

**Research Article**

## **Needs assessment training; Rehabilitation of hearing damaged children's parents in Khorasan Razavi province, Iran**

**Seyed Mohsen Asghari Nekah, Somaye Bahmanabadi, Sedighe Kazemi**

Department of Education, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

Received: 5 April 2012, accepted: 21 October 2012

### **Abstract**

**Background and Aim:** Developing appropriate curriculum for the education of deaf children depends on identifying the needs of this group. We aimed to examine educational rehabilitating needs of hearing-impaired children from the point of view of their parents.

**Methods:** In this descriptive survey study, data gathering tool was a researcher-made questionnaire completed by 64 parents of deaf children.

**Results:** Parents expressed that fitness of training with the students in school, willingness to participate in the program, and the use of auditory-verbal therapy as a good way were the main notification preferences to families of hearing-impaired children, exceptional centers, and advertisements. They emphasized that lack of appropriate facilities, children's pertinacity, and their lack of cooperation prevented the implementation of training programs and curriculum in educational centers and home. Good verbal communication and speech was as the parents' first priority expectation of their child at the end of course. There was a significant difference between parents' opinions about the educational needs and rehabilitation ( $p < 0.05$ ). No significant difference was seen between the parents' suggestions about educational problems of hearing-impaired children ( $p > 0.05$ ). Also, there was no significantly association between the gender of child or the educational level of parents with the parents' view.

**Conclusion:** It seems that parents should be supported by training workshops and consulting. Also, most of the children in this study were trained auditory-verbally and the results do not mean that other educational and rehabilitation methods have not the discussed characteristics.

**Keywords:** Hearing-impaired children, parents, need assessment, auditory-verbal therapy approach

**Please cite this paper as:** Asghari Nekah SM, Bahmanabadi S, Kazemi S. Needs assessment training; Rehabilitation of hearing damaged children's parents in Khorasan Razavi province, Iran. *Audiol.* 2013;22(3):63-73. Persian.

## نیازسنجی آموزشی-توانبخشی خانواده‌های کودکان آسیب‌دیده شنوایی خراسان رضوی

سید محسن اصغری نکاح، سمیه بهمن‌آبادی، صدیقه کاظمی

گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

### چکیده

**زمینه و هدف:** آموزش و توانبخشی مناسب برای کودکان کم‌شنوا، مستلزم سنجش نیازها است. هدف پژوهش حاضر بررسی نیازهای آموزشی-توانبخشی کودکان آسیب‌دیده شنوایی از منظر والدین به‌عنوان یکی از منابع اطلاعاتی بود.

**روش بررسی:** روش این پژوهش توصیفی-پیمایشی بود. داده‌ها توسط پرسش‌نامه محقق‌ساخته و با مشارکت ۶۴ نفر از والدین کودکان کم‌شنوای مراکز آموزشی خراسان رضوی گردآوری شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد از نظر والدین اجرای برنامه متناسب با ویژگی‌های فرزندان، تمایل به مشارکت بیشتر در برنامه و استفاده از آموزش شنیداری/کلامی به‌عنوان یکی از روش‌های مناسب مهم‌ترین نیازهای آموزشی، توانبخشی و مراجع آگاهی‌دهنده به خانواده‌ها، مراکز استثنایی و تبلیغات بوده و عدم برخورداری از امکانات مناسب، لجبازی فرزندان و عدم همکاری آنها مهم‌ترین مانع اجرای برنامه‌ها در مرکز و منزل و نیز برقراری ارتباط کلامی و گفتار خوب، اولویت اول انتظارات والدین از برنامه آموزشی توانبخشی بود. توسط آزمون کای دو از بین تمامی نظرات والدین درباره نیازهای آموزشی و توانبخشی پاسخی که به‌طور معنی‌داری با بقیه تفاوت داشت، مشخص شد ( $P < 0/05$ ). بین پیشنهادات والدین درباره رفع مشکلات آموزشی کودکان کم‌شنوا تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد همچنین جنس کودک و سطح تحصیلات والدین تأثیر معنی‌داری بر نظرات آنها نداشت ( $P > 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** لازم است نیازهای والدین در قالب کارگاه‌های آموزشی و مشاوره‌ای بیشتر مدنظر قرار گیرد. تصریح می‌شود اغلب این کودکان با روش شنیداری-کلامی آموزش دیده‌اند و نتایج این مطالعه به این معنی نیست که روش‌های آموزشی و توانبخشی دیگر، فاقد ویژگی‌های مورد بررسی هستند. **واژگان کلیدی:** کودکان کم‌شنوا، والدین، نیازسنجی، رویکرد شنیداری-کلامی

(دریافت مقاله: ۹۱/۱/۱۷، پذیرش: ۹۱/۷/۳۰)

### مقدمه

و توانبخشی کودکان کم‌شنوا روش‌های متعددی وجود دارد که بحث درباره کارایی هریک از آنها از دیرباز مطرح بوده است (۲). رویکرد شنیداری-کلامی (auditory-verbal) یکی از روش‌هایی است که در دو دهه گذشته مورد توجه بوده (۳) و در مراکز آموزش و پرورش کودکان استثنایی ایران نیز در سال‌های اخیر به آن توجه شده است. هدف این رویکرد ایجاد توانایی گوش کردن در کودکان کم‌شنوا به‌منظور رشد زبان گفتاری آنها و آماده کردن آنها

تدوین برنامه آموزشی-توانبخشی مناسب برای کودکان کم‌شنوا مستلزم شناسایی نیازهای این گروه است. والدین کودکان کم‌شنوا یکی از منابع نیازسنجی هستند. پژوهش‌های مرتبط با والدین دارای کودک کم‌شنوا نشان می‌دهد که بیشتر والدین نیاز مبرمی به کسب اطلاعات درباره کم‌شنوایی فرزندانشان ابراز می‌کنند (۱). همچنین یکی از عواملی که در نیازسنجی از برنامه‌ها باید به آن توجه شود روش‌های آموزش است. امروزه برای آموزش

شنیداری-کلامی را پاسخ‌دهی به نیازهای تحصیلی، و بهبود گفتار و اعتماد به نفس ایشان گزارش کردند(۱۲). با توجه به اینکه آموزش و توانبخشی مبتنی بر رویکرد شنیداری-کلامی در سال‌های اخیر در مرکز توجه بوده است و آموزش و پرورش کودکان استثنایی در ایران نیز در حال تجربه مقدماتی این روش است، این مطالعه با هدف تعیین مهم‌ترین موانع و مشکلات آموزشی کودکان کم‌شنوا، مهم‌ترین دلایل عدم موفقیت اجرای برنامه‌های درسی و آموزشی در منزل و دریافت مهم‌ترین پیشنهادات برای رفع این مشکلات و موارد مرتبط با این محورها از نظر والدین انجام شد.

### روش بررسی

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ روش، توصیفی-پیمایشی است. جامعه پژوهش کلیه والدین کودکان کم‌شنوای استان خراسان رضوی بودند که در سال ۹۰-۸۹ در مراکز آموزش و پرورش استثنایی خراسان رضوی در مقطع مهد مشغول به آموزش بوده‌اند. از آنجا که تعداد کودکان کم‌شنوای زیر چهار سال تحت پوشش مدیریت استثنایی خراسان رضوی محدود بود، تمامی جامعه به شیوه سرشماری نظرسنجی شدند، که در نهایت ۶۴ مورد پرسش‌نامه از والدینی که کودکان کم‌شنوای آنها در مراکز آموزشی خراسان رضوی به روش شنیداری-کلامی آموزش می‌دیدند، گردآوری شد. در اجرای بررسی میدانی، پرسش‌نامه‌ها با همکاری کارشناس آموزش کودکان کم‌شنوای اداره آموزش و پرورش استثنایی خراسان رضوی برای مراکز تحت پوشش آن اداره ارسال شد و با نظارت مدیر یا مشاور آن مراکز به والدین ارائه شد. پرسش‌نامه‌ها پس از تکمیل و عودت به کارشناسی مزبور، در اختیار پژوهشگر قرار گرفت. مشخصات جمعیت‌شناختی والدین و کودکان مورد بررسی در جدول ۱ آمده است.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه محقق‌ساخته استفاده شد. پرسش‌های این پرسش‌نامه از دو قسمت بسته‌پاسخ و بازپاسخ تشکیل شده بود. تعداد پرسش‌های بسته‌پاسخ ۱۶ مورد بود و در

برای توانایی زندگی در محیط عادی یادگیری است(۴). این رویکرد برای والدین این کودکان آموزش لازم را فراهم می‌کند تا بتوانند به فرزندانشان در استفاده هرچه بیشتر از باقی‌مانده شنوایی خود کمک کنند(۶و۵). سطح، کمیت و کیفیت مشارکت والدین و مدت زمانی که خدمات مراقبتی برای کودکان ارائه می‌شود از موارد اثرگذار بر رشد روانی و آموزشی و در نهایت کیفیت زندگی آنهاست(۷). تسهیل ارتباط خانواده و مراکز آموزشی-توانبخشی و فراهم آوردن فرصت مشارکت در آموزش و توانبخشی برای والدین، سرمایه‌گذاری مهمی در جهت رشد گفتاری کودکان کم‌شنوا است، زیرا آگاهی والدین از رشد فرزندانشان به آنان اجازه می‌دهد تا به مشکلات رشد فرزندانشان بیشتر توجه کنند و به آنان در خانه کمک کنند(۸). در پژوهش Yucel و همکاران (۲۰۰۸) اکثر والدین، موارد زیر را به‌عنوان مشکلات خود چنین برشمرده‌اند: مشکلات رفت و آمد، عدم حمایت روزانه و مناسب از کودکان، ناتوانایی در برقراری ارتباط خوب با کودک، و ناتوانی در کنار آمدن با مشکل شنوایی کودک. همچنین این پژوهش اثر مثبت درمان شنیداری-کلامی و فراهم کردن خدمات مشاوره برای والدین را در بهبود شنوایی کودکان نشان داد(۹). Brown و Wu (۲۰۰۲) ابراز داشته‌اند که عواملی همچون سن کودکان، تشخیص زودهنگام و انتظار والدین و معلمان کودک از برنامه‌های شنیداری-کلامی در رشد گفتاری کودکان سهم دارد(۵). پژوهش Glover (۲۰۰۳) نشان داد نیازهای کودکان کم‌شنوا در زمینه‌های ارتباطی، تحصیلی و بسیاری مسائل دیگر یکسان نیست(۱۰). Ingber و Dromi (۲۰۱۰) ضمن اشاره به رشد فزاینده رویکرد خانواده‌محور در برنامه‌های مداخله زودهنگام برای کودکان کم‌شنوا پیشنهاد می‌کنند که انگیزه والدین برای مشارکت در برنامه با ارائه خدمات به آنها افزایش یابد(۶). همچنین پژوهش Sirimanna (۲۰۰۱) و Lim و Simser (۲۰۰۵) نشان داد که تشخیص زودهنگام، ارائه مشاوره و مشارکت خانواده‌ها در آموزش و توانبخشی موجب بهبود سریع‌تر زبان گفتاری کودکان و تسهیل آموزش آنها می‌شود(۴و۱۱). Dornan و همکاران (۲۰۱۰) در یک بررسی طولی دو گروه نسبتاً همگن از کودکان کم‌شنوا، اثربخشی رویکرد

## جدول ۱- مشخصات جمعیت شناختی والدین و کودکان کم‌شنوای مقطع مهد در استان خراسان رضوی

فراوانی	جنس		سن (سال)		سن شروع استفاده از سمعک (ماه)					تحصیلات مادر		
	پسر	دختر	<۴	>۴	۱-۱۲	۱۳-۲۴	۲۵-۳۶	۳۷-۴۸	>۴۸	کم‌سواد	سیکل	دیپلم و بالاتر
تعداد	۳۵	۲۶	۲۹	۳۲	۱۹	۲۲	۱۱	۵	۴	۳۳	۱۵	۱۵
درصد	۵۷/۳	۴۲/۷	۴۶/۸	۵۳/۲	۳۱/۱	۳۶	۱۷/۹	۸/۲	۶/۵	۵۲/۴	۲۳/۸	۲۳/۸

زمینه، جمله و واحد ثبت، مضمون در نظر گرفته شد و تعداد فراوانی پاسخ‌ها و درصد آنها گزارش شد. برای مطالعه پایایی در شیوه تصحیح پرسش‌های باز، از شیوه پایایی تصحیح‌کنندگان (کدگذاران) بهره‌گیری شد. در این راستا از هر قسمت پرسش‌نامه یک پرسش برحسب تصادف انتخاب و هر یک از پژوهشگران به‌طور جداگانه، اقدام به کدگذاری داده‌ها بر حسب واحد ثبت مضمون کردند که میزان توافق محاسبه شده برابر ۰/۷۹ مشاهده شد.

## یافته‌ها

نظرات والدین در مورد مهم‌ترین نیازهای آموزشی و توانبخشی کودکان کم‌شنوا نشان داد که آنها برقراری ارتباط کلامی و گفتار خوب را در اولویت انتظارات قرار داده‌اند ( $p < 0/000$ ) که در جدول ۲ و ۳ نشان داده شده است.

نظرات والدین در مورد مهم‌ترین مرجع آگاهی‌دهنده به خانواده‌های کودکان کم‌شنوا نشان داد که آنها مربی را مهم‌ترین مرجع آگاهی‌دهنده به خانواده دانسته‌اند ( $p = 0/005$ ). میزان فراوانی و درصد نظرات به ترتیب نزولی عبارت است از مربی ۴۰ (۳۷/۰۴٪)، گفتاردرمانگر ۳۱ (۲۸/۷۰٪)، شنوایی‌شناس ۱۹ (۱۷/۵۹٪)، مشاور ۱۰ (۹/۲۶٪) و مدیر ۸ (۷/۴۱٪).

نظرات والدین در مورد مهم‌ترین کسانی که در معرفی آنها به آموزشگاه کم‌شنویان نقش داشته‌اند، نشان داد که آنها معتقدند بهزیستی مهم‌ترین نهادی است که در معرفی آنها به مراکز آموزشی توانبخشی کم‌شنویان نقش داشته است ( $p = 0/001$ ).

مقیاس لیکرت از خیلی کم (۱) تا خیلی زیاد (۵) ارزش‌گذاری می‌شد و نظرات والدین را درباره مهم‌ترین نیازهای آموزشی و توانبخشی کودکان کم‌شنوا می‌سنجید. تعداد پرسش‌های بازپاسخ ۸ مورد بود که هدف از آن شناسایی نیازهای آموزشی و توانبخشی کودکان کم‌شنوا از نظر والدین و دریافت پیشنهادات آنها برای رفع این نیازها بود. برای احراز روایی محتوایی، این پرسش‌نامه در اختیار شش تن از متخصصان رشته کودکان استثنایی و برنامه درسی قرار گرفت. از آنها خواسته شد تا درباره میزان تناسب هر آیتم در سه طیف (مناسب است، مناسب نیست و اصلاح شود) قضاوت کنند. روایی پرسش‌نامه با توجه به اتفاق نظر آنها (۰/۸۹) به‌دست آمد.

برای تعیین پایایی درونی پرسش‌های بسته‌پاسخ از روش دو نیمه کردن پرسش‌های آزمون استفاده شد؛ به‌طوری که پرسش‌های فرد و زوج پرسش‌نامه جدا شد و ضریب همبستگی بین دو نیمه پرسش‌های آزمون ۰/۷۲ مثبت و معنی‌دار بود. همچنین ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌های بسته‌پاسخ ۰/۷۵ بود که نشان دهنده پایایی درونی مناسب آن بود.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های مربوط به پرسش‌های بسته‌پاسخ، از آمار توصیفی (فراوانی، درصد و میانگین نظرات) و برای پاسخ به پرسش‌های تحلیلی پژوهش از روش تحلیل محتوا (content analysis) و برای تعیین پاسخ‌هایی که به‌طور معنی‌داری بیشترین فراوانی را دارند، از آزمون کای‌دو در آزمون فرض صفر تطابق پاسخ‌ها با توزیع یکنواخت استفاده شد. برای این منظور، در پاسخ‌های والدین به پرسش‌های پرسش‌نامه، واحد

جدول ۲- مقایسه فراوانی، درصد و میانگین نظرات والدین در مورد نیازهای آموزشی و توانبخشی کودکان کم‌شنوا

p	پاسخ والدین					گویه	پرسش	حیطه نیاز
	خیلی کم	کم	تا حدودی	زیاد	خیلی زیاد			
۰/۰۰۰	۰	۱ (۱/۶٪)	۱ (۱/۶٪)	۲۲ (۳۴/۴٪)	۴۰ (۶۲/۵٪)	تناسب آموزش‌های آموزشگاه با ویژگی‌های کودک	۱	آموزشی
۰/۰۰۰	۰	۱ (۱/۶٪)	۸ (۱۲/۵٪)	۱۷ (۲۶/۶٪)	۳۸ (۵۹/۴٪)	افزایش نقش خانواده در برنامه آموزشی فرزندان	۲	
۰/۰۰۰	۰	۰	۶ (۹/۴٪)	۲۵ (۳۹/۱٪)	۳۳ (۵۱/۶٪)	اعتماد خانواده به برنامه‌های آموزشگاه	۳	
۰/۰۰۰	۰	۴ (۶/۳٪)	۵ (۷/۹٪)	۲۰ (۳۱/۷٪)	۳۴ (۵۴٪)	حضور مادر همراه با کودک کم‌شنوا در جلسات آموزشی	۴	
۰/۰۰۳	۰	۰	۸ (۱۲/۹٪)	۲۸ (۴۵/۲٪)	۲۶ (۴۱/۹٪)	همکاری کارکنان آموزشگاه برای درک بهتر فرزندان	۵	
۰/۰۰۰	۱ (۱/۶٪)	۴ (۶/۲٪)	۱۲ (۱۸/۸٪)	۱۲ (۱۸/۸٪)	۳۳ (۵۱/۶٪)	استفاده از رویکرد شنیداری-کلامی به عنوان یکی از روش‌های مناسب آموزش	۶	
۰/۰۰۰	۲ (۱/۳٪)	۴ (۶/۳٪)	۱۰ (۱۵/۴٪)	۲۸ (۴۴/۴٪)	۱۹ (۳۰/۲٪)	تمایل خانواده‌ها برای کمک به مربی در آموزش	۷	
۰/۰۰۱	۳ (۴/۷٪)	۹ (۱۴/۱٪)	۲۴ (۳۷/۵٪)	۱۵ (۲۳/۴٪)	۱۳ (۲۰/۳٪)	برخورداری آموزشگاه‌ها از برنامه آموزشی مناسب	۸	
۰/۰۰۳	۵ (۸/۱٪)	۶ (۹/۷٪)	۲۱ (۳۳/۹٪)	۱۸ (۲۹٪)	۱۲ (۱۹/۴٪)	دستیابی به اطلاعات لازم در زمینه آموزش فرزندان از آموزشگاه	۹	
۰/۰۰۰	۷ (۱۱/۳٪)	۸ (۱۲/۹٪)	۲۸ (۴۵/۲٪)	۹ (۱۴/۵٪)	۱۰ (۱۶/۱٪)	برخورداری خانواده از امکانات مناسب آموزشی و کافی	۱۰	
۰/۰۰۰	۱ (۱/۶٪)	۱ (۱/۶٪)	۱۵ (۲۴/۲٪)	۳۳ (۵۳/۲٪)	۱۲ (۱۹/۴٪)	باور والدین درباره توانایی کودک برای یادگیری برقراری ارتباط به شیوه کلامی	۱۱	توانبخشی
۰/۰۰۰	۲ (۳/۱٪)	۴ (۶/۲٪)	۱۴ (۲۱/۹٪)	۲۴ (۳۷/۵٪)	۲۰ (۳۱/۲٪)	پذیرفته شدن وجود معلولیت در کودک توسط اعضای خانواده	۱۲	
۰/۰۰۰	۲ (۳/۱٪)	۴ (۶/۲٪)	۲۳ (۳۵/۹٪)	۲۰ (۳۱/۲٪)	۱۵ (۲۳/۴٪)	توانایی خانواده در مراقبت از سمعک و سایر وسایل کمک شنوایی	۱۳	
۰/۰۰۰	۳ (۴/۹٪)	۵ (۸/۲٪)	۲۷ (۴۴/۳٪)	۱۱ (۱۸٪)	۱۵ (۲۴/۶٪)	استفاده از برنامه‌های گفتاردرمانی	۱۴	
۰/۰۰۰	۷ (۱۰/۹٪)	۸ (۱۲/۵٪)	۲۸ (۴۳/۸٪)	۹ (۱۴/۱٪)	۱۰ (۱۵/۶٪)	استفاده از برنامه‌های تربیت شنوایی	۱۵	
۰/۰۰۲	۱۷ (۲۶/۶٪)	۹ (۱۲/۵٪)	۲۱ (۳۲/۸٪)	۱۱۱ (۱۷۷/۲٪)	۶ (۹/۴٪)	میزان همکاری و مشارکت پدران در برنامه‌های آموزشی	۱۶	

جدول ۳- فراوانی انتظارات والدین از پایان آموزش پیش‌دبستانی کودکان کم‌شنوا

پاسخ والدین	فراوانی	درصد
ارتباط کلامی و گفتار خوب داشته باشد	۲۳	۲۷/۷۱
بتواند مانند بچه‌های معمولی با دیگران ارتباط برقرار کند	۲۰	۲۴/۰۹
آمادگی لازم برای رفتن به مدرسه عادی را پیدا کند	۱۲	۱۴/۴۵
پیشرفت تحصیلی داشته باشد.	۷	۸/۴۳
شنوا شود	۶	۷/۲۲
فرد مهمی برای اجتماع شود	۵	۶/۰۲
در خواندن و نوشتن پیشرفت کند	۳	۳/۶۱
بتواند مستقل باشد	۳	۳/۶۱
بتواند نیازهای خود را بیان کند	۲	۲/۴۰

تمامی گویه‌ها بیشتر از ۰/۰۵ است. بنابراین بین نظرات والدین درباره‌ی نیازهای آموزشی و توانبخشی در دو گروه والدین دارای فرزندان دختر و پسر کم‌شنوا تفاوت معنی‌داری دیده نشد.

برای بررسی تأثیر تحصیلات مادر بر نظرات والدین در مورد نیازهای آموزشی توانبخشی کودکان کم‌شنوا، یافته‌ها نشان داد که فقط در گویه‌ی حضور مادر همراه با کودک کم‌شنوا در جلسات آموزشی بین والدینی که تحصیلات متفاوت دارند، تفاوت معنی‌دار وجود دارد ( $p < 0.05$ ). در مورد این گویه تبدیل فراوانی‌ها به درصد نشان می‌دهد ۹/۰۹ درصد مادران دارای وضعیت تحصیلی کم‌سواد گزینه کم را برگزیده‌اند و این نشان می‌دهد این گروه به‌طور معنی‌داری نسبت به مشارکت نظر متفاوتی دارند و در مقایسه با مادران دارای تحصیلات راهنمایی و دیپلم نیاز کمتری به مشارکت در آموزش احساس می‌کنند.

### بحث

این مطالعه در راستای طراحی و تدوین برنامه آموزشی و توانبخشی کودکان کم‌شنوای زیر چهار سال و با هدف بررسی نظرات و دیدگاه والدین دارای کودک کم‌شنوا در زمینه نیازها،

میزان فراوانی و درصد نظرات به ترتیب نزولی عبارت است از بهزیستی ۱۹ (۳۷/۲۶٪)، دوستان و آشنایان ۱۵ (۲۹/۴۱٪)، کارکنان مراکز ۹ (۱۷/۶۵٪)، آموزش و پرورش استثنایی ۵ (۹/۸۰٪) و گفتاردرمانگر ۳ (۵/۸۸٪).

نظرات والدین در مورد مهم‌ترین موانع و مشکلات آموزشی کودکان کم‌شنوایشان نشان داد که از نظر آنها عدم برخورداری از امکانات مناسب مهم‌ترین موانع و مشکلات آموزشی کودکان کم‌شنوایشان است ( $p = 0.000$ )، (جدول ۴).

نظرات والدین در مورد مهم‌ترین دلایل عدم موفقیت اجرای برنامه‌های آموزشی و توانبخشی در منزل نشان داد که لجبازی فرزندان و عدم همکاری آنها مهم‌ترین دلیل عدم موفقیت اجرای برنامه‌های آموزشی و توانبخشی در منزل است ( $p = 0.000$ )، (جدول ۵). و نیز در مورد مهم‌ترین پیشنهادات درباره‌ی رفع مشکلات آموزشی کودکان کم‌شنوا نشان داد که بین پیشنهادات والدین ترجیحی وجود ندارد ( $p = 0.991$ )، (جدول ۶).

برای بررسی تأثیر جنس کودک کم‌شنوا بر نظرات و نیازهای آموزشی-توانبخشی والدین تفاوت دو گروه با آزمون کای‌دو پیگیری شد. نتایج نشان داد که مقدار  $p$  آزمون کای‌دو در

جدول ۴- فراوانی نظرات والدین درباره مهم ترین موانع و مشکلات آموزشی کودکان کم شنوایشان

پاسخها	فراوانی	درصد
عدم برخورداری از امکانات مناسب	۴۲	۴۲/۳۰
لجبازی فرزندان و عدم همکاری آنها	۱۶	۱۵/۳۸
عدم همکاری یک یا هر دو والد	۱۱	۱۰/۵۷
نداشتن سمعک خوب	۸	۷/۶۹
ناتوانی و بی انگیزگی کودکان	۷	۶/۷۳
کمبود مربی	۶	۵/۷۶
دور بودن مسیر (مشکل رفت و آمد)	۵	۴/۸۰
کمبود مراکز استثنایی	۳	۲/۸۸
بی سواد و عدم آگاهی والدین	۳	۲/۸۸

جدول ۵- فراوانی نظرات والدین درباره مهم ترین دلایل عدم موفقیت اجرای برنامه های آموزشی و توانبخشی در منزل

پاسخ والدین	فراوانی	درصد
لجبازی و عدم همکاری کودک	۲۶	۲۶/۸۰
عدم همکاری والدین با کودک	۲۲	۲۲/۶۸
مشغله زیاد والدین	۱۲	۱۲/۳۷
عدم آگاهی والدین	۱۰	۱۰/۳۰
عدم امکانات آموزشی	۹	۹/۲۷
تکراری بودن برنامه ها	۵	۵/۱۵
عدم آموزش درست به والدین	۴	۴/۱۲
روحیه بد اعضای خانواده	۲	۲/۰۶
جمعیت زیاد خانواده	۲	۲/۰۶

موانع و مشکلات آموزشی-توانبخشی فرزندان در استان خراسان رضوی انجام شد. برای این منظور، پرسشنامه ای در اختیار آنها قرار داده شد. همان گونه که نتایج منعکس شده در جدول ۲ نشان می دهد، والدین در پاسخ به این پرسش که مهم ترین نیازهای آموزشی کودکان کم شنوا در برنامه فعلی از نظر شما چیست، تناسب برنامه های آموزشی و توانبخشی با ویژگی های کودک، پررنگ شدن نقش و مشارکت خانواده در برنامه آموزشی فرزندان، افزایش اعتماد خانواده به برنامه های آموزشی و توانبخشی، حضور مادر همراه با کودک کم شنوا در جلسات آموزشی و توانبخشی (آموزش و توانبخشی والدمحور)، همکاری کارکنان مراکز برای درک بهتر فرزندان، استفاده از رویکرد شنیداری-کلامی به عنوان یکی از روش های مناسب در آموزش کم شنوایان، استفاده از تمایل خانواده ها برای کمک به مربی در آموزش، و برخورداری آموزشگاه ها از برنامه آموزشی مناسب را از نیازهای شدید هرگونه برنامه ریزی برای فرزندان بر شمرده اند. تمایل والدین برای مشارکت بیشتر در فرایند آموزش فرزندان با یافته های Harr (۲۰۰۰) مبنی بر افزایش علاقه والدین برای

مشارکت در برنامه های مدرسه ای و آموزشی فرزندان و با دیدگاه صاحب نظران در توجه ملاحظات روان شناختی خدمات مراقبتی همسو است (۷ و ۸). مطابق جدول ۳، انتظارات والدین از دوره مهد (زیر ۴ سال) کودکان کم شنوا این بود که در درجه اول فرزندان بعد از پایان این دوره بتوانند مانند کودکان معمولی، گفتار خوبی داشته باشد. شایان ذکر است هرچند در مورد والدین کودک کم شنوا این یک انتظار بدیهی به نظر می رسد، اما این یافته ضمن مستند کردن چنین انتظاری، آن را در قالب پرسش باز و در مقایسه با اولویت های بعدی به صورت معنی داری ترسیم کرده است و از طرفی از آنجا که والدین مشارکت کننده در این پژوهش در حال دریافت آموزش و توانبخشی مبتنی بر رویکرد شنیداری-کلامی بودند ممکن است این انتظار بستر آگاهی های ناشی از آن باشد. این یافته ها با نتایج پژوهش Dornan و همکاران (۲۰۱۰) همخوان بود (۱۲). توجه به نیازهای توانبخشی والدین شامل نیاز والدین به باور درباره توانایی کودک برای یادگیری برقراری ارتباط به شیوه کلامی، و پذیرفته شدن معلولیت کودک توسط اعضای خانواده جزء ضرورت های برنامه های توانبخشی است. از جمع بندی نظرات

جدول ۶- فراوانی پیشنهادات والدین درباره رفع مشکلات آموزشی کودکان کم‌شنوا

پاسخ والدین	فراوانی	درصد
در اختیار گذاشتن امکانات لازم	۱۰	۱۸/۵۱
برگزاری جلسات خانوادگی برای آگاه کردن و آموزش والدین در برخورد با فرزند	۹	۱۶/۶۶
دریافت هزینه کمتر	۸	۱۴/۸۱
مساعده مالی به خانواده‌ها	۷	۱۲/۹۶
برپایی کلاس‌های تابستان	۵	۹/۲۵
همکاری بیشتر مربی	۴	۷/۴۰
استفاده از مربیان کارآموده	۴	۷/۴۰
وجود معلم رابط در کلاس عادی	۳	۵/۵۵
لزوم همکاری بیشتر والدین	۲	۳/۷۰
وجود کاردرمان در آموزشگاه	۲	۳/۷۰

آشنایی آنها با مراکز آموزشی ویژه کودکان کم‌شنوا بر عهده داشته است. از آنجا که حضور و بروز در رسانه‌های عمومی و تبلیغات در رسانه‌های عمومی مهم‌ترین عامل آگاهی‌دهنده در این باره به شمار می‌رود، شاید تعامل و استفاده مناسب سازمان بهزیستی از رسانه ملی، در مقایسه با آموزش و پرورش استثنایی، در شکل‌دهی به این نظر والدین بی‌تأثیر نبوده است. این یافته با پژوهش Yuceل و همکاران (۲۰۰۸) که به ضرورت آگاهی‌دهی و اطلاع‌رسانی بیشتر به والدین در زمینه کم‌شنوایی و منابع آموزشی اشاره دارد، همسو بود (۹). بنابراین در این راستا لازم است برای افزایش مشارکت و آگاهی والدین، راه‌های اطلاع‌رسانی به آنها در حدی فراتر از نقش مربیان گسترش یابد و اطلاع‌رسانی سازمانی در زمینه خدمات توانبخشی و آموزشی برای کودکان کم‌شنوا و خانواده‌های آنها مورد توجه قرارگیرد. دیدگاه و نظر منعکس شده توسط والدین در اثرپذیری از نقش و جایگاه مربیان، ضرورت توانمندسازی و تداوم آموزش آنها را گوشزد می‌کند.

یافته‌های مربوط به بررسی این پرسش پژوهش که مهم‌ترین موانع و مشکلات آموزشی کودکان کم‌شنوا از منظر والدین چیست،

والدین می‌توان به این نتیجه دست یافت که اغلب مسائل آموزشی و توانبخشی برای کودکان کم‌شنوای خویش جویای اطلاعات هستند و خواهان تسهیل در دسترسی به خدمات و گسترش فضای همراهی با برنامه‌های آموزشی-توانبخشی و به‌طور کلی آماده تعامل با متخصصان هستند. به نظر می‌رسد افزایش مشارکت والدین در جریان آموزش و توانبخشی با تمرکز بر مشارکت و آموزش مادران و مناسب‌سازی آن با ویژگی‌های والدین، و زمینه‌سازی برای جلب اعتماد به برنامه ضمن تأمین نظرات و افزایش رضایت‌مندی والدین از جمله ضرورت‌هایی است که می‌تواند موجبات بهره‌وری بیشتر برنامه‌های آموزشی و توانبخشی را فراهم آورد.

در مورد این پرسش که مهم‌ترین مراجع آگاهی‌دهنده به خانواده‌های کودکان کم‌شنوا چه کسانی هستند، همان گونه که در جدول ۵ و ۶ نشان داده شده است، والدین اعتقاد داشتند که در سطح افراد، مربی اساسی‌ترین نقش را در برنامه آموزشی-توانبخشی فرزند کم‌شنوای آنها داشته است، و در سطح سازمانی نیز از نظر والدین، سازمان بهزیستی نقش مؤثری در



ارائه خدمات مشاوره‌ای و همکاری و مشارکت خانواده‌ها در برنامه آموزش کودکان باعث بهبود سریع‌تر زبان گفتاری کودکان و تسهیل آموزش آنها می‌شود (۱۱ و ۴) و با یافته‌های پژوهش Ingber و Dromi (۲۰۱۰) در زمینه آمادگی و انگیزه والدین برای مشارکت در جریان ارائه خدمات تخصصی به آنها (۶)، و با پژوهش Harrigan و Nikolopoulos (۲۰۰۲) که اشاره کرده‌اند مشاوره و مداخله و سایر حمایت‌های اجتماعی و تخصصی مناسب سبب کاهش استرس، اضطراب و افسردگی و دیگر اختلالات روان‌شناختی در والدین پس از شناسایی کم‌شنوایی فرزندانشان می‌شود و به آنها در پرورش فرزندانشان بسیار کمک می‌کند (۱۳) همخوانی دارد.

در بررسی تأثیر عواملی نظیر جنسیت، سن کودک، سن تشخیص کم‌شنوایی و سن استفاده از سمعک بر نیازها و نظرات والدین در حیطه‌های آموزشی و توانبخشی، هر یک از متغیرها به تفکیک پیگیری شد و نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین هیچ‌یک از این متغیرها با نظرات والدین درباره نیازهای آموزشی و توانبخشی وجود ندارد. این یافته با پژوهش Yucel و همکاران (۲۰۰۸) که در آن هیچ نوع همبستگی بین نوع و مقدار نیازهای والدین با وجود اختلال شنوایی و میزان آن مشاهده نشده بود (۹) همخوانی دارد. فقط در یک آیت، در زمینه تحصیلات مادر و نیاز حضور مادر همراه با کودک کم‌شنوا در جلسات آموزشی تأثیر معنی‌دار مشاهده شد، به نحوی که مادران دارای سطح تحصیلات پایین (کم‌سواد)، در مقایسه با مادران دارای سطح تحصیلات بالاتر، احساس نیاز کمتری برای مشارکت در آموزش فرزند خود داشتند، و این نشان‌دهنده این امر است که لازم است در برنامه آموزشی و توانبخشی برای والدین دارای سطح تحصیلات پایین دوره‌های توجیهی برای افزایش مشارکت و همکاری تدوین و ارائه شود. از طرفی، این یافته نشان می‌دهد والدین دارای وضعیت تحصیلی سیکل و دیپلم به بالا از آمادگی و انگیزه کافی برای مشارکت برخوردارند و برنامه آموزشی و توانبخشی باید از این ظرفیت به‌عنوان یک فرصت مثبت استفاده کند و میزان مشارکت را افزایش دهد. این مسئله مستلزم دقت نظر و حساسیت

مطابق با جدول ۶، نشان داد که این موانع و مشکلات از نظر والدین به‌ترتیب اهمیت عبارتند از عدم برخورداری از امکانات مناسب، لجبازی فرزندان و عدم همکاری آنها، و عدم همکاری یک یا هر دو والد. باید توجه داشت که والدین اغلب مشکلات مربوط به محیط و همکاری کودک و والدین را اهم مشکلات پیش روی آموزش فرزندشان تلقی کرده‌اند و مسائل و مشکلات آموزشگاه یا کلاس یا برنامه درسی و عناصر و مؤلفه‌های آن را کمتر حائز اهمیت دانسته‌اند. همچنین والدین مهم‌ترین دلایل عدم موفقیت اجرای برنامه‌های آموزشی و توانبخشی در منزل را عدم همکاری فرزندشان دانسته‌اند. این یافته با پژوهش‌های Yucel و همکاران (۲۰۰۸) همسوست که در آن اکثر والدین مشکلات رفت و آمد، عدم حمایت روزانه مناسب کودکان، عدم توانایی در برقراری ارتباط خوب با کودک کم‌شنوا، عدم کنار آمدن با مشکل شنوایی کودک را به‌عنوان مشکلات خود ابراز کردند (۹). نیازهای ابراز شده والدین به‌نوعی حکایت از نگرانی و دغدغه‌های آنها در زمینه مشکلات رفتاری کودکان کم‌شنوا دارد و این مسئله می‌تواند دلالت بر آن داشته باشد که تلفیق خدمات مشاوره‌ای و روان‌شناسی با خدمات توانبخشی و آموزش کودکان کم‌شنوا امری ضروری و همسو با نیازهای والدین است. همچنین آنچه والدین به‌عنوان لجبازی و عدم همراهی کودک از آن یاد کرده‌اند، نشان می‌دهد که در طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی و توانبخشی برای کودکان خردسال کم‌شنوا لازم است آموزش مدیریت رفتاری به والدین و مربیان نیز مدنظر قرار گیرد.

در پاسخ به این پرسش که پیشنهادات والدین برای رفع مشکلات آموزشی فرزندان کم‌شنوا چیست؟ در اختیار گذاشتن امکانات و برگزاری جلسات خانوادگی برای آگاه کردن و آموزش والدین در زمینه نحوه برخورد با فرزند کم‌شنوا به‌عنوان پیشنهاداتی برای رفع مشکلات آموزشی فرزندان کم‌شنوا مطرح شده است. این یافته همسو با پژوهش Yucel و همکاران (۲۰۰۸) که تأثیر فراهم کردن خدمات مشاوره برای والدین را در بهبود شنوایی کودکان نشان داده است (۹) و همچنین با پژوهش Sirimanna و Lim (۲۰۰۱)، و Simser (۲۰۰۵) که به این نتیجه رسیدند که

این هدف، در این مطالعه از والدین به عنوان یکی از منابع اطلاعاتی برای تدوین برنامه نظرخواهی شد. نتایج این نظرسنجی در جامعه‌ای از مشارکت‌کنندگان حاصل شده است که فرزندان کم‌شنوایشان، آموزش و توانبخشی با جهت‌گیری شنیداری-کلامی را تجربه کرده‌اند. چنانچه امکان مواجهه والدین با معایب و مزایای روش‌های دیگر آموزش و توانبخشی خاص کودکان کم‌شنوا مهیا شود، امکان مقایسه نیازهای مبتنی بر رویکردهای آموزشی و توانبخشی مختلف وجود خواهد داشت. بنابراین، نتایج و یافته‌های این بررسی به دلیل تجربه یک رویکرد آموزشی و توانبخشی، قابل تعمیم به روش‌های دیگر یا نافی سودمندی روش‌های دیگر نیست.

### سیاسگزاری

از مدیریت محترم آموزش و پرورش استثنایی استان خراسان رضوی، به‌ویژه از جناب آقای رضازاده کارشناس محترم کودکان کم‌شنوا و خانم دلارامی، مدیر محترم مهد کودک ناشنوایان امام رضا(ع) و کلیه همکاران این مرکز و تمامی والدینی که این مطالعه با توجه، همراهی و حمایت آنان به انجام رسید، قدردانی می‌شود.

متخصصان و برنامه‌ریزان آموزشی و توانبخشی است، چرا که والدین کم‌سواد نسبت به والدین دارای سطح تحصیلی متوسط و بالا دارای نیازهای آموزشی بیشتری هستند، هرچند انفعال و بی‌تفاوتی آنها ممکن است ناشی از ناتوانی آنها در برقراری ارتباط با دست‌اندرکاران آموزشی و توانبخشی، عدم توانایی در درک حساسیت استفاده از فرصت‌ها، عدم اشراف به وظایف و نقش خود در توانبخشی و آموزش فرزندان باشد. بنابراین ایجاد تدابیر ویژه برای برقراری ارتباط با والدین کم‌سواد، ایجاد و افزایش احساس مسئولیت و همراهی آنها با برنامه‌های تخصصی فرزندان از دیگر مسائل پیش روی برنامه‌ریزان است تا از انفعال این گروه از والدین و در نتیجه از کاهش بهره‌وری برنامه توانبخشی و آموزشی فرزندان آنها پیش‌گیری شود.

### نتیجه‌گیری

به‌دلیل نقش مهم والدین و به‌ویژه مادران در شناسایی، رفع یا کاهش مسائل و مشکلات آموزشی و توانبخشی کودکان کم‌شنوای زیر چهار سال، لازم است در طراحی و تدوین برنامه‌های آموزشی و توانبخشی اثربخش، نیازها و نظرات والدین در کنار سایر عوامل دست‌اندرکار در نظر گرفته شود. در راستای

### REFERENCES

1. Young A, Carr G, Hunt R, McCracken W, Skipp A, Tattersall H. Informed choice and deaf children: underpinning concepts and enduring challenges. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2006;11(3):322-36.
2. Easterbrooks SR, O'Rourke CM, Todd NW. Child and family factors associated with deaf children's success in auditory-verbal therapy. *Am J Otol*. 2000;21(3):341-4.
3. Rhoades EA. Research outcomes of auditory-verbal intervention: is the approach justified? *Deafness Educ Int*. 2006.8(3):125-43.
4. Lim SY, Simser J. Auditory-verbal therapy for children with hearing impairment. *Ann Acad Med Singapore*. 2005;34(4):307-12.
5. Wu CJD, Brown M. Parents' and teachers' expectations of auditory-verbal therapy. *The Volta review*. 2004;104(1).5-20.
6. Ingber S, Dromi E. Actual versus desired family-centered practice in early intervention for children with hearing loss. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2010;15(1):59-71.
7. Dworkin PH. Detection of behavioral, developmental, and psychosocial problems in pediatric primary care practice. *Curr Opin Pediatr*. 1993;5(5):531-6.
8. Harr JJ. Relationships between parents of hearing-impaired children and teachers of the deaf. *Deafness Educ Int*. 2000; 2(1):12-25.
9. Yucel E, Derim D, Celik D. The needs of

- hearing impaired children's parents who attend to auditory verbal therapy-counseling program. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2008;72(7):1097-111.
10. Glover DM. The deaf child--challenges in management: a parent's perspective. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2003;67 Suppl 1:S197-200.
  11. Sirimanna KS. Management of the hearing impaired infant. *Semin Neonatol.* 2001;6(6):511-9.
  12. Dorman D, Hickson L, Murdoch B, Houston T, Constantinescu G. Is auditory-verbal therapy effective for children with hearing loss? *The Volta Review.* 2010;110(3):361-87.
  13. Harrigan S, Nikolopoulos TP. Parent interaction course in order to enhance communication skills between parents and children following pediatric cochlear implantation. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2002;66(2):161-6.