزارش شده در این سنین، حکایت از رضایت وی در این دوران دارد. بالطبع عدم تسلط بر قابلیت‌های زبان رایج، گذر مورد مطالعه ب را از پلکان بعدی تحولی رشد (ارتباطات دوطرفه، ارتباطات حل مساله اجتماعی هدفمند، خلق و استفاده از ایده‌ها، پل زدن بین ایده‌ها) مختل نموده است. لذا همسو با یافته‌های ورمولن و همکاران (۲۰۰۷) به‌رغم انجام کاشت حلزون موفق به تعاملات هیجانی با اطرافیان نشده و وضعیت هیجانی گزارش شده در جدول ۴ را موجب شده است.

مطالب یاد شده در واقع از سویی نفی عقاید افرادی همچون ورتس، کالاتا، تامکینز (۲۰۰۷)، ترجمه امیرمجدی، (۱۳۸۹) است که مدعی هستند افراد با آسیب شنوایی با استفاده از زبان اشاره که نیازی به نظام گفتاری ندارند، قادر به بیان مطالب و یا درک معنای دیگران از جهان هستند. اما از سوی دیگر همسو با نظر هالاهان و کافمن (۲۰۰۹)، ترجمه عزیزاده و همکاران، (۱۳۸۸) است که باور دارند مشکلاتی که افراد با آسیب شنوایی را در محیط‌های عادی به انزوا و افسردگی می‌کشاند، ناشی از عدم امکان تعامل با اکثریت اطرافیانی است که با زبانی غیر از زبان اشاره تعامل دارند. بنابراین مورد مطالعه الف که تسلط به قابلیت‌های زبان رایج را کسب نموده است، قادر به بیان مطلب خود در جمع همسالان عادی و درک معنای آنان را از جهان شده است و امکان رفع چالش‌های هیجانی و حضور مداوم در جمع همسالان عادی را پیدا کرده است.

پ) تحولات انگیزشی در دوران تحصیل: حوزه معرفتی روانشناسی شاهد ظهور رویکردهای متعدد و بعضاً متضاد در خصوص انگیزش بوده است که صاحب‌نظران دسته‌بندی‌های متفاوتی از این نظریه‌ها و رویکردها ارائه کرده‌اند؛ اما به‌زعم دسای<sup>۲</sup> (۱۹۹۵)،

1. Piaget  
2. Deci

به نقل از کارشکی و محسنی، ۱۳۹۱) در صورتی می‌توان نظریات روان‌شناختی مطرح شده را جزء نظریات انگیزشی محسوب نمود که به دو جنبه رفتار شامل منبع انرژی و جهت رفتار توجه داشته باشند. لذا به جهت توجه به دو جنبه منبع انرژی و جهت رفتار، در جداول ۵ و ۶ نکات کلیدی مستخرج از مشاهدات و مصاحبه‌ها در قالب مقولات ذکر شده‌اند.

چالش‌های ارتباطی که در مورد افراد جامعه هدف در مدارس تلفیقی گزارش شده همسو با نظریه‌های غریزی، منبعی برای ایجاد اضطراب ناخوشایند و مطابق نظریه‌های انتظاری منبعی برای ایجاد باورهای مربوط به ضعف در خودکارآمدی شده است؛ اما در عین حال هیچ‌گونه راهکاری در دوره‌های تلفیقی برای مقابله با این چالش‌های ارتباطی و در نتیجه کاهش اضطراب و اصلاح باورهای مربوط به خودکارآمدی اتخاذ نشده است. بنابراین مداخلات اتفاقی و سلیقه‌ای والدین و یا مربیان و همسالان عادی که تأثیرات پیش‌بینی نشده‌ای دارند جایگزین تدبیر برنامه درسی برای مقابله با چالش‌ها و ایجاد انگیزه در فرد شده است. به‌طور مثال در خصوص مورد مطالعه الف، مداخلات مادر برای تسلط فرزندش به قابلیت‌های زبانی متناسب با همسالان موجب شده است تا وی امکان تعامل با اطرافیان را پیدا کند و باورهای مثبتی در مورد خودکارآمدی در وی ایجاد شود. اما در خصوص مورد ب دو اقدام توسط حامیان وی در محیط خانه و مدرسه برای رفع چالش ارتباطی فرد و ایجاد انگیزه ادامه تحصیل اتخاذ شده است که صرفاً موجب حذف منبع ایجاد اضطراب شده و متأسفانه تأثیری در مثبت نمودن باورهای خودکارآمدی وی نداشته است. نخستین اقدام تهیه دفترچه سؤالات با پاسخ خلاصه شده در پایه‌های اول تا پنجم دبستان است که انباشت اطلاعات را موجب شده است. دوم چتر حمایتی است که توسط دو تن از دانش‌آموزان کلاس در مقطع راهنمایی ایجاد شده و تامیلسون و استریکلند<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) از آن به‌عنوان تشکیل گروه‌های منعطف یاد کرده‌اند. تشکیل چنین گروهی که بایستی به‌عنوان یک روش علمی در مدارس تلفیقی مورد استفاده قرار گیرد بنا به حضور اتفاقی دو دانش‌آموز علاقه‌مند به پشتیبانی عاطفی از مورد ب ایجاد شده و عدم وجود همین چتر حمایتی در سال اول دبیرستان موجب شده چالش‌های ارتباطی وی را به حدی از اضطراب و باورهای منفی خودکارآمدی برساند که پس از دو ماه تحصیل در پایه نهم از رشته تحصیلی مورد علاقه‌اش ترک تحصیل نماید.

تصمیم مورد مطالعه ب به ادامه تحصیل در مدارس ویژه در پایه نهم، همسو با یافته‌های ادینا و مارتا<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) شکل گرفته است. آنان معتقدند چند عامل در افزایش عزت‌نفس افراد با آسیب شنوایی مؤثر است که یکی از آن‌ها عضویت در یک گروه اقلیت است. به تعبیر آنان گروه اقلیت شامل اعضای می‌شود که در آن اعضای گروه در یک یا چند ویژگی برای مقابله با گروه اکثریت جامعه سهیم می‌شوند و لذا ضعف مورد مطالعه ب در ایجاد ارتباط با همسالان عادی و همچنین ضعف در سواد خواندن که مبنایی برای یادگیری‌های شخصی و رشد عقلانی است به یک ویژگی مشترک بین وی با سایر دانش‌آموزان مدارس ویژه برای مقابله با گروه اکثریت جامعه تبدیل می‌شود.

درواقع اختلالاتی همچون افسردگی، انزوا و پرخاشگری که دانش‌آموزان با آسیب شنوایی به آن متصف شده‌اند، ناشی از ناامنی و آشفتگی روانی است که به دلیل عدم درک احساس و تجربه حس صمیمیت و برقراری پیوندهای هیجانی و عاطفی با اطرافیان در فرد شکل می‌گیرد (ولتر و همکاران، ۲۰۱۱). موافقت همه‌جانبه‌ای وجود دارد که این اختلالات هیجانی عملکرد فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (واگنر، مولر، هل مریچ، هاس و تدی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵) و انگیزه ادامه تحصیل را از آنان سلب می‌کند (لی، ۲۰۱۰؛ افروز، ۱۳۸۸).

ت) توانایی درک زبان نوشتاری و درک و استفاده از قابلیت‌های زبان گفتاری: نتایج این مضمون از دو بعد قابل بررسی است. نخست در خصوص مورد مطالعه ب که حتی با استفاده از کاشت حلزون ضعف عمده‌ای در توانایی‌های فوق داشته است. این ضعف همسو با نتایج برخی پژوهشگران از جمله رضایی، رشیدی و مرسعی (۲۰۱۶) است که بیان کرده‌اند کاشت حلزون به تنهایی نمی‌تواند مشکلات فرد را در تسلط به توانایی‌های فوق رفع کند. دومین نکته، توفیق مورد مطالعه الف است که حتی بدون استفاده از سمعک به توانایی‌های فوق تسلط پیدا کرده است. این توفیق مؤید نتایج مهرآوری، اموری، پارت، کلارمن و استرات<sup>۳</sup> (۲۰۱۷) است. آنان توجه خود را به برخی از دانش‌آموزان با آسیب شنوایی مبذول داشته‌اند که حتی با استفاده از سمعک توانسته‌اند در موضوعات فوق مهارتی مشابه همسالان عادی کسب نمایند. لذا این فرضیه در ذهن آنان شکل گرفته است که احتمالاً روش پردازش در بین افراد شنوا و ناشنوا متفاوت است و افراد موفق با آسیب

1. Edina & Marta

2. Wagner, Müller, Helmreich, Huss & Tadi

3. Mehravari, Emmorey, Prat, Klarman & Osterhout

شنوایی از روش‌های متناسب با پردازش خاص بهره برده‌اند؛ اما پس از آزمون فرضیه‌شان نتایج گویای این مطلب است که هیچ تفاوتی در نوع پردازش در بین افراد عادی و با آسیب شنوایی وجود ندارد و صرفاً توصیه نموده‌اند که در آموزش به افراد جامعه‌ی هدف لازم است به جای توجه به توانایی خواندن صرف به اطلاعات معنایی تأکید شود.

ث) چگونگی تعاملات والدین در پیگیری تحصیلی و پیشرفت تحصیلی موارد مطالعه: در مضامین پنجم و ششم یافته‌های مربوط ذکر شده است. در بررسی انجام شده مشخص شد همسو با نظر هایمن، وینتر و کوپز<sup>۱</sup> (۲۰۱۲) دو رویکرد طبی و تحولی حاکم بر الگوهای تعاملی والدین بر توان‌بخشی و حوزه عمل آنان نسبت به نحوه پیگیری مسائل توان‌بخشی مورد‌های مطالعه مؤثر بوده است. به تعبیر دیگر ارزش‌های متفاوت والدین مورد‌های مطالعه حتی به صورت پنهان بر عملکرد نظام آموزشی و زندگی تحصیلی فرزندان اثرگذار بوده است؛ به حدی که والدین مورد مطالعه الف مطالباتی منطبق با قابلیت‌ها و ضعف‌های فرزندان از معلمان داشته‌اند و در دو پایه تحصیلی که معلم پاسخ‌گویی به نیاز فرزندان را غیرعملی دانسته‌اند، فرزندان را به مدرسه دیگری منتقل کرده‌اند.

در صورتی که نتایج جدول ۸ با نگاه سطحی بررسی شوند، می‌توان اظهار داشت که هر دو مورد مطالعه از پایه اول دبستان تا پایه هشتم وضعیت یکسانی از نظر پیشرفت تحصیلی داشته‌اند و علت تغییر مکان آموزش مورد مطالعه ب از مدارس عادی به مدارس ویژه در هاله‌ای از ابهام قرار خواهد گرفت؛ اما در صورتی که نتایج جدول ۸ با نتایج سایر مضامین مورد تأمل قرار گیرند، مشخص خواهد شد نمرات مورد مطالعه الف متأثر از یادگیری معنادار و نمرات مورد مطالعه ب منتج از انباشت اطلاعات بوده است. در واقع اقداماتی که والدین و معلمان پایه‌های تحصیلی مختلف برای مورد مطالعه ب انجام داده‌اند تا به زعم خودشان پاسخ‌گوی علاقه شدید وی به تحصیل باشند و راه فراغت از تحصیل را در هر پایه هموار نمایند، سرپوشی است که آنان به غفلت مجریان طرح تلفیقی- فراگیر گذاشته‌اند. چراکه طراحان برنامه‌های درسی موظف به آشنایی با تجربیات، نیازها و ظرفیت‌های دانش‌آموزان هستند. شناخت تجربیات، نیازها و ظرفیت‌های افراد از جمله با آسیب شنوایی به طراحان این امکان را خواهد داد تا با قابلیت نفوذ برنامه درسی<sup>۲</sup> آشنا شده

1. Hopman, Winter & Koops  
2. Curriculum Penetrability



و با تعیین ویژگی‌های مناسب برای عناصر برنامه درسی تحقق هر چه بیشتر مأموریت قصد شده برای نظام آموزشی را میسر نمایند (فتیحی و اجارگاه، ۱۳۸۵).

بحث و نتیجه‌گیری‌های فوق به ما این امکان را می‌دهد که به شرح زیر به پرسش‌های

پژوهش پاسخ دهیم:

فرد موفق با آسیب شنوایی (مورد مطالعه الف) که قادر به کسب موفقیت‌هایی حتی بیش‌تر از همسالان عادی خود شده است تحت راهبردهای تعاملی والدین به قابلیت‌های زبان بیانی متناسب با همسالان تسلط یافته است. این قابلیت که تعامل وی را با اطرافیان میسر ساخته به وی امکان داده است تا قبل از مدرسه به قابلیت‌های تحولی رشد از جمله خودتنظیمی و بردباری در مواجهه با محیط جدید، جذب و محبت با اطرافیان، ارتباط دوطرفه با اطرافیان، حل مساله هدفمند اجتماعی، خلق و بازنمایی ایده، پل زدن بین ایده‌ها تسلط پیدا کند. تسلط به قابلیت‌های تحولی-تعاملی یاد شده، امکان تجربه مجدد آن را در مدارس طرح تلفیقی و امکان یادگیری معنادار مطالب را فراهم کرده است. تسلط به این قابلیت‌ها تحت راهبرد والدین در محیط خانواده میسر شده و با پیگیری والدین در محیط یادگیری مدارس تلفیقی، تقویت شده است. ضمناً بر اساس مقایسه موردهای مطالعه می‌توان اظهار داشت رفع آسیب شنوایی از طریق کاشت حلزون در صورتی می‌تواند زمینه توفیق تحصیلی و امکان خوداتکایی را در محیط‌های عادی فراهم نماید که زمینه تسلط فرد کاشت حلزون شده به قابلیت‌های تحولی-تعاملی یاد شده در محیط عادی خانواده فراهم و در محیط مدرسه با جدیت تقویت شود.

از آنجاکه این پژوهش به صورت مطالعه طولی انجام نشده امکان ارزیابی توانمندی ذهنی و هوش افراد در مقاطع زمانی مختلف و بررسی تأثیر تعاملات، اختلالات هیجانی و توانایی قابلیت‌های زبانی بر آفت و خیز آن وجود نداشت. چراکه بر اساس رویکرد تحولی تفاوت‌های فردی مبتنی بر ارتباط همان‌گونه که ذکر شد، هوش با وجود داشتن ریشه‌های زیستی ژنتیکی، ساخته‌شدنی و توسعه یافتنی است. همچنین با توجه به انجام این پژوهش به صورت موردی، عدم امکان تعمیم نتایج به سایر افراد با آسیب شنوایی از جمله محدودیت‌های دیگر این پژوهش است. لذا برای پژوهش‌های آتی پیشنهاد زیر مطرح می‌شود:

تحولات فعلی مبنی بر گذر آموزش از جداسازی به تلفیقی، مرهون زحمات بی‌شائبه متولیان و مسئولین نظام آموزشی است. چنین تحولی نیازمند اهتمام همگان برای شناسایی واقعیت‌های تحولی-تعاملی است تا یاریگر مسئولین باشد. لذا در پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود موضوعاتی هدف‌گیری شوند که ماهیت متفاوت نیازها، محدودیت‌ها و توانمندی‌های افراد جامعه هدف را نسبت به سایر دانش‌آموزان با نیاز ویژه مشخص و برجسته نمایند.

همچنین در حوزه کاربردی با توجه به رسالت نظام آموزشی در تحقق عدالت تربیتی پیشنهاد می‌شود از آنجایی که ویژگی عناصر برنامه درسی تعیین‌کننده میزان توفیق دانش‌آموز در مواجهه با تجربیات برنامه درسی است (ریتولد، ۲۰۱۰) در تعیین ویژگی‌های برنامه درسی دوره اول دبستان (به‌عنوان قلب نظام آموزشی) ماهیت متفاوت نیازهای افراد با آسیب‌شنوایی نسبت به سایر گروه‌های با نیاز ویژه، مورد توجه قرار گیرد. به‌نحوی که عوامل مؤثر را شناسایی و رفع نماید تا دانش‌آموزان جامعه هدف را در محیط‌های عادی از انزوا خارج نموده و آن‌ها را در تسلط به قابلیت‌های پایه هیجان‌کارکردی به‌عنوان ابزاری برای یادگیری معنادار و بهره‌مندی از مواهب نظام آموزشی توانمند نماید. چنین برنامه درسی، نظام آموزشی را یاری خواهد نمود تا در اجرای دوره‌های تلفیقی به آسیب‌هایی همچون نگاه تولیدی به امر تربیت (رابینسون، ۲۰۱۰) و یا اقدامات ناموزون، نامتناسب و بعضاً متضاد در اجرای رویکردهای نوین توجه نمایند.

## منابع

- افروز، غ. (۱۳۸۸). بررسی تحلیلی و مقایسه‌ای مبانی روان‌شناختی ویژگی‌های شناختی و روانی - اجتماعی نابینا و ناشنوا. *فصلنامه روانشناسی و علوم تربیتی*، ۳۹(۲)، ۱۲-۱.
- امرابی، ک.، حسن‌زاده، س. و افروز، غ. (۱۳۹۴). پیش‌بینی مشکلات رفتاری کودکان کاشت حلزون شده شنوایی بر اساس رشد زبان و دلبستگی ایمن: نقش واسطه خودتنظیمی. *فصلنامه اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۱۰(۳۷)، ۱۶-۷.
- امین‌یزدی، س. ا. (۱۳۹۱). رشد یکپارچه انسان: رویکرد تحولی - تفاوت‌های فردی مبتنی بر ارتباط. *فصلنامه مبانی تعلیم و تربیت*، ۲(۱)، ۱۲۵-۱۰۹.

تقی‌زاده، ح. و افروز، غ. (۱۳۹۳). بررسی مقایسه‌ای حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سلامت روان مادران کودکان با و بدون آسیب شنوایی. *ماهنامه تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۴(۱۲۴)، ۱۷-۷.

جعفری، ز. و رضایی، ا. (۱۳۹۲). بررسی وضعیت شناختی، یادگیری و حافظه واژگانی در ناشنوایان بزرگ‌سال. *فصلنامه شنوایی‌شناسی*، ۲۲(۲)، ۸۲-۷۳.

حسن‌زاده، س. و نیک‌خو، ف. (۱۳۹۵). اثربخشی برنامه جامع توان‌بخشی والد محور نوایش بر رشد مهارت‌های ارتباطی اولیه و زبانی کودکان ناشنوی ۰ تا ۲ سال. *فصلنامه توان‌بخشی*، ۱۷(۴)، ۳۳۷-۳۲۶.

دلخواه، ز.، سلیمانی، ز.، دادگر، ه. و موسوی، ن. (۱۳۹۴). مقایسه توانایی نظریه ذهن پایه در کودکان کاشت حلزون فارسی زبان ۵ تا ۶ سال با همسالان طبیعی. *فصلنامه توان‌بخشی نوین*، ۹(۳)، ۷۸-۷۲.

سلیمانی، ف.، ساجدی، ف.، هاشمی، س. ب. و منشی‌زاده، ل. (۱۳۹۴). مروری بر پیشرفت مهارت‌های ادراک شنوایی، زبان و گفتار در کودکان دارای کاشت حلزون. *مجله علمی پزشکی جندی شاپور*، ۱۴(۶)، ۷۳۵-۷۲۱.

سیدی، ا. ا.، مهری، آ.، معروفی‌زاده، س. و ظریفیان، ط. (۱۳۹۶). بررسی خطاهای واج‌شناسی کودکان با کاشت حلزون و کم‌شنوای شدید دارای سمعک و طبیعی ۶ ساله در شهر تهران. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۰(۱۴۷)، ۴۰۳-۳۹۸.

شاکری، م. ت.، قاسمی، م.، امیرآبادی، ا.، شاهرخی، م. و دزیانی، ف. (۱۳۸۶). بررسی اختلالات شنوایی در پسران ۷-۱۱ ساله فاقد بیماری شناخته‌شده شنوایی شهر مشهد در سال تحصیلی ۱۳۸۴-۱۳۸۳. *مجله گوش، گلو، بینی و حنجره ایران*، ۱۹(۵۰)، ۱۹۰-۱۸۵.

شمسیان، ف. و فرقدانی چهارسوقی، ز. (۱۳۹۵). مقایسه میزان سرعت و درک خواندن دانش‌آموزان کاشت حلزون شده و شنوای پایه اول دبستان. *مجله پژوهش در علوم توان‌بخشی*، ۱۲(۴)، ۱۹۹-۱۹۴.

عاشوری، م. و جلیل‌آبکنار، س. س. (۱۳۹۲). از عادی‌سازی تا آموزش فراگیر، تحولی در نظام آموزشی. *نشریه تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۳(۱۱۷)، ۶۰-۴۹.

- علی پور، ا.، حسن زاده، س. و تات، م. (۱۳۸۸). بررسی کمی و کیفی وضع مطلوب و موجود و عملکرد مطلوب یادگیری، درون دادها و فرایندهای آموزش استثنایی کشور. گزارش ۱۳۴ از مجموعه گزارش نهایی مطالعات کمیته مؤلفه‌های اصلی.
- فتحی واجارگاه، ک. (۱۳۸۵). کالبدشکافی برنامه درسی تجربه شده، قلمرو برنامه درسی در ایران: ارزیابی وضع موجود و ترسیم چشم‌انداز مطلوب. تهران: انتشارات سمت.
- فرامرزی، س.، محسنی اژی، ع.، ر.، ابطحی، س. ح. ر. و سپهر نژاد، م. (۱۳۹۵). رابطه استرس والد-کودک با مهارت‌های رشدی و تحولی کودکان کاشت حلزون شده. فصلنامه توانبخشی، ۱۷(۲)، ۱۲۷-۱۱۸.
- قدمی، م. (۱۳۹۱). بررسی مبانی نظری رویکرد جداسازی در آموزش و پرورش استثنایی ایران. فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی، ۲(۸)، ۷۷-۹۸.
- کارشکی، ح. و محسنی، ن. (۱۳۹۱). انگیزش در یادگیری و آموزش: نظریه‌ها و کاربردها. چاپ اول، تهران: آوای نور.
- کاظمی، ص. (۱۳۹۲). تحلیل و ارزیابی برنامه درسی حرفه‌آموزی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و طراحی آن مبتنی بر الگوی برنامه درسی انفرادی. رساله دوره دکتری در رشته برنامه‌ریزی درسی، دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. کاکوجویباری، ع.، سرمدی، م. و شریفی، ا. (۱۳۸۹). مقایسه سواد خواندن در دانش‌آموزان با آسیب شنوایی در سه مقطع تحصیلی. فصلنامه توان‌بخشی، ۱۱(۳)، ۸-۱۴.
- کرسول، ج. د. (۲۰۰۹). طرح پژوهش رویکردهای کمی، کیفی و ترکیبی. ترجمه ع. کیامنش، م. دانای طوسی، (۱۳۹۱)، تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی واحد علامه طباطبائی.
- کریمی، ع.، داعی‌پور، پ. و پوراسماعیلی، ز. (۱۳۸۸). مجموعه داستان‌های پرلر ۲۰۰۱ و ۲۰۰۶. تهران: پژوهشگاه مطالعات آموزش پرورش.
- گال، م.، والتر، ب. و گال، ج. (۲۰۰۵). روش‌های پژوهش کمی و کیفی در علوم تربیتی و روان‌شناسی. ترجمه ا. ر. نصر، (۱۳۸۷)، جلد دوم، تهران: انتشارات سمت.
- گوتک، ج. ل. (۱۹۹۷). مکاتب فلسفی و آرای تربیتی. ترجمه م. ج. پاک‌سرشت، (۱۳۸۷)، چاپ هفتم، تهران: انتشارات سمت.

- محسنی اژیله، ع.، فرامرزی، س.، ابطحی، س. ح. ر.، سپهر نژاد، م. و نیلفروش، م. ح. (۱۳۹۴). بررسی و مقایسه رشد زبانی کودکان کاشت حلزون شده و کودکان دارای شنوایی طبیعی. *مجله پژوهش در علوم توانبخشی*، ۱۱(۲)، ۱۴۱-۱۳۳.
- موللی، گ.، میرخانی، س. م.، نعمتی، ش. و مللی، م. (۱۳۹۰). بررسی وضعیت اشتغال اعضای کانون ناشنوایان شهر تهران. *شنوایی‌شناسی*، ۲۰(۲)، ۴۶-۳۹.
- ورتس، م.، کالاتا، ر. و تامکینز، ج. (۲۰۰۷). *زمینه آموزش کودکان استثنایی*. ترجمه م. امیر مجدلی، (۱۳۸۹)، ویرایش سوم، انتشارات شهر آشوب.
- هالاها، د. و کافمن، ج. (۲۰۰۹). *فراگیران استثنایی: مقدمه‌ای بر آموزش ویژه*. ترجمه ح. علیزاده، ه. صابری، ژ. هاشمی، م. محی‌الدین، (۱۳۸۸)، تهران: نشر ویرایش.
- یوسفی نمینی، آ. س.، غباری بناب، ب.، حسن‌زاده، س. و شکوهی یکتا، م. (۱۳۹۳). تدوین برنامه‌ی مدیریت رفتار برای مادران کودکان ناشنوا و بررسی اثربخشی آن بر کاهش تنیدگی مادران. *فصلنامه روانشناسی بالینی*، ۶(۳)، ۱۰۷-۹۵.

- Akker, J. v. D., Fasoglio, D., & Mulder, H. (2010). *A curriculum perspective on plurilingual education*. Published by the Council of Europe.
- Anmyr, L., Larsson, K., Olsson, M., & Freijd, A. (2012). Strengths and difficulties in children with cochlear implants ° Comparing self-reports with reports from parents and teachers. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 76(8), 1107-1112.
- Bayat, M. (2011). *Teaching Exceptional Children*. 1th ed., published by McGraw-Hill.
- Clark, G. (2006). *Cochlear Implants: Fundamentals and Applications*. AIP Press & Springer.
- Compton, M. V., Tucker, D. A., Flynn, F., & Perry, F. (2009). Preparation and Perceptions of Speech-Language Pathologists Working With Children With Cochlear Implants. *Communication Disorders Quarterly*, 30(3), 142-154.
- Edina, J., & Marta, E. (2005). Self-esteem and Coping Strategies among Deaf Students. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 10(1), 63-82.
- Flipsen, J. P. (2008). Intelligibility of spontaneous conversational speech produced by children with cochlear implants: A review. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 72(5), 559-564.
- Greenspan, S. I., & Wieder, S. (2006). *Infant and Early Childhood Mental Health: A Comprehensive Developmental Approach to Assessment and Intervention*, 1th ed., American Psychiatric Publishing.
- Greenspan, S. I., & Lewis, D. (2005). *The Affect-Based Language Curriculum (ABLC): An Intensive Program for Families, Therapists,*

- and Teachers*. Published by the Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders (ICDL).
- Greenspan, S. I., & Shanker, S. G. (2004). *The first idea: how symbols, language, and intelligence evolved from our primate ancestors to modern humans*. Da Capo Pressd.
- Hindley, P. A. (2005). Mental health problems in deaf children. *Current Paediatrics*, 15(2), 114-119.
- Hopman, M., Winter, M. D., & Kooops, W. (2012). *The Hidden Curriculum of Youth Policy: A Dutch Example*. Published by SAGE.
- Kelly, L. P. (2003). The Importance of Processing Automaticity and Temporary Storage Capacity to the Differences in Comprehension Between Skilled and Less Skilled College-Age Deaf Readers. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 8(3), 230-249.
- Lee, H. J. (2010). Cultural Factors Related to the Hidden Curriculum for Students With Autism and Disabilities. *Intervention in School and Clinic*, 46(3), 141° 149.
- Lincoln, Y., & Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Published by SAGE.
- Lynas, W. (2005). Controversies in the education of deaf children. *Current Paediatrics*, 15(3), 200-206.
- Mackert, M., & Harrison, T. (2009). Marketing medical implants: new challenges and concerns. *Journal of Consumer Marketing*, 26 (1), 4-5.
- Mehravari, A. S., Emmorey, K., Prat, C. S., Klarman, L., & Osterhout, L. (2017). Brain-Based Individual Difference Measures of Reading Skill in Deaf and Hearing Adults. *Neuropsychologia*, In Press, Accepted Manuscript, Available online 4 May 2017. pii: S0028-3932(17)30170-7. doi: 10.1016.
- Mirzaee, M., Farahani, A., Heidari, M., & Amrai, K. (2011). Comparing self-handicapping among blind and deaf students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 15, 777-779.
- Moore, D. F., & Martin, D. S. (2006). *Deaf learners: developments in curriculum and instruction*. Gallaudet University Press.
- Mullis, V. S., Kennedy, A. M., Martin, M. O., & Sainsbury, M. (2006). *PIRLS 2006 Assessment Framework and Specifications*, 2th ed., TIMMS & PIRLS International Study Center.
- Niparko, J. K. (2009). *Cochlear Implants: Principles & Practices*, 2th ed., Published by Lippincott Williams & Wilkins.
- Piaget, J. (1959). *The language and thought of the child*, 3th ed., Publish by Routledge & Kegan Paul Ltd.
- Rezaei, M., Rashedi, V., & Khedmati Morasae, E. (2016). Reading skills in Persian deaf children with cochlear implants and hearing aids. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 89, 1-5.
- Rietveld, C. (2010). Early Childhood Inclusion: The Hidden Curriculum of Peer Relationships. *New Zealand Journal of Educational Studies*, 45(1), 17-32.
- Robinson, K. (2010). *Changing Education Paradigms - (educationalist)-* Uploaded by the RSA org.

- Seawright, J., & Gerring, J. (2008). Case Selection Techniques in Case Study Research: A Menu of Qualitative and Quantitative Options. *Political Research Quarterly*, 61(2), 294-308.
- Stangvic, G. (2005). *Conflicting perspectives on learning disabilities*. In C. Clark, & M. Alan, *Theorizing Special Education*. ISBN 0-203-97956-7 Master e-book.
- Sternberg, R. J. (2008). *Cognitive Psychology*. 5th ed., Wadsworth & Cengage Learning Publishers. ISBN-13: 978-0-495-50629-4
- Tomlinson, C. A., & Strickland C. A. (2005). *Differentiation in Practice: A Resource Guide for Differentiating Curriculum*. Published by SAGE.
- UNESCO. (2003). *Overcoming Exclusion through Inclusive Approaches in Education; A challenge & A Vision*. <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001347/134785e.pdf>
- Vermeulen, A. M., van Bon W., Schreuder, R., Knoors, H., & Snik, A. (2007). Reading comprehension of deaf children with cochlear implants. *J Deaf Stud Deaf Educ*, 12(3), 283-302.
- Wagner, S., Müller, C., Helmreich, I., Huss, M., & Tadi A. (2015). A meta-analysis of cognitive functions in children and adolescents with major depressive disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 24(1), 5-19.
- Wolters, N., Knoors, HE., Cillessen, AH., & Verhoeven, L. (2011). Predicting acceptance and popularity in early adolescence as a function of hearing status, gender, and educational setting. *Research in Developmental Disabilities*, 32(6), 2553-2565.