

مقایسه دانش آموزان آسیب دیده شنوایی شدید تلفیقی و دانش آموزان شنوای مقطع راهنمایی در درک ترکیبات استعاری

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

چکیده

هدف: محققین معتقدند افراد آسیب دیده شنوایی، آسیب ویژه‌ای در درک استعاره‌ها دارند. مطالعه حاضر با هدف تعیین منشاء آسیبهای درک استعاره در این کودکان و این که آیا ناشی از محیط آموزشی ایشان می‌باشد، به مقایسه درک ترکیبات استعاری دانش آموزان آسیب دیده شنوایی تلفیقی شدید مقطع راهنمایی با همکلاسی‌های شنوای آنها می‌پردازد.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی مقایسه‌ای، ۵۰ دانش آموز شنوا و ۲۵ دانش آموز آسیب دیده شنوایی تلفیقی به روش تصادفی ساده انتخاب شده و از طریق دو تکلیف محقق ساخته تحت ارزیابی قرار گرفتند. ابتدا تکلیف درک واژگان غیراستعاری اجرا می‌شد. در صورت پاسخ صحیح به بیش از ۷۵ درصد کلمات و دارا بودن بقیه معیارهای انتخاب نمونه، تکلیف درک ترکیبات استعاری اجرا می‌شد. سپس داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تی مستقل و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل و مقایسه بین دو گروه قرار گرفت. یافته‌ها: نمره درک ترکیبات استعاری دانش آموزان آسیب دیده شنوایی تلفیقی نسبت به دانش آموزان شنوا به طور معناداری کمتر بود ($P < 0/001$). تعداد پاسخهای غلط لفظی دانش آموزان آسیب دیده شنوایی تلفیقی بیشتر از پاسخهای غلط معنایی بود. میانگین پاسخهای صحیح بین سه پایه تحصیلی در آزمودنی‌های شنوا ($P = 0/401$) و همچنین دانش آموزان آسیب دیده شنوایی تلفیقی ($P = 0/120$) اختلاف معناداری نداشت.

نتیجه‌گیری: پاسخهای غلط دانش آموزان آسیب دیده شنوایی به آزمون، نشانی از درک ناکامل ایشان از ترکیبات استعاری است و تفاوت فاحش دانش آموزان شنوا و آسیب دیده شنوایی تلفیقی در درک ترکیبات استعاری، نشان می‌دهد که محیط آموزشی مدارس تلفیقی به تنهایی نمی‌تواند در درک این ترکیبات مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها: آسیب شنوایی / آسیب دیده شنوایی تلفیقی / ترکیبات استعاری

۱-کارشناس ارشد گفتاردرمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۲-دانشجوی دکترای گفتاردرمانی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۳-دکترای زبان‌شناسی، استاد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۴-دکترای آمار زیستی، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۵-دکترای روانشناسی بالینی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

تاریخ دریافت مقاله: ۸۸/۵/۱۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۸/۱۱/۲۸

*آدرس نویسنده مسئول:

تهران، اوین، بلوار دانشجو، بن بست کودکان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه گفتاردرمانی
تلفن ۲۲۱۸۰۰۴۳

*E-mail:mohamadi_re61@yahoo.com



مقدمه

آنچه نخست از واژه استعاره به ذهن متبادر می‌شود، نوعی صنعت ادبی است که به‌خصوص در زبان شعر مورد استفاده قرار می‌گیرد. مطالعات اخیر زبان‌شناختی به‌خصوص زبان‌شناسی شناختی نشان می‌دهد که استعاره به‌هیچ‌وجه خاص زبان ادبی نیست، بلکه در تمام ارتباطات انسانها به‌طور فراگیری استفاده می‌شود (۱). یکی از دلایل اهمیت ترکیبات استعاری، فراوانی آنها در زندگی روزمره می‌باشد. استعاره‌ها در برخی از موارد حتی باید در گفتگوهایی که به‌طور معمول لفظی هستند نیز استفاده شوند و این دقیقاً به این دلیل است که یافتن ترکیبات لفظی معادل، برای رسیدن به مقصود زبانی مورد نظر غیرممکن است (۲). وقتی می‌گوییم «او سنگ دل است» منظورمان این نیست که دل فلان کس واقعاً از سنگ ساخته شده است، بلکه با این کلمه، بیرحمی و بی‌اعتنایی کسی را به درد و رنج دیگران توضیح می‌دهیم (۳). گاهی اوقات استعاره‌ها چنان مرسوم هستند که جزء جدایی‌ناپذیر زبانی قلمداد می‌شوند که ما به‌عنوان زبان لفظی می‌شناسیم. در زبان فارسی به بسیاری از کلمات و ترکیبات استعاری می‌توان اشاره کرد که با استفاده از اسامی بدن ساخته می‌شود. در حقیقت این شاعران نیستند که استعاره می‌سازند، بلکه همه افراد به سبک و روال خود استعاره می‌سازند و یا از استعاره‌های موجود، در سخن بهره می‌جویند (۴).

به نظر عده‌ای از محققان و آموزش‌دهندگان زبان، افراد آسیب‌دیده شنوایی به‌دلیل آنکه فاقد مکانیسم شناختی مورد نیاز برای درک و کاربرد استعاره‌ها هستند، حتی با وجود آموزش نیز قادر به دستیابی به معانی انتزاعی و غیرلفظی نمی‌باشند و بنابراین نقص ویژه این کودکان در زمینه درک استعاره و سایر اشکال زبان مجازی، مشکلات آموزشی جدی و مضاعف آموزشی را برای آنها به بار خواهد آورد، زیرا متون آموزشی آنها مملو از این ترکیبات می‌باشد (۵، ۶).

برخلاف نظر این عده از محققین، از اوایل دهه هشتاد قرن ۲۰، گروهی از پژوهشگران نظیر ایران‌نژاد، ریتنهوس و مورا بیان کردند، آنچه افراد آسیب‌دیده شنوایی انجام نمی‌دهند، باید از آنچه قادر به انجام آن نیستند، تمیز داده شود. این پژوهشگران معتقد بودند اگر آسیب‌دیدگان شنوایی آموزشهای لازم در زمینه درک استعاره‌ها و زبان مجازی و بازخورد مناسب در مورد تفسیر صحیح آنها را دریافت کنند، توانایی آنها به‌طور معناداری افزایش می‌یابد. یعنی اگر بتوان با آموزش توان درک استعاره را در آنها ایجاد کرد، یعنی آنها مشکل ویژه‌ای در درک استعاره ندارند (۷).

پژوهشهایی نیز نقش محیط آموزشی کودکان آسیب‌دیده شنوایی را

برجسته کرده و شکست کودکان در استفاده خودانگیزخته از مهارتهای سطح بالا نظیر بازنمایی معنایی و استعاره را ناشی از در معرض قرارگیری آنها در محیط زبانی بیش از اندازه سطح پایین می‌دانند (۸). پژوهش‌هایی نیز نحوه برخورد والدین و معلمان را از دیگر عوامل تشدیدکننده مشکلات کودکان آسیب‌دیده شنوایی ذکر کرده و معتقدند آنها با نوعی ساده‌سازی افراطی زبان که تنها در پی انتقال معنا است، بر مشکلات کودکان آسیب‌دیده شنوایی دامن می‌زنند (۸). ریتنهوس و استیرنس (۱۹۹۰) مشاهده کردند که معلمان کودکان آسیب‌دیده شنوایی تمایلی ندارند که دانش‌آموزان دچار آسیب شنوایی را در معرض زبان مجازی قرار دهند، به این دلیل که این کودکان به‌طور خودانگیزخته از زبان مجازی استفاده نمی‌کنند (۹).

برای بررسی دقیقتر و پاسخگویی به چنین تناقضاتی، بهترین راه استناد به تحقیقاتی است که آزمودنی‌های آن افراد آسیب‌دیده شنوایی باشند که از محیط آموزشی همانند دانش‌آموزان عادی برخوردارند و به عبارت دیگر در مدارس تلفیقی و در کنار افراد شنوا و با یک سیستم آموزشی یکسان آموزش می‌بینند.

به‌طور کلی آموزش دانش‌آموز استثنایی یک تلاش تیمی مشترک و همکاری جمعی است. با توجه به ویژگیها و نیازهای دانش‌آموز، تیم ممکن است شامل معلم تعلیم و تربیت ویژه، معلم تعلیم و تربیت عادی، متخصص مراقب بهداشتی، روان‌شناس مدرسه، مددکار اجتماعی، آسیب‌شناس گفتار و زبان، فیزیوتراپ، کاردرمانگر، متخصصان، مشاوران، مدیر مدرسه و والدین باشد (۱۰). تلفیق یکی از روشهای اصلی کمک به کودکان استثنایی، در جهت تحقق هدف عادی سازی زندگی است.

تحصیل در مدارس عادی مؤثرترین روش برای رفع محدودیتهای کودکان است و ابزار تشریک مساعی بین کودکان استثنایی و همسالان آنها است. البته در مدارس عادی کودکان استثنایی باید از حمایت‌های بیشتری برخوردار شوند تا تحصیل کارآمد و مؤثر آنها تضمین شود (۱۱). صرف قرارگرفتن افراد در یک محیط مشترک به معنی تلفیق نبوده و برای تحقق آن، نیاز به برنامه‌ریزی خاص است. تلاشهایی نیز بهتر است توسط معلمان صورت گیرد و دانش‌آموزان به‌طور فعال در معرض روابط اجتماعی و یا تحصیلی با همسالان طبیعی خود قرارگیرند و در این صورت است که تلفیق عملی می‌شود (۱۰). همچنین تغییراتی در فضا، محتوا، ابزارها و عملکردهای کارکنان واحدهای آموزشی ایجاد شود و دانش‌آموزان بتوانند در صورت لزوم از خدمات معلم رابط که نقش تسهیل‌گر دارد بهره‌مند شوند. در فرآیند تلفیق، مشارکت همکلاسی‌ها، معلمان و والدین و حضور متخصصان ضروری است.



از دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی شدید که بر اساس برگه سنجش شنوایی (ادیوگرام)، افت شنوایی در محدوده ۷۱ تا ۹۰ دسی‌بل داشته و در مقطع راهنمایی تحصیل می‌کردند تهیه شد. سپس تعداد ۲۵ نفر از دانش‌آموزان فهرست‌شده تلفیقی، به روش تصادفی ساده انتخاب شده و به‌ازای انتخاب هر دانش‌آموز آسیب‌دیده شنوایی تلفیقی، دو دانش‌آموز شنوا از همان مدرسه و از هم‌کلاسی‌های دانش‌آموز کم‌شنوای تلفیقی، به روش تصادفی ساده انتخاب شد. همه نمونه‌ها در مقطع راهنمایی مشغول به تحصیل بوده و نمره هوش‌بهر غیرکلامی آنها بر اساس آزمون غیرکلامی ریون ۹۰ یا بالاتر بود. هیچ‌یک از آزمودنی‌ها نقص بینایی و حرکتی آشکار و سابقه ابتلا به بیماری‌های صرع، تشنج، غش و ضربه مغزی نداشتند. هیچ‌یک از آزمودنی‌ها به زبان یا زبان‌هایی دیگر به غیر از زبان فارسی صحبت نمی‌کردند (دو زبانه نبودند) و والدین کم‌شنوا نداشتند. آزمودنی‌های شنوا تاریخچه طبیعی شنوایی، گفتاری، زبانی و یادگیری داشتند. دانش‌آموزان آسیب‌دیده 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 دسی‌بل قرار داشت. آزمودنی‌های آسیب‌دیده شنوایی سابقه حداقل ۴ سال تحصیل در مدرسه عادی را داشتند و از هیچ نوع وسیله کمک شنوایی دیگری غیر از سمعک (نظیر کاشت حلزون) استفاده نمی‌کردند. آزمودنی‌های هر دو گروه می‌بایست حداقل به ۷۵ درصد تکلیف محقق‌ساخته درک واژگان غیراستعاری پاسخ می‌دادند تا آزمون بر روی ایشان اجرا می‌شد.

جهت ارزیابی درک ترکیبات استعاری، از تکلیفی محقق‌ساخته 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 به‌کار رفته باشد. اساس انتخاب این استعاره‌ها، کتاب‌های فارسی مقطع ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان بود. ابتدا تمام ترکیبات استعاری که نام اندام‌های بدن در آنها به‌کار رفته است، به‌تفکیک در هر پایه و مقطع تحصیلی استخراج و بدین ترتیب تعداد زیادی ترکیب استعاری جمع‌آوری شد. در مرحله بعد این ترکیبات با استفاده از فرهنگ کنایات سخن (۱۳۸۳) مورد بررسی قرار گرفته و معانی دقیق آنها ثبت شد (۱۴). سپس برحسب بسامد بیشتر هر ترکیب در کتاب‌های درسی دانش‌آموزان و با تمرکز بیشتر بر ترکیباتی که در مقطع ابتدایی به‌کار رفته‌اند و همچنین مدنظر قراردادن نظر اساتید صاحب‌نظری که در بررسی روایی محتوایی نقش داشتند،

در مورد توانایی درک استعاره در افراد آسیب‌دیده شنوایی، پژوهشی بر روی آزمودنی‌های آسیب‌دیده شنوایی که به‌صورت تلفیقی در مدارس عمومی درس می‌خواندند، توسط کامپی و همکاران (۱۹۹۸) انجام گرفته است. در این پژوهش توانمندی استعاری ۱۳ دانش‌آموز آسیب‌دیده شنوایی حسی - عصبی دو طرفه خفیف تا متوسط و ۱۲ دانش‌آموز شنوای طبیعی با یکدیگر مقایسه شد. همه آزمودنی‌ها در محدوده سنی ۱۰ تا ۱۵ سال و ۷ ماه قرار داشتند. آزمودنی‌های شنوا، با دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی هم‌کلاس یا هم‌مدرسه بودند. نتایج پژوهش آنها نشان داد، کودکان دچار افت شنوایی متوسط تا خفیف که توانایی زبانی در محدوده طبیعی و مطابق همسن و سالان خود داشتند، در درک استعاره‌ها نیز در محدوده طبیعی عمل می‌کردند و تفاوت معناداری میان دو گروه شنوا و آسیب‌دیده شنوایی در هیچ تکلیفی مشاهده نشد (۱۲).

تنها پژوهش داخلی که کودکان شنوا را با آسیب‌دیده شنوایی تلفیقی، آن هم در درک واژه‌های مترادف و متضاد مقایسه کرده است، مطالعه ربیعی (۱۳۸۳) است که نشان داد میان توانایی دانش‌آموزان شنوا با دانش‌آموزان آسیب‌دیده تلفیقی در درک واژه‌های مترادف و متضاد تفاوت معناداری وجود دارد (۱۳).

با توجه به اینکه هم‌اکنون در ایران بخشی از دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی در مدارس عادی و به‌صورت تلفیقی مشغول به تحصیل هستند (که مطالعات معدودی در زمینه مقایسه توانمندی‌های مختلف آنها با دانش‌آموزان عادی انجام شده است) و با توجه به آنکه در زمینه درک ترکیبات استعاری در این گروه از کودکان تاکنون پژوهشی صورت نگرفته است، این تحقیق برآن است که به بررسی درک ترکیبات استعاری دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی تلفیقی مقطع راهنمایی پرداخته و چگونگی رشد آن را در طول سه پایه تحصیلی این مقطع مشخص و آن را با هم‌کلاسی‌های شنوای ایشان مقایسه نماید. همچنین با بررسی نوع پاسخ‌های این آزمودنی‌ها به تکلیف ترکیبات استعاری، چگونگی درک ایشان از ترکیبات استعاری را معلوم سازد.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی تحلیلی، از نوع مقایسه‌ای می‌باشد و بر روی ۲۵ نفر از دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی که در مدارس عادی تحصیل می‌کردند و ۵۰ دانش‌آموز شنوای هم‌کلاس آنها انجام شد.

با مراجعه به مدیریت آموزش و پرورش استثنایی شهر تهران، فهرستی



محاسبه گردید.

از آنجا که دانش‌آموزان هر سه گروه باید از هوش عادی یا بالاتر برخوردار می‌بودند، ابتدا آزمون ماتریسهای پیشرونده ریون به عمل آمد که معمولاً در گروههای دو و یاسه نفری اجرا می‌شد و توضیحات به صورت انفرادی به هر دانش‌آموز داده می‌شد. پس از پایان آزمون هوش ریون، ۵ تا ۱۰ دقیقه به دانش‌آموزان زمان استراحت داده می‌شد. در این فاصله نتیجه آزمون ماتریسهای پیشرونده ریون ثبت می‌گردید. برای هر دانش‌آموزی که نمره بالاتر از ۹۰ به دست می‌آورد، تکلیف درک واژگان غیراستعاری اجرا می‌شد. در صورتی که آزمودنی حداقل به ۷۵ درصد واژگان غیراستعاری پاسخ صحیح داده و بقیه معیارهای ورود به پژوهش را دارا بود، تکلیف درک ترکیبات استعاری به صورت انفرادی در مورد او اجرا می‌شد. در نهایت داده‌ها از طریق نسخه دوازدهم برنامه آماری اس.پی.اس.اس. و با آزمون‌های آماری تی مستقل و آنالیز واریانس مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت. تا حد امکان سعی شد ملاحظات اخلاقی مد نظر قرار گیرد، لذا هدف پژوهش برای مسئولین مدرسه و خانواده دانش‌آموزان تبیین و چگونگی انجام تکالیف برای دانش‌آموزان و والدین آنها به طور کامل توضیح داده شده و به آنها اطمینان داده شد که هیچ‌گونه خطری برای دانش‌آموزان وجود نداشته و اطلاعات اخذ شده نیز محرمانه باقی بماند. در صورت مشاهده اختلال گفتاری، به مسئولین مدرسه و یا خانواده دانش‌آموز مورد نظر، توصیه‌های مناسب ارائه شد. دانش‌آموزان و والدین آنها، در صورت تمایل از نتیجه آزمون مطلع شدند.

یافته‌ها

توزیع جنسیت و پایه تحصیلی دانش‌آموزان دو گروه در جدول ۱ ارائه شده است. همان‌طور که دیده می‌شود دو گروه در این دو متغیر همسان بودند.

بررسی دو گروه از نظر سایر متغیرهای زمینه‌ای نشان داد که اکثریت دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی تلفیقی (۸۰ درصد) از سمعک پشت‌گوشی و غالباً در طول شبانه‌روز همیشه از آن استفاده می‌کنند (۸۸ درصد). بخش اعظمی از دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی تلفیقی (۶۴ درصد) از سمعک در هر دو گوش استفاده می‌کنند. اکثریت گروه آسیب‌دیده شنوایی تلفیقی (۶۴ درصد) از زمان تشخیص آسیب شنوایی تا زمان اجرای پژوهش، هم از گفتاردرمانی و هم از تربیت شنوایی استفاده کرده‌اند. ۴ درصد آنها از هیچ برنامه توانبخشی استفاده نکرده‌اند. ۹۶ درصد دانش‌آموزان آسیب‌دیده

در نهایت ۳۵ ترکیب استعاری مربوط به ۴ اندام (دل، دست، سر و 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. ساختار نحوی، طول و پیچیدگی جملات تکلیف در سطح کتابهای مقطع دبستان طرح‌ریزی شد و تا حد امکان حشو در جملات به حداقل رسید. برای هر سؤال استعاری، سه گزینه به شرح زیر طراحی شد: یک گزینه شامل معنای صحیح استعاره، گزینه دیگر شامل معنای لفظی استعاره که طبعاً پاسخی غلط بود و گزینه بعدی معنای 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 غیراستعاری موجود در تکلیف درک ترکیبات استعاری ارزیابی می‌کرد. این تکلیف در مجموع ۵۸ واژه را ارزیابی می‌کرد. در این تکلیف کلمه هدف به صورت نوشتاری در بالای سمت راست صفحه نوشته شده و سه تصویر در زیر آن موجود بود. دانش‌آموز کلمه هدف را با صدای بلند می‌خواند و یکی از سه تصویر را نشان می‌داد. پاسخهای صحیح و غلط توسط ارزیاب ثبت می‌شد. 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 می‌کند و اگر به کمتر از ۷۵ درصد از واژگان پاسخ صحیح می‌داد، تکلیف درک ترکیبات استعاری در مورد او اجرا نمی‌شد. یعنی فقط دانش‌آموزانی که به بیش از ۷۵ درصد واژگان این تکلیف پاسخ صحیح می‌دادند، به مرحله بعد که اجرای تکلیف درک ترکیبات استعاری بود وارد می‌شدند.

پس از تهیه هر دو تکلیف محقق ساخته فوق، این تکالیف به منظور تعیین روایی محتوایی برای افراد متخصص و صاحب‌نظر 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 دانش‌آموز مقطع راهنمایی اجرا و بعد از ۶ روز مجدداً آزمون برای همان دانش‌آموزان تکرار شد. ضریب همبستگی بین آزمون و بازآزمون در تکلیف واژگان غیراستعاری ۰/۷۲۴ و در تکلیف درک ترکیبات استعاری ۰/۸۰۲



جدول ۳- نوع پاسخهای آزمودنی های آسیب دیده شنوایی به تکلیف درک ترکیبات استعاری

نوع پاسخ	میانگین	انحراف معیار
پاسخ صحیح	۱۶/۵۲	۷/۵۸۴
پاسخ غلط معنایی	۸/۲۴	۳/۲۱۸
پاسخ غلط لفظی	۹/۴۸	۶/۶۹۷

جدول ۴- مقایسه میانگین نمره درک ترکیبات استعاری آزمودنی های پایه اول، دوم و سوم راهنمایی

گروه	پایه	تعداد میانگین	انحراف مقدار معیار احتمال
شنوا	پایه اول راهنمایی	۲۰	۲/۳۲۳ ۳۱/۶۵
	پایه دوم راهنمایی	۲۲	۰/۶۷۲ ۱/۹۸۸ ۳۲/۰۵
	پایه سوم راهنمایی	۸	۱/۵۰۶ ۳۲/۳۸
	پایه اول راهنمایی	۱۰	۸/۳۲۷ ۱۵/۷۰
آسیب دیده شنوایی تلفیقی	پایه دوم راهنمایی	۱۱	۰/۸۸۸ ۸/۳۸۲ ۱۷/۳۶
	پایه سوم راهنمایی	۴	۳/۵۹۴ ۱۶/۲۵

بحث

مقایسه درک ترکیبات استعاری در دو گروه دانش آموزان شنوا و آسیب دیده شنوایی نشان دهنده تفاوت معنادار این دو گروه در این زمینه بود. نتایج این تحقیق مؤید نتایج تحقیقات کانلی (که مطرح نمود کودکان آسیب دیده شنوایی در تکالیف درک اصطلاحات انگلیسی به طور معناداری ضعیف تر از هم تیان شنوای خود عمل می کنند) و ربیعی می باشد (۱۳، ۱۵) و با نتایج پژوهش ایران نژاد و همکاران (۷) مغایرت دارد. با توجه به اینکه دانش آموزان کم شنوا بخش عمده ای از ساعات خود را در مدارس عادی و در جمع دانش آموزان شنوا می گذرانند، انتظار عملکرد بهتری از آنها می رفت، درحالی که مقایسه نمره آنها با هم کلاسی های شنوای آنها فاصله زیادی را نشان می دهد.

در رابطه با نوع پاسخ آزمودنی های آسیب دیده شنوایی به تکلیف درک ترکیبات استعاری، ملاحظه شد که پاسخ های غلط لفظی این افراد با یک نمره اختلاف بیشتر از پاسخ غلط معنایی آنها بود. اگر چه به ظاهر این اختلاف کم، قابل چشم پوشی است، اما به هر حال این کودکان حداقل به اندازه پاسخ های غلط معنایی شان ترکیبات استعاری را بر مبنای واژه های به کار رفته در جمله قضاوت کرده و پاسخ داده اند. این مورد می تواند نشانگر آن باشد که کودکان آسیب دیده شنوایی هنوز درک درست و کاملی از استعاره ندارند و به عبارت دیگر هنوز به طور کامل درک نکرده اند که برخی ترکیبات را می توان با توجه به بافت معنا

شنوایی تلفیقی از هیچ گونه خدمات توانبخشی در زمان اجرای پژوهش استفاده نمی کردند. روش ارتباطی مورد استفاده در اکثریت دانش آموزان آسیب دیده شنوایی تلفیقی (۷۶ درصد) روش کلامی بود. میانگین سن تشخیص آسیب شنوایی ۲۳ ماهگی و میانگین سن دریافت سمعک ۴۶ ماهگی، همچنین میانگین سن شروع تربیت شنوایی ۴۵ ماهگی و سن شروع گفتار درمانی ۵۰ ماهگی بود.

جدول ۱- توزیع جنسیت و پایه تحصیلی در دو گروه دانش آموز شنوا و آسیب دیده شنوایی تلفیقی

متغیر	گروه شنوا		گروه آسیب دیده شنوایی تلفیقی		
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
جنسیت	دختر	۱۸	۳۶/۰	۹	۳۶/۰
	پسر	۳۲	۶۴/۰	۱۶	۶۴/۰
پایه تحصیلی	اول راهنمایی	۲۰	۴۰/۰	۱۰	۴۰/۰
	دوم راهنمایی	۲۲	۴۴/۰	۱۱	۴۴/۰
	سوم راهنمایی	۸	۱۶/۰	۴	۱۶/۰

در جدول ۲ نتایج مقایسه دانش آموزان شنوا با دانش آموزان آسیب دیده شنوایی در متغیر درک ترکیبات استعاری ارائه شده است. با توجه به آنکه حداکثر نمره ای که آزمودنی می تواند در تکلیف درک استعاره کسب نماید ۳۵ بود، ملاحظه می شود که دانش آموزان آسیب دیده شنوایی برخلاف هم کلاسان عادی خود که درصد بالایی از ترکیبات استعاری را درک کردند فقط به حدود نیمی از سئوالات پاسخ صحیح دادند که تفاوت معناداری با دانش آموزان شنوا داشت ($P > 0.001$). در بررسی پاسخ های غلط گروه آسیب دیده شنوایی تلفیقی که در جدول ۳ آمده است، تعداد پاسخ های غلط معنایی و لفظی چندان تفاوتی با یکدیگر ندارند و میانگین تعداد پاسخ های غلط لفظی فقط یک نمره بیشتر از پاسخ های غلط معنایی است. مقایسه میانگین پاسخ های صحیح در هر یک از پایه های تحصیلی در آزمودنی های شنوا و آسیب دیده شنوایی نشان می دهد در هیچ یک از دو گروه آزمودنی، میانگین پاسخ های صحیح در پایه اول، دوم و سوم تحصیلی چندان تفاوتی نداشته و با افزایش پایه های تحصیلی تفاوت معناداری در دو گروه آزمودنی رخ نداده است (جدول ۴).

جدول ۲- مقایسه درک ترکیبات استعاری در دانش آموزان شنوا و آسیب دیده شنوایی

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف مقدار احتمال
درک ترکیبات استعاری	شنوا	۵۰	۳۱/۹۴	۲/۰۴۵
	آسیب دیده	۲۵	۱۶/۵۲	۷/۵۸۴



سمعک اولین گام جهت کمک به کودک آسیب دیده شنوایی می باشد. به نظر می رسد نخستین کمکی که می توان به کودک مبتلا به نقص شنوایی و خانواده او ارائه داد سمعک است. ارائه به موقع ابزار تقویت شنوایی و استفاده مداوم از آن می تواند تأثیرات نامناسب نقص شنوایی را بکاهد (۱۶). یکی از عواملی که می تواند نقش مؤثری در تلفیق موفق دانش آموزان کم شنوا ایفا کند، استفاده زود هنگام از ابزارهای کمک شنوایی است (۱۷).

چنانچه در یافته های این پژوهش آمد، سن شروع گفتاردرمانی در ایشان بسیار دیر و بعد از ۴ سالگی بوده است. بدیهی است دریافت سمعک به تنهایی برای کودک آسیب دیده شدید کافی نیست و او برای رشد مهارت های زبانی و گفتاری نیازمند برنامه درمانی زود هنگام و ویژه می باشد.

مورد دوم این است که به نظر می رسد صرف حضور آزمودنی ها در مدارس تلفیقی، به دو دلیل مشکلات آنها خصوصاً آنچه را که مورد نظر این پژوهش بوده حل نکرده است. نخست آنچه بسیار مهم است و نقش آن را در نتایج حاصله نباید نادیده گرفت، دخالت عوامل بسیار در درک استعاره است. توجه، حافظه، ساختار صوری زبان و عوامل بافتاری از آن جمله هستند. برای درک استعاره باید از سطح معنای ظاهری کلمات پای را فراتر گذاشت و وارد حیطه معنای درونی، شناختی، عاطفی و انگیزشی استعاره شد. اگر چه تمام ترکیبات استعاری که در تکلیف طراحی شده مورد استفاده قرار گرفتند، در کتابهای درسی مقطع دبستان و راهنمایی موجود می باشد، اما با وجود حضور کودکان کم شنوا در مدرسه و شاید خواندن مکرر این کلمات و حفظ معانی آنها در مدرسه، به معنای غیرلفظی آن پی نبرده اند و شاید این خود نشانی از این باشد که فرد کم شنوا به صورت غیرمستقیم و صرف قرارگیری در محیطی که استعاره ها به کار گرفته می شوند، قادر به دستیابی به درک آنها نبوده و نیازمند آموزش مستقیم در درک استعاره ها می باشد.

دلیل دوم مربوط به چگونگی تلفیق است. این انتظار که دانش آموزان آسیب دیده شنوایی بدون حمایت های مؤثر در مدارس عادی درس بخوانند و در آینده با مشکلات زبانی روبرو نشوند، در صورتی میسر خواهد شد که امکانات توانبخشی و آموزشی مضاعف برای این گروه دانش آموزان در مدارس تلفیقی مهیا شود. البته بسیاری از آنها دارای یک معلم رابط می باشند که چند ساعت در هفته فقط در مشکلات درسی به آنها کمک می نماید. براکت (۱۹۹۷) بعد از بررسی محیط های آموزشی تلفیقی دانش آموزان دارای نقص شنوایی بیان کرد که آسیب شناس زبان و گفتار باید به طور ثابت در طرح توانبخشی -

کرد، بنابراین برخی از سئوالاتی را که معنای صحیح آن را نمی دانستند، با قرار دادن معنای لفظی کلمات در کنار یکدیگر پاسخ می دادند. علی رغم بررسی ها و جستجوی فراوان پژوهش مشابهی در این زمینه در دیگر زبانها یافت نشد.

با توجه به یافته های حاصل از این تحقیق، مشخص می شود کودکان آسیب دیده شنوایی تلفیقی، در پایه های مختلف تحصیلی، چندان تفاوتی در میزان پاسخ صحیح به تکلیف درک ترکیبات استعاری نشان نداده اند. اگرچه دانش آموزان آسیب دیده شنوایی تلفیقی پایه دوم و سوم راهنمایی نمره بالاتری از دانش آموزان اول راهنمایی کسب کرده اند، ولی نمره دانش آموزان آسیب دیده شنوایی تلفیقی سوم راهنمایی از دوم راهنمایی کمتر بود. شاید درک ترکیبات استعاری در دانش آموزان آسیب دیده شنوایی تلفیقی رشدی نداشته است. البته در کودکان شنوا نیز رشد معناداری ملاحظه نشد، اما گروه اخیر از همان پایه اول راهنمایی به بیش از ۹۰ درصد آزمون پاسخ داده اند، ولی در کودکان آسیب دیده شنوایی تلفیقی، 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 و در پایه های تحصیلی بالاتر وضعیت بهتری داشته باشند، برآورده نشد. این در حالی است که این دانش آموزان از یک محیط آموزشی یکسان با افراد شنوا برخوردارند. البته لازم به ذکر است که صرفاً با انجام یک تحقیق نمی توان به سادگی به چنین نتیجه ای رسید. چه بسا لازم باشد برای بررسی دقیقتر چگونگی رشد استعاره، همچون ریتنهوس و استرینس (۱۹۸۲)، که فاصله ۱۳ سال (۶ تا ۱۹ سال) را در نظر گرفتند، تفاوت و رشد درک استعاره را در دامنه های سنی وسیعتری در نظر گرفت (۱۹).

در توجیه نتایج این پژوهش چند مورد قابل ذکر است. ابتدا آنکه چنانچه در یافته ها بیان شد، این کودکان در سن حدود دوسالگی به عنوان کم شنوا تشخیص داده شده اند و تقریباً نزدیک به چهار سالگی سمعک دریافت کرده اند. این که چه عواملی باعث می شود ۲ سال فاصله زمانی بین تشخیص و دریافت سمعک وجود داشته باشد، خود نیازمند پژوهشی دیگر می باشد. اما آنچه بسیار اهمیت دارد دوره بحرانی زبان آموزی است که در این کودکان بدون سمعک و قطعاً بدون برنامه های درمانی خاص سپری خواهد شد و حتی اگر این کودکان از برنامه درمان توانبخشی نیز استفاده کنند، به دلیل عدم دسترسی کودک به درونداد شنیداری مناسب، درمان نه تنها تأثیر مثبت نخواهد داشت، که یاس و ناامیدی در خانواده را به دلیل عدم پیشرفت مهارت های زبانی کودک به دنبال خواهد داشت. آنچه مسلم است



پژوهش، نمی‌توان به‌طور قطع به این نتیجه رسید که این کودکان مشکل ویژه‌ای در درک ترکیبات استعاری دارند و باید پژوهش‌هایی طراحی شود که تا حد امکان چنین متغیرهای مخدوش‌گری را که می‌توانند در درک استعاره مؤثر باشند، کنترل نموده و سپس آزمودنی‌های آسیب‌دیده شنوایی را با همسالان شنوایی ایشان مقایسه نماید.

همچنین به‌نظر می‌رسد مقایسه کودکان آسیب‌دیده شنوایی تلفیقی با آسیب‌دیدگان شنوایی که در مدارس ویژه ناشنوایان به تحصیل مشغول هستند، کمک بیشتری به بررسی چگونگی تأثیر محیط آموزشی بر درک ترکیبات استعاری در کودکان آسیب‌دیده شنوایی فارسی زبان بنماید.

نتیجه‌گیری

تفاوت معنادار دانش آموزان شنوا و آسیب‌دیده شنوایی تلفیقی در درک ترکیبات استعاری نشان می‌دهد که مدارس تلفیقی به تنهایی نمی‌تواند بر درک ترکیبات استعاری مؤثر باشد و باید شرایط دیگری برای حضور مفید و مساعد آنها در این مدارس فراهم شود. دانش آموزان آسیب‌دیده شنوایی تلفیقی در درک ترکیبات استعاری در طول ۳ پایه تحصیلی تفاوت معنادار و به بیان دیگر رشد محسوسی نداشته و همچنین بیشتر بودن تعداد پاسخ‌های غلط لفظی ایشان نسبت به پاسخ‌های غلط معنایی، نشانی از درک ناکامل ایشان از معانی ترکیبات استعاری بود.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از مسئولین محترم سازمان آموزش و پرورش شهر تهران، اداره آموزش و پرورش استثنایی شهر تهران، مدیران مدارس و دانش آموزان شرکت کننده در پژوهش و خانواده‌های آنها تشکر و قدردانی می‌شود.

آموزشی تیمی حضور داشته باشد (۱۷). معلم کلاس عادی ممکن است به یک یا چند نفر از افراد تیم توانبخشی - آموزشی که در مقدمه تخصص‌های آنها ذکر شد، برای کسب اطلاعات و کمک نیاز داشته باشد. یک دانش‌آموز دارای ناتوانی می‌تواند در کلاس عادی به‌صورت نیمه وقت یا تمام وقت قرار داده شود، به‌شرطی که کمک‌های مشاوره‌ای یا کمک‌های دیگر از طریق مربیان ویژه ارائه شود. برنامه درسی دانش‌آموز دچار ناتوانی ممکن است با برنامه درسی بچه‌های عادی موازی باشد، اما معلم عادی لازم است تا فنون و روش‌های تدریس، محتوای درسها و روش‌های ارزشیابی را تعدیل کند تا متناسب با نیازهای یادگیری ویژه دانش‌آموز دارای ناتوانی باشد. مربیان ویژه می‌توانند مربیان عادی را در استفاده از راهبردها برای دانش‌آموزان با نیازهای ویژه راهنمایی کنند (۱۱).

اما در حال حاضر و بر اساس جستجوهای انجام شده و اطلاعات موجود، در هیچ مدرسه تلفیقی تهران آسیب‌شناس گفتار و زبان وجود ندارد. معلم کلاس درس عادی نیز ممکن است در مورد وی‌ژگیها و توانمندیهای زبانی دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی نیازمند آگاهی، اطلاعات و حتی کمک از سوی متخصص شنوایی‌شناس یا گفتاردرمانگر باشد.

مورد دیگر می‌تواند مربوط به نحوه تعاملات زبانی والدین و اطرافیان کودک آسیب‌دیده شنوایی با کودکان شنوا باشد. همان‌گونه که اشاره شد، به‌نظر می‌رسد معلمان و والدین و حتی همکلاسی‌های آنها در حین ارتباط کلامی با کودکان آسیب‌دیده شنوایی از جملات ساده و بدون به‌کارگیری واژه‌های جدید (با این پیش فرض که آنها از درک این واژه‌ها ناتوانند) استفاده می‌کنند و بنابراین از یک سو کاهش درونداد یکی از حواس پنجگانه که برای فراگیری زبان بسیار ضروری و اساسی قلمداد می‌شود و از سوی دیگر عوامل متعددی که کودکان آسیب‌دیده شنوایی از ابتدای زندگی با آن دست به‌گریبان هستند، به‌کاهش تجربه زبانی آنها می‌انجامد. از طرف دیگر با توجه به محدودیت‌های این

منابع:

- 1- Kacenic NA. Understanding metaphor: is the right hemisphere uniquely involved? *Brain and Language* 2005; 4:31-42.
- 2- Pritzker S. The role of metaphor in to the metaphors depression in chines and western medical and common language. *Clinical Acupuncture and Oriental Medicine* 2003; 4: 11-28.
- 3- Ghasemzade H. [Metaphor and cognition (Persian)]. First edition. Tehran. Farhang; 2000, pp: 47-49.
- 4- Ghasemzade H. [Metaphor and metaphoric processing: a comparison of gentner's structural mapping and glassberg categorization theory (Persian)]. *Journal of Language and Mind* 2007; 1(1): 5-21.
- 5- Marschark M, West SA. Creative language abilities of deaf children. *Journal of Speech and Hearing Research* 1985; 28: 73-78.
- 6- Rittenhouse RK, Morreau LE, Iran-nejad A. Metaphor and conservation in deaf and hard - of - hearing children. *American Annals of Deaf* 1981; 126: 450-453.
- 7- Iran-Nejad A, Ortany A, Rittenhouse RK. The comprehension of metaphorical uses of English by deaf children. *Journal of Speech and Hearing Research* 1981; 24: 551-556.
- 8- Benck RJ. Communication skills in hearing impaired children. First edition. London: Whurr; 1992, pp: 30-45.
- 9- Rittenhouse R, Stearns K. Teaching metaphor to deaf children. *American Annals of Deaf* 1982; 127: 12-17.



- 10- Nisland M. Exceptional children in ordinary schools. Afroz Mirnasab M. (Persian translator). Tehran. Navader Publication Company; 2000, pp: 5-53.
- 11- Ghasemi M. [Comparison of hearing impaired children adjustment with hearing peers (Persian)]. Thesis for Master of Science in Rehabilitation Management. University of Social Welfare and Rehabilitation; 2006, p: 22.
- 12- Kamhi GA, Wolgemuth SK, Lee FR. Metaphor performance in children with hearing impairment. Journal of Language, Speech and Hearing Services in Schools. 1998~ 29: 216-223.
- 13- Rabiyyi A. [A effect of hearing status and educational environment in synonym and opposite words in fifth grade student (Persian)]. Thesis for Master of Science in Speech Therapy. Iran University of Medical Science; 2005, pp: 80-90.
- 14- Anvari H. [Sokhan figurative dictionary (Persian)]. First edition. Tehran. Sokhan; 1383, pp: 26-45.
- 15- Conley J. Pronounceable and consistent with English orthog ative skills and reading comprehension. Cognition 1976; 9: 73-116.
- 16- Vebster A. Hearing impaired children in ordinary school. Shomali SH. (Persian translator). First edition. Tehran. Exeptional Children Research Institute; 1380, pp: 22-60.
- 17- Minayi A, Visme E, Hasanzade S. [Effective factors in educational progress of mainstreaming hearing impaired students (Persian)]. Tehran. Exeptional Children Research Institute; 1380, pp: 87-93.