

Comparing the Effect of Early and Late Interventions on Social Development in Students with Hearing Loss

Fariborz Ghavidel, M. A¹ Nahid Shafi'ee, M. A²
Hojat Prizadi, M. A³

Received: 6. 8. 13 Revised: 23.11.13 Accepted: 11.5.14

مقایسه تأثیر مداخله بهنگام و دیرهنگام در
رشد اجتماعی دانشآموزان دارای نیازهای
ویژه شناوایی

فریبرز قويديل^۱، ناهید شفیعی^۲، حjt پیرزادی^۳

تاریخ دریافت: ۹۲/۵/۱۵ تجدیدنظر: ۹۲/۹/۲ پذیرش نهایی: ۹۳/۲/۲۱

Abstract

Objective: This study compares the effect of early and late interventions on social development in students with hearing loss. **Method:** It is descriptive-comparative research. The statistical population involved 178 students with hearing loss. To select the sample, random method was used. To collect the data, an author-made questionnaire and a standard questionnaire (Grisham) were used. There was referral to the students' medical and rehabilitation records. The research hypotheses were analyzed by independent T Test. **Results:** The results showed that the age of hearing loss diagnosis and the age of speech therapy has a significant relationship with students' social development. **Conclusion:** There is a significant relationship between early intervention and social development in children with hearing loss.

Keyword: early intervention, social development, speech therapy, hearing training

- Corresponding author: M. A in Educational planning (Email: Fariborz_ghavidel@yahoo.com)
- Faculty Member of Islamic Azad University, Eslamshahr University
- Ph.D Candidate for Psychology and Education of Exceptional Children Allameh Tabatabaei University

چکیده

هدف: این پژوهش، تأثیر مداخله بهنگام و دیرهنگام را بر رشد اجتماعی دانشآموزان آسیب دیده شناوایی مقایسه می‌کند. روش: پژوهش به صورت توصیفی و از نوع علی-مقایسه‌ای بوده و جامعه آماری آن شامل ۱۷۸ نفر از دانشآموزان آسیب دیده شناوایی هستند. برای انتخاب حجم نمونه از روش تصادفی استفاده شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از یک پرسشنامه محقق ساخته و یک پرسشنامه استاندارد استفاده شد و به پرونده پزشکی و توانبخشی دانشآموزان استناد گردید. فرضیه‌های تحقیق به روش آزمون آماری t مستقل مورد تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها: نتایج نشان داد که متغیرهای سن تشخیص کم شناوایی و خدمات توانبخشی با رشد اجتماعی دانشآموزان، ارتباط معنی‌داری دارد. نتیجه گیری: مداخله‌های زود هنگام با رشد اجتماعی دانشآموزان آسیب دیده شناوایی ارتباط معنی‌دار دارد.

واژه‌های کلیدی : مداخله زود هنگام، رشد اجتماعی، گفتار درمانی، تربیت شناوایی

- نویسنده مسئول: فوق لیسانس برنامه‌ریزی آموزشی
- عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اسلامشهر
- دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی

مقدمه

سنین حساس زبان آموزی را بدون اینکه در معرض این خدمات قرار گیرند، پشت سر گذارند لذا در تکلم و بیان، به تأخیر بیفتند و بعدها در بسیاری از مسائل فردی، اجتماعی، عاطفی، روانی و بخصوص در مدرسه، با مشکلات عدیدهای مواجه شوند (لوترمن ۱۹۹۹، به نقل از جعفری و ادکی، ۱۳۸۱).

با توجه به اینکه تأخیر در تشخیص زودهنگام کم‌شنوایی در کودکان، تأثیرات شدیدی بر رشد و توسعه زبان و گفتار، مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی و نیز وضعیت روانی و عاطفی فرد و خانواده دارد (عشایری ملایری، ۱۳۸۴) به نظر می‌رسد تشخیص زودهنگام کم‌شنوایی و خدمات توانبخشی^۳ موقع، بتواند از این تأثیرات ناگوار، جلوگیری کند یا آنها را به میزان چشمگیری کاهش دهد (همان منبع).

مدخله‌های زودهنگام مبین نوعی نظام حمایتی-آموزشی است که می‌کوشد از ابتدای تولد یا از نخستین فرصت ممکن، با شناسایی کودکان دارای آسیب شناوری، کودک و خانواده او را مورد حمایت، آموزش و توانبخشی قرار دهد (آژانس اروپایی توسعه نیازهای ویژه، ۲۰۰۶). با توجه به اینکه در برنامه‌های مدخله‌ای و توانبخشی، نقش والدین و در نتیجه آموزش و مشاوره آنها تأثیرگذارتر از اقدامات دیگر است (موللی، ۱۳۸۱؛ حسن‌زاده و خداوردیان، ۱۳۷۹) لذا فراهم آوردن زمینه برای اجرای این پروتکل، در درجه اول مستلزم دادن آگاهی‌ها و آموزش‌های لازم به خانواده‌ها است؛ زیرا توجه به برنامه‌های مدخله‌ای و آموزش‌های زودهنگام می‌تواند انرژی‌ها و انگیزه‌های سرشار خانواده‌ها را پیش از سرکوب شدن، در آغاز در مسیری درست به کار گیرد و با ایجاد نگرشی صحیح از برنامه‌های توانبخشی و آموزشی، احساس امنیت و شایستگی را در کودک و خانواده او افزایش دهد و در نتیجه موجبات رشد و پیشرفت همه‌جانبه کودک در زمینه‌های فردی، اجتماعی، عاطفی، زبانی و تحصیلی را فراهم آورد. (رینولدز، ۲۰۰۶). بنابراین دادن آگاهی‌های لازم به خانواده‌ها و نیز کمک به

گوش دادن اولین مهارت زبانی است که فرد در جریان رشد خود فرا می‌گیرد. اگر این مهارت تحت تأثیر آسیب‌دیدگی شناوری قرار گیرد لطمات اساسی بر مهارت‌های زبانی وارد خواهد آمد. (کاکو جوبیاری، سرمدی و شریفی، ۱۳۸۹). دانش‌آموزان کم‌شنوا به دلیل کاهش شناوری از نظر مهارت‌های ارتباط زبانی نظیر درک مفاهیم و معنای کلمات دچار اشکال عمده و کندی رشد قابل ملاحظه‌ای هستند (پال^۱، ۱۹۹۸ و کندی رشد قابل ملاحظه‌ای هستند (پال^۱، ۱۹۹۹). مداخله زودهنگام اصطلاحی است که اغلب برای توصیف برنامه‌ها و راهبردهای آموزش اولیه به کار می‌رود و این راهبردها با هدف ایجاد تأثیرات متفاوت و زمینه‌سازی پیشرفت آینده کودک، طراحی می‌شود (نوتبرون، ۲۰۰۶). مداخله زودهنگام یا به‌هنگام یعنی روند پیش-بینی، شناسایی و پاسخ به خواستها و نگرانی‌های خانواده به منظور به حداقل رساندن آثار منفی بالقوه و به حداکثر رساندن رشد طبیعی و سالم کودک نوپا (رحیمی و کریم پور، ۱۳۸۶). نظر به اینکه دوران اولیه کودکی، در زندگی هر فردی، زمان حساس و مهمی است، برای کودکان دارای آسیب شناوری، این دوره، اهمیت اساسی و حیاتی دارد (لوترمن، ۱۹۹۹، به نقل از جعفری و ادکی، ۱۳۸۱) به عبارت دیگر، مداخله‌های اولیه در مورد این دسته از کودکان، سنگ زیربنای آموزشها و توانبخشی‌های بعدی است (رینولدز، ۲۰۰۴). چرا که اگر در تشخیص موقع افت شناوری کودک، تأخیر صورت گیرد و آن هم بالطبع موجب تأخیر در تجویز موقع سمعک و دریافت خدمات توانبخشی و آموزشی شود، در مراحل بعدی، این کمبود، به‌هیچ‌وجه، جبران‌پذیر نخواهد بود. (موللی، ۱۳۸۱).

در گذشته، نبود یک برنامه خاص و سازمان یافته‌ای، برای شناسایی زودهنگام کم‌شنوایی^۲ در کودکان و ارائه زودهنگام برنامه‌های درمانی، آموزشی و توانبخشی به آنها موجب می‌شد تا آنها دوران اولیه و

برنامه‌های مداخله‌ای شرکت می‌کنند، بهره بیشتری از این برنامه‌ها می‌برند.

دانشمندان (۱۳۸۳) در مطالعه‌ای که در آن به تأثیر توانبخشی بر رشد گفتار و زبان کودکان کم‌شنوا پرداخته، نشان می‌دهد که سن پایین تشخیص، باقیمانده شنوایی، تماس با زبان مادری در ماههای اولیه پس از تولد و همکاریهای والدین، از عوامل مؤثر در رشد و توسعه مهارت‌های زبانی و گفتاری کودکان محسوب می‌شوند. کاکو جویباری (۱۳۸۱) به منظور مداخله زودهنگام در پژوهشی با عنوان "اثر آموزش‌های والدین در توانمندی زبانی کودک دچار نقص شنوایی" به این نتیجه دست یافته است که در اثر آموزش‌های والدین، میزان آگاهی آنها پیرامون مهارت زندگی با فرزند، افزایش می‌یابد و این آگاهی نیز به نوبه خود، از طرفی باعث پذیرش نقص شنوایی فرزند و از طرف دیگر موجب رشد شنیداری و گفتاری کودکان وبالطبع افزایش توانمندی زبانی آنها می‌شود گرین‌اشتاین (۱۹۷۵) کودک زیر ۲ سال ناشنوا را که در یک دوره آموزشی ثبت نام کرده بودند تا پایان سن ۳ سالگی مورد مطالعه قراردادهای دریافت که کودکانی که قبل از سن ۱۶ ماهگی در دوره‌های آموزشی ثبت نام کرده‌اند نسبت به همتایان خود که پس از ۱۶ ماهگی ثبت نام کرده‌اند، از توانش زبانی بالاتری برخوردار هستند (به نقل از جعفری وادکی، ۱۳۸۱). مداخله‌های زودهنگام، اثر بهبود تراکمی دارند و هر گونه سرمایه‌گذاری بر روی مداخله‌های اولیه و پیش-دبستانی، با بازدهی دو چندان در دوره‌های بعدی، خود را نمایان می‌سازد و هر گونه کم توجهی و غفلت نسبت به آن باعث بروز محدودیت‌ها و مشکلات مضاعفی می‌شود که حل و فصل آن‌ها باعث تحمیل هزینه‌های دو چندان می‌گردد. (همگن، ۲۰۰۵ و هان ۱۹۹۸) در مطالعه‌ای نشان دادند که مداخله‌های زودهنگام اعم از تشخیص زودرس، تجویز به موقع سمعک و ارائه برنامه‌های توانبخشی به موقع و مؤثر در جهت تقویت شنیداری، سبب بهبود وضعیت شناختی،

برنامه‌های مداخله‌ای شرکت می‌کنند، بهره بیشتری از توائبخشی کودکان دارای آسیب شنوایی، ضرورت هر چه بیشتر انجام پژوهش و عرضه پیشنهادهای کافی را در این زمینه، آشکارتر می‌سازد.

نگاهی گذرا به تجربه‌های گذشته در زمینه آموزش و پرورش کودکان کم‌شنوا، نشان می‌دهد که بهترین راه برای کمک به پیشرفت همه‌جانبه آنها، شناسایی زودرس کم‌شنوایی و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای زود هنگام است (لوترمن، ۱۹۹۹).

در پژوهش دیگری که السمن، ماتکین و سابو^۴ (۱۹۹۷) به نقل از احمدی، (۱۳۷۵) انجام دادند، گزارش شد که بسیاری از کودکان دچار کم‌شنوایی خفیف یا متوسط، حتی تا سن ورود به مدرسه نیز شناسایی نشده‌اند و در هنگام ورود به مدرسه و در اثر غربالگری شنوایی شده‌اند و این عامل مشکلات عدیدهای را گربه‌انگیر خود کودک، خانواده و مربیان آنها ساخته است. دروغن^۵ (۱۹۹۷، به نقل از موللی، ۱۳۸۱) بیان می‌کند که تشخیص و مداخله زودرس، سبب بهبود مهارت‌های ارتباطی کودک می‌شود و آثار مثبتی بر روی جنبه‌های فردی، اجتماعی وی دارد، همچنین سوت و سکاتلون^۶ (۱۹۹۹، به نقل از موللی، ۱۳۸۱)، نشان می‌دهد که این عامل (تشخیص و مداخله زودهنگام) تأثیرات زیانبار معلولیت کم‌شنوایی را در جنبه‌های زبانی، گفتاری و تحصیلی کودک، به حداقل می‌رساند. براساس یافته‌های کارنی و مولر^۷ (۱۹۹۷)، به نقل از عشاير و ملايري، (۱۳۸۴) تشخیص و مداخله کم‌شنوايی و ثبت نام کودک در برنامه‌های مداخله‌ای اولین و بهترین راه مقابله با کاهش پیامدهای کم‌شنوايی است و نتایج این برنامه‌ها، حاکی از مؤثر بودن آنها در کاهش میزان تأخیر در گفتار کودکان و نگرانی خانواده‌هast. لارسون و مانکوویتز^۸ (۱۹۹۰، به نقل از عشاير و ملايري، ۱۳۸۴)، در تحقیق بر روی ۶۰۰ کودک کم‌شنوا، به فواید مداخله زودهنگام اشاره و ذکر می‌کنند که کودکانی که در سنین پایین‌تر در

تفاوت یا تأخیر در اکتساب زبان، فرصت‌های تعامل اجتماعی را محدودتر می‌کند. کودکان ناشنوا وقتی می‌کوشند با همسالان شنوا ارتباط برقرار کنند با چالش‌های سازگاری بیشتری مواجه می‌شوند و این در حالی است که معمولاً گفتگو با همسالان راحت‌تر به نظر می‌رسد.

موریس (۲۰۰۲) در پژوهشی نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی نه تنها جنبه‌های اجتماعی زندگی کودکان آسیب دیده اجتماعی را بهبود می-بخشد، بلکه می‌تواند مهارت‌های آموزشی آن‌ها را به طور بالقوه بهبود بخشد. همچنین پژوهش‌های دیگر نیز هر کدام بر ارائه برنامه‌های آموزشی و توانبخشی کودکان کم‌شنوا بويژه در سنین اولیه و دوران حساس زبان‌آموزی تأکید داشته‌اند (مؤللى، ۱۳۸۱؛ لطفی و جعفری، ۱۳۸۲؛ دانشمندان ۱۳۸۳؛ اکبرلو، ۱۳۸۱).

به طور کلی، هدف از مداخله زودهنگام، ایجاد فرصت رشد یک سیستم موثر در کودک دچار افت شنواهی است. لذا تأکید اصلی مداخله زودهنگام، ارائه و تدارک اطلاعات و مهارت‌های مقتضی و مورد نیاز در والدین و خانواده برای ایجاد ارتباط طبیعی با طفل می‌باشد. زمان بحرانی و حیاتی برای رشد و تکامل مغز در حیطهٔ یادگیری زبان از تولد تا سه سالگی است. بدون تشخیص زودهنگام افت شنواهی و مداخله، کودک به احتمال زیاد در اوان زندگی فرصت رشد ارتباطی و اجتماعی را از دست می‌دهد (رحیمی و کریمپور، ۱۳۸۶).

توجه به برنامه‌های مداخله‌ای و آموزش‌های زودهنگام می‌تواند انرژی‌ها و انگیزه‌های سرشار خانواده‌ها را پیش از سرکوب شدن و در آغاز، در مسیری درست به کار گیرد و با ایجاد نگرش صحیح از برنامه توانبخشی و آموزشی، احساس امنیت و شایستگی را در کودک و خانواده، افزایش دهد و خوگیری کودک با برنامه‌های توانبخشی را تسهیل و تقویت نماید (اصغری نکاح، ۱۳۸۵). از سوی دیگر، توجه به اجرای برنامه غربالگری شنواهی به عنوان یک قدم

زبانی، گفتاری و رفتاری کودکان کم‌شنوا در سال‌های بعدی شده است (به نقل از مؤللى، ۱۳۸۱).

همچنین یوشیناگا و ایتانو (۱۹۹۸) نشان دادند که کودکان دارای مهارت‌های شناختی طبیعی که پیش از ۶ ماهگی به عنوان سخت‌شنوا و ناشنوا شناسایی شوند، در صورت مداخله به موقع و مناسب می‌توانند مهارت‌های زبانی خود را به حدود طبیعی برسانند (به نقل از جعفری و ادکی، ۱۳۸۱). عشايری و ملایری (۱۳۸۴) در جریان تحقیقی با عنوان برسی سنین تردید، تشخیص، استفاده از سمعک و مداخله در کودکان ناشنوا که روی ۸۶ کودک ناشنوا دو طرفه زیر ۶ سال انجام داده‌اند، به این نتیجه رسیده‌اند که هر چه کم‌شنواهی کودک در سن پایین‌تری تشخیص داده شود، فرصت بیشتری برای رشد و توسعه زبان طبیعی در اختیار خواهد بود، زیرا تأخیر در تشخیص کم‌شنواهی، رشد و توسعه زبان و گفتار، مهارت‌های اجتماعی، پیشرفت تحصیلی، وضعیت روانی کودک و خانواده او را به شدت متأثر می‌نماید.

آشر و تیلور (۱۹۸۱) بیان نمودند: کودکانی که مهارت اجتماعی کافی کسب کرده‌اند در ایجاد رابطه با همسالان موفق‌تر از کودکانی هستند که فاقد این مهارت می‌باشند. فرتی، کاوالیر، مورفی و مورفی (۱۹۹۳) به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث افزایش یکپارچه‌سازی افراد دارای ناتوانی با افراد عادی می‌شود. کورینک و پاپ (۲۰۰۴) در مروری بر پژوهش‌های انجام شده دریافتند که بسیاری از تعاریف به رفتارهای کلامی و غیرکلامی مانند کلمات، تظاهرات صوتی و کارهایی اشاره می‌کنند که به هنگام استفاده در تعاملات با همسالان و بزرگسالان منجر به پیامدهای اجتماعی مثبت می-شوند. در تعریفی دیگر، مهارت‌های اجتماعی اغلب به عنوان مجموعهٔ پیچیده‌ای از مهارت‌ها در نظر گرفته شده است که شامل ارتباط، حل مسئله و تصمیم‌گیری، جرأت ورزی، تعاملات با همسالان و گروه و خودمدیریتی می‌شود (لانیس و فروسینی، ۲۰۰۸).

پرسشنامه‌اي که برای اوليا تنظيم شده بود، از دو قسمت اطلاعات عمومي و سؤالات اختصاصي تشکيل شده است که در کل ۱۵ پرسش می‌باشد. گزينه‌های مربوط به قسمت اول هر يك داراي کد بوده و ارزش مبني‌اي خاصی ندارند. اما پرسش‌های ۸ سؤال مربوط به قسمت دوم هر کدام شامل ۵ گزينه می‌باشد که به ترتيب از شماره ۱ تا ۵ کد گذاري شده‌اند. برای سنجش مهارت‌های اجتماعی از مقیاس درجه بندی مهارت اجتماعی گری شام و الیوت (۱۹۹۰) استفاده شد. این مقیاس رفتار اجتماعی دانش آموز را از دید ارزیاب بررسی می‌کند. این مقیاس، فراوانی رفتارهای موثر بر رشد کفايت اجتماعی و تطابق دانش آموز را در خانه و مدرسه اندازه گیری می‌کند. این مقیاس شامل ۳ فرم ویژه ارزیابی توسط والدين، معلم و دانش آموزان برای مقاطع پیش‌دبستانی تا دانشگاهی است. هریک از مقیاس‌ها را می‌توان با هم یا به تنهایی به کار گرفت. در این پژوهش، از فرم معلمین ویژه مقطع ابتدائي استفاده می‌شود. فرم معلم دارای ۳۰ پرسش سه نمره‌اي (با گزينه‌های هرگز، گاهي و هميشه) است. محتواي اين مقیاس در برگيرنده دو بخش اصلی مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاري است. در اين پژوهش، فقط از بخش مهارت‌های اجتماعي آن که مشتمل بر رفتارهایي نظير همکاري (رفتارهایي مانند کمک به دیگران و پیروی از قوانین و مقررات)، ابراز وجود (شامل رفتارهایي مانند درخواست اطلاعات از دیگران، معرفی خود و واکنش نسبت به دیگران) و خودکنترلي (شامل رفتارهایي که در موقعیت‌های بحرانی بروز پیدا می‌کند، مانند پاسخ مناسب به خشم دیگران) است، استفاده می‌شود.

پس از اجرای آزمون بر اساس درجه‌بندی پاسخگوها در مقیاس لیکرت سه نقطه‌اي، سه نمره حاصل می‌شود، به اين ترتيب: هرگز=۰، گاهي=۱، هميشه=۲. پس از جمع نمرات تمام گزينه‌ها نمرات خام حاصل می‌گردد که نمرات خام برای هر فرد بين حداقل و حدакثر ۶۰ در نوسان می‌باشد. اعتبار اين

مؤثر در زمينه شناسايي و مداخله در کودکان دچار آسيب شناويي و تأكيد اين پروتوكل مبني براینكه نوزادان بلافضلله پس از تولد باید در معرض سنجش شناويي قرار گيرند، مستلزم اين است که والدين برای آگاهي از سلامت شناويي فرزندشان در همان روزهای اوليه، تحت آموزش‌های لازم قرار بگيرند و از تأثير غيرقابل انکار تشخيص زودرس کم شناويي در موقعيت‌های آينده کودک آگاهي كسب نمايند.

روش

در پژوهش حاضر با توجه به موضوع، اهداف و فرضيه‌های پژوهش، روش پژوهش توصيفي از نوع همبستگي انتخاب گردید. در اين تحقيق با توجه به اهداف و ماهيت موضوع پژوهشي، رشد مهارت‌های اجتماعي دانش آموزان به عنوان متغير ملاک و متغيرهای سن تشخيص کم شناويي، سن شروع و شرکت در خدمات توانبخشی (تربيت شناويي، گفتاردرمانی و آموزش خانواده) به عنوان متغير پيش‌بین در نظر گرفته شده است.

جامعه آماري اين تحقيق، كليه دانش آموزان آسيب دideh شناويي آموزشگاه‌های دوره ابتدائي استثنائي استان گilan (اعم از دختر و پسر) در سال تحصيلي ۹۰/۹۱ است که تعداد آنان ۱۷۸ نفر و از اين تعداد ۷۱ نفر دختر و ۱۰۷ نفر پسر هستند.

برای تعیين حجم نمونه با استفاده از روش تصادفي ابتدا استان گilan به ۳ منطقه (شرق - غرب - مرکز) تقسيم شده و از هر منطقه ۴ آموزشگاه به تصادف مشخص و از هر آموزشگاه، ۵ نفر (مجموعاً ۶۰ نفر) انتخاب و مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به اينکه مداخله به هنگام تولد تا ۳ سالگي تعریف شده بود، بنابراین افراد نمونه به صورت گروهي تقسيم شدند. برای جمع آوري اطلاعات و تجزие و تحليل داده‌ها در راستاي رسيدن به اهداف پژوهش از دو نوع پرسشنامه محقق ساخته و استاندارد مهارت‌های اجتماعي گری شام و همچنین مراجعه به پرونده پژشكى / توانبخشی دانش آموزان استفاده شد.

۲۶	۵	۵	۵	۴	۳۷
۲۸	۵	۵	۵	۴	۳۸
۳۶	۵	۵	۵	۵	۳۹
۳۲	۵	۵	۵	۴	۴۰
۳۴	۲	۳	۲	۱	۴۱
۳۵	۵	۵	۵	۴	۴۲
۲۶	۵	۵	۵	۵	۴۳
۳۸	۵	۵	۵	۵	۴۴
۳۳	۵	۵	۵	۳	۴۵
۴۲	۳	۳	۲	۲	۴۶
۳۶	۴	۴	۵	۴	۴۷
۲۵	۴	۴	۵	۴	۴۸
۲۳	۴	۴	۴	۲	۴۹
۴۹	۳	۳	۳	۲	۵۰
۴۸	۲	۲	۲	۲	۵۱
۵۲	۲	۳	۳	۱	۵۲
۱۸	۲	۳	۲	۲	۵۳
۴۸	۱	۲	۳	۲	۵۴
۵۱	۲	۲	۲	۱	۵۵
۲۲	۴	۴	۴	۴	۵۶
۴۹	۳	۳	۲	۲	۵۷
۴۶	۲	۳	۲	۲	۵۸
۳۹	۱	۱	۱	۱	۵۹
۲۹	۴	۵	۴	۴	۶۰

یافته‌ها

فرضیه اول: بین سن تشخیص دانش آموزان ناشناوا و رشد اجتماعی آنان تفاوت وجود دارد.

جدول ۲- نتایج آزمون t مستقل برای سن تشخیص کم شناوی و رشد اجتماعی

سطح معنی‌داری	درجه آزادی	t	میانگین	گروه
۰/۰۰۰	۵۸	۴/۸۶۵	۴۲/۱۸۵	مدخله به هنگام
		۳۱/۴۵۴		مداخله دیرهنگام

همان‌طور که در جدول ۲ دیده می‌شود، میزان t بدست آمده از مقایسه میانگین دو گروه در سطح $0/01$ از لحاظ آماری معنی‌دار است. ($p=0/000$) ($t=4/865$). بنابراین با درصد می‌توان نتیجه گرفت که میزان رشد اجتماعی دانش آموزانی که کم شناوی آنان به موقع تشخیص داده شده بیشتر از گروهی است که کم شناوی آنان دیرتر تشخیص داده شده است.

فرضیه دوم: بین سن شرکت در برنامه‌های تربیت شناوی و رشد اجتماعی دانش آموزان ناشناوا تفاوت وجود دارد.

مقیاس با استفاده از روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ برابر با $0/94$ گزارش شده است (گری شام و الیوت، ۱۹۹۰). در ایران نیز ضریب اعتبار این مقیاس با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ $0/90$ گزارش شده است (شهیم، ۱۳۸۱). همچنین در این پژوهش، برای محاسبه روایی از روش روایی صوری (با اخذ نظرات استادی راهنمای، مشاور و دیگر صاحب نظران) استفاده گردید و مورد تأیید قرار گرفت.

جدول ۱- عملکرد گروه نمونه در متغیرهای پیش‌بین و ملک

| نمره مهران افزا |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| ۳۵ | ۴ | ۵ | ۴ | ۴ | ۱ | | |
| ۴۶ | ۲ | ۲ | ۱ | ۱ | ۲ | | |
| ۴۷ | ۳ | ۳ | ۳ | ۱ | ۳ | | |
| ۴۳ | ۲ | ۲ | ۲ | ۲ | ۴ | | |
| ۴۲ | ۲ | ۲ | ۲ | ۲ | ۵ | | |
| ۴۴ | ۴ | ۴ | ۴ | ۴ | ۶ | | |
| ۴۴ | ۳ | ۳ | ۴ | ۱ | ۷ | | |
| ۳۴ | ۳ | ۵ | ۵ | ۱ | ۸ | | |
| ۵۱ | ۲ | ۳ | ۳ | ۲ | ۹ | | |
| ۵۳ | ۲ | ۳ | ۳ | ۲ | ۱۰ | | |
| ۲۶ | ۵ | ۵ | ۵ | ۴ | ۱۱ | | |
| ۴۹ | ۱ | ۲ | ۲ | ۱ | ۱۲ | | |
| ۵۱ | ۳ | ۲ | ۲ | ۱ | ۱۳ | | |
| ۴۲ | ۳ | ۳ | ۲ | ۱ | ۱۴ | | |
| ۵۱ | ۲ | ۲ | ۳ | ۲ | ۱۵ | | |
| ۳۳ | ۲ | ۲ | ۲ | ۲ | ۱۶ | | |
| ۲۹ | ۵ | ۵ | ۵ | ۵ | ۱۷ | | |
| ۲۹ | ۵ | ۵ | ۵ | ۴ | ۱۸ | | |
| ۲۱ | ۴ | ۴ | ۴ | ۴ | ۱۹ | | |
| ۳۲ | ۵ | ۵ | ۵ | ۴ | ۲۰ | | |
| ۴۲ | ۳ | ۳ | ۳ | ۳ | ۲۱ | | |
| ۴۶ | ۲ | ۳ | ۳ | ۲ | ۲۲ | | |
| ۴۱ | ۴ | ۴ | ۴ | ۴ | ۲۳ | | |
| ۲۰ | ۴ | ۴ | ۵ | ۲ | ۲۴ | | |
| ۵۱ | ۳ | ۳ | ۳ | ۱ | ۲۵ | | |
| ۵۴ | ۵ | ۵ | ۵ | ۱ | ۲۶ | | |
| ۳۸ | ۵ | ۵ | ۵ | ۱ | ۲۷ | | |
| ۳۱ | ۵ | ۵ | ۵ | ۱ | ۲۸ | | |
| ۲۸ | ۵ | ۵ | ۵ | ۱ | ۲۹ | | |
| ۳۹ | ۲ | ۲ | ۲ | ۱ | ۳۰ | | |
| ۳۲ | ۵ | ۵ | ۵ | ۴ | ۳۱ | | |
| ۳۶ | ۲ | ۲ | ۲ | ۳ | ۳۲ | | |
| ۴۱ | ۳ | ۳ | ۳ | ۲ | ۳۳ | | |
| ۳۹ | ۲ | ۳ | ۲ | ۲ | ۳۴ | | |
| ۴۷ | ۴ | ۴ | ۴ | ۴ | ۳۵ | | |
| ۳۹ | ۲ | ۳ | ۳ | ۲ | ۳۶ | | |

جدول ۵-نتایج آزمون t مستقل برای زمان شروع آموزش‌های والدین و رشد اجتماعی

سطح معنی‌داری	درجه آزادی	T	میانگین	گروه
.0/000	58	5/837	43/625	آموزش به هنگام والدین
			34/071	آموزش دیر هنگام والدین

همان‌طور که در جدول ۵ دیده می‌شود، میزان t بدست آمده از مقایسه میانگین دو گروه در سطح ۰/۰۱ از لحاظ آماری معنی‌دار است. ($p=0/000$ و $T=5/837$). بنابراین با ۹۹ درصد می‌توان نتیجه گرفت که میزان رشد اجتماعی دانش‌آموزانی که والدین آنان زودتر در برنامه‌های آموزشی و توانبخشی شرکت نموده‌اند بیشتر از گروهی است که والدین آنان دیرتر در این آموزشها شرکت داشته‌اند.

بحث و نتیجه گیری

مقدار t بدست آمده در مورد رابطه بین سن تشخیص کم شنواهی و رشد اجتماعی دانش‌آموزان با $p=0/000$ در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنی‌دار است و ضمن تأیید فرضیه، نشان می‌دهد که بین این دو متغیر ارتباط معنی‌دار وجود دارد. یعنی هر چه سن تشخیص کم شنواهی پایین‌تر باشد، دانش‌آموزان از رشد اجتماعی بالاتری برخوردارند. این نتیجه در یافته‌های دروغان (۱۹۹۸) که در مطالعه‌ای نشان می‌دهد، تشخیص زودرس کم‌شنواهی سبب بهبود مهارت‌های ارتقایی کودک گردیده و اثرات مثبتی روی جنبه‌های فردی، اجتماعی و آموزشی وی دارد، مشاهده می‌شود. هدف اصلی زبان برقراری ارتباط است و برای این که کودکان ناشنوا بتوانند ارتباط مؤثر و مفیدی با دیگران برقرار کنند باید زبان گفتاری را فرا بگیرند و هرچه در زمینه کسب مهارت‌های کلامی و استفاده از این مهارت توانایی بیشتری داشته باشند، می‌توانند ارتباط بهتری با همسالان عادی خود برقرار کرده و از این طریق مهارت‌های گفتاری خود را نیز تقویت نمایند و این امکان پذیر نیست، مگر باشناسایی به موقع کم‌شنواهی دانش‌آموزان آسیب دیده شنواهی.

جدول ۳-نتایج آزمون t مستقل برای سن شرکت در برنامه‌های تربیت شنواهی و رشد اجتماعی

سطح معنی‌داری	درجه آزادی	t	میانگین	گروه
.0/000	58	5/732	43/934	مدخله به هنگام
			32/465	مدخله دیرهنگام

همان‌طور که در جدول ۳ دیده می‌شود، میزان t بدست آمده از مقایسه میانگین دو گروه در سطح ۰/۰۱ از لحاظ آماری معنی‌دار است. ($p=0/000$ و $T=5/732$). بنابراین با ۹۹ درصد می‌توان نتیجه گرفت که میزان رشد اجتماعی دانش‌آموزانی که برنامه‌های تربیت شنواهی آنان به موقع شروع شده بیشتر از گروهی است که برنامه‌های توانبخشی آنان دیرتر شروع شده است.

فرضیه سوم: بین سن شرکت در برنامه‌های گفتاردرمانی و رشد اجتماعی دانش‌آموزان آسیب دیده شنواهی تفاوت وجود دارد.

جدول ۴-نتایج آزمون t مستقل برای سن شرکت در برنامه‌های گفتاردرمانی و رشد اجتماعی

سطح معنی‌داری	درجه آزادی	t	میانگین	گروه
.0/000	58	6/050	43/935	گفتاردرمانی به هنگام
			34/068	گفتاردرمانی دیرهنگام

همان‌طور که در جدول ۴ دیده می‌شود، میزان t بدست آمده از مقایسه میانگین دو گروه در سطح ۰/۰۱ از لحاظ آماری معنی‌دار است. ($p=0/000$ و $T=6/050$). بنابراین با ۹۹ درصد می‌توان نتیجه گرفت که میزان رشد اجتماعی دانش‌آموزانی که برنامه‌های گفتاردرمانی آنان به موقع شروع شده بیشتر از گروهی است که برنامه‌های تربیت شنواهی آنان دیرتر شروع شده است.

فرضیه چهارم: بین زمان شروع آموزش‌های والدین و رشد اجتماعی دانش‌آموزان آسیب دیده شنواهی تفاوت وجود دارد.

سال اولیه زندگی خواهد شد (اولر، ایلر، بال، کارنی ۱۹۸۵).

مقدار t بدست آمده در مورد رابطه بین سن شروع شرکت در برنامه‌های گفتاردرمانی و رشد اجتماعی با $P=0/00<0/00$ در سطح ۹۹ درصد معنی‌دار است و در واقع بین سن بهره‌گیری از گفتار درمانی و رشد اجتماعی دانشآموزان ارتباط معنی‌دار (از نوع معکوس) وجود دارد، یعنی هر چه کودکان در سنین پایین‌تری در برنامه گفتار درمانی ثبت نام و در آن حضور یابند، از لحاظ رشد مهارت‌های اجتماعی موفق‌تر خواهند بود (لانیس و فروسینی، ۲۰۰۸). این نتیجه با یافته‌های اکبرلو و حسن‌زاده (۱۳۸۰)، یوشیناگا و ایتانو (۱۹۹۸)، گری شام (۱۹۸۲) و رضازاده (۱۳۹۰) همخوانی دارد.

مقدار t بدست آمده در مورد رابطه بین سن شروع شرکت در برنامه‌های آموزش والدین و رشد اجتماعی در شرایط $p=0/00<0/01$ و در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنی‌دار است و نشان می‌دهد که بین رشد اجتماعی و سن شروع آموزش‌های والدین رابطه وجود دارد. این نتیجه در تحقیقات مشابهی از جمله هاوزرکرم (۲۰۰۷) که بر لزوم حمایت‌های تخصصی و آموزشی والدین درجهت افزایش مهارت‌های اجتماعی فرزندان ناشنوای آنان تأکید داشته است، قابل مشاهده است. به علاوه، کاکوجویباری (۱۳۸۱) در مطالعه‌ای با عنوان اثر آموزش والدین در توانمندی زبانی کودکان دچار نقص شنوازی، به یک نتیجه گیری مشابه دست یافته است. محقق در این پژوهش نشان می‌دهد که در اثر آموزش والدین، میزان آگاهی آنها پیرامون مهارت زندگی با کودک افزایش می‌یابد و این آگاهی نیز به نوبه خود از طرفی باعث پذیرش نقص شنوازی فرزند از طرف والدین و از طرف دیگر موجب رشد مهارت‌های گفتاری و شنیداری و در نتیجه افزایش توانمندی زبانی کودکان می‌گردد. همچنین با یافته‌های فالکونر (۲۰۰۷)، کلبرک (۲۰۰۰) که بر مشارکت والدین ناشنوا در برنامه‌های توانبخشی تاکید دارند و یافته‌های

این نتایج با یافته‌های بلاوهاسپر و همکاران (۲۰۰۷)، مهونی (۲۰۰۴)، کلبرگ (۲۰۰۰) همخوانی دارد.

مقدار t بدست آمده در مورد رابطه بین سن شروع شرکت در برنامه‌های تربیت شنیداری و رشد اجتماعی با $P=0/00<0/00$ در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنی‌دار است و نشان می‌دهد که ارتباط معنی‌دار (رابطه از نوع معکوس) وجود دارد. یعنی هر چه کودک در سنین پایین‌تری در برنامه‌های تربیت شنیداری حضور داشته و تحت این برنامه قرار گیرد، در آینده از رشد اجتماعی بالاتری برخوردار می‌شود. این نتیجه با یافته‌های یوشیناگا و ایتانو (۱۹۹۸) و گری شام و همکاران (۲۰۰۱) بوت روید (۱۹۸۵)، (هاسن استپ و توبی) (۱۹۹۱) مطابقت دارد. به علاوه، در پژوهش امامی (۱۳۷۸) با موضوع بررسی اثرات تربیت شنوازی بر فرایند رشد گفتار و زبان کودکان نیز نشان داده شده است که بهره گیری از تربیت شنوازی و گفتاردرمانی در سال‌های اولیه زندگی کودکان و در دوران زبان‌آموزی، در رشد زبان و گفتار که بخشی از مهارت‌های اجتماعی آنان است تأثیر قابل ملاحظه‌ای دارد.

هر چه کودکان در سنین پایین‌تری در برنامه تربیت شنیداری ثبت نام و در آن حضور یابند، از لحاظ رشد مهارت‌های اجتماعی موفق‌تر خواهند بود (لانیس و فروسینی، ۲۰۰۸).

تفاوت یا تأخیر در اکتساب زبان، فرصت‌های تعامل اجتماعی را محدودتر می‌کند. کودکان ناشنوا وقتی می‌کوشند با همسالان شنوا ارتباط برقرار کنند؛ چالش‌های سازگاری بیشتری مواجه می‌شوند و این در حالی است که معمولاً گفتگو با همسالان راحت‌تر به نظر می‌رسد. هنگامی که رشد زبان گفتاری در سال اول زندگی آغاز می‌شود، امکان مواجهه طبیعی‌تر با تفاسیر مادر در مورد اشیاء و پدیده‌های جالب توجه برای کودک وجود دارد و همچنین کودک قادر به کنترل و حفظ کیفیت بسیاری از آواسازی‌های انعکاسی خود و غانوغون تکراری خویش در طول

حاصل شده است، مشخص می‌کند که درگذشته در زمینه تشخیص و مداخله در استان گیلان فعالیت‌های کمتری انجام گردیده است و لذا در این رابطه باید اقدامات اساسی و جدی‌تری صورت بگیرد. در زمینه تشخیص کم شناوی، سازمان بهزیستی با مساعدت مراکز بهداشتی، درمانی و بیمارستان‌های استان گام‌های موثری در سال‌های اخیر برداشته که کلیه نوزادان در ۴۸ ساعت اول پس از تولد مورد ارزیابی شناوی قرار گرفته و مراکز آموزش و پرورش استثنایی پس از تشخیص، آماده پذیرش نوآموزان و والدین آنان جهت آموزش می‌باشد.

تقدیر و تشکر

از استاد گرامی و اولیای دانش‌آموزان آسیب دیده شناوی آموزشگاه‌های استثنایی استان گیلان که بدون کمک این عزیزان، انجام این پژوهش میسر نبود، تشکر و قدردانی می‌شود.

یادداشت‌ها

- 1) Pall
- 2) Early identification
- 3) Rehabilitation
- 4) Alesman- Matkin- Sabo
- 5) Drogen
- 6) Suten- Sekatlon
- 7) Carney- moeller
- 8) Larson Mankovitz

منابع

- احمدی، مهناز. (۱۳۷۱). بررسی سن تشخیص کم‌شناوی و عوامل واپسیه در گروهی از دانش‌آموزان مدارس ناشنوایان با غچه‌بان تهران. *مجله شناوی‌شناسی*، ۳، ۶۱-۵۷.
- اصغری نکاح، سید محسن. (۱۳۸۵). ضرورت و جایگاه مداخله زود- هنگام و آموزش پیش‌دبستانی برای کودکان دارای نیازهای ویژه. *نشریه تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۱، ۷۴-۳.
- اما، فرانک. (۱۳۸۷). بررسی اثرات تربیت شناوی در فرایند رشد گفتار و زبان کودکان ناشنوای زیر ۷ سال شهر همدان. *مجله دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی*، ۵۲، ۵۲-۴۸.
- اکبرلو، ناصر و حسن زاده سعید. (۱۳۸۱). بررسی میزان دسترسی و استفاده از سمعک در مدارس ناشنوایان شهر تهران. *فصلنامه پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۲۶، ۲۶-۲۵.
- جعفری، زهرا و ادکی، فاطمه. (۱۳۸۱). *توانبخشی شناوی*. چاپ اول، تهران: موسسه چاپ سامان.
- حسن‌زاده، سعید و خداور‌دیان، سهیلا. (۱۳۷۹). *توانبخشی شنیداری کلامی کودکان دارای آسیب شناوی*. انتشارات آموزش و پرورش استثنایی.

آشر و تیلور (۱۹۸۱)، گرینسپن و شولتز (۱۹۸۱) و کازدین (۱۹۷۸) منطبق است. رشد اجتماعی افراد بطور کلی بستگی به نحوه ارتباط آنها با دیگران دارد. همچنین افرادی که در محیط زندگی با او ارتباط دارند، نقش اساسی در میزان رشد اجتماعی دارند که در این میان، نقش والدین از دیگران برجسته‌تر است. به طور مثال، کودکان ناشنوایی که دارای والدین ناشنوای هستند با توجه به اینکه از ابتدا از مزیت رشد زبان طبیعی خود یعنی زبان اشاره برخوردارند نسبت به کودکان ناشنوای دارای والدین شناوا، اجتماعی‌تر هستند.

بطور کلی در تحقیق حاضر متوسط سن تشخیص کم شناوی، استفاده از سمعک و شرکت در کلاس‌های تربیت شناوی، استفاده از خدمات گفتاردرمانی و آموزش والدین به ترتیب ۲/۵ ۳/۶ سالگی، ۳/۵ سالگی و ۳/۵ سالگی و ۳/۳ سالگی بدست آمده است که با سنین مطرح شده از طرف کمیته مشترک شناوی کودکان جهان (JCIH) فاصله زیادی دارد. در این بیانیه تأکید شده است که تمامی کودکان باید تا قبل از ۳ ماهگی مورد ارزیابی شناوی قرار بگیرند و حداقل تا سن ۶ ماهگی برنامه‌های مداخله‌ای باید در مورد آنها به اجرا در بیاید. اقدامات اخیر انجام شده در ایران در رابطه با شناسایی و مداخله کم‌شناوی مطابق با یافته‌های عشايري و همکاران (۱۳۸۴) است که سن مداخله را حدود ۲۲ ماهگی گزارش داده‌اند، با اینکه نسبت به اقدامات انجام شده در برخی کشورها از جمله یافته‌های هاریسون و راش (۱۹۹۶)، پندرگاست، نلسون لارتز و کاسون فیدلر (۲۰۰۲) و اوسب، سوینک و بلژین (۲۰۰۵) از وضعیت پایین‌تری برخوردار است، ولی نسبت به یافته‌های قبلی از جمله احمدی (۱۳۷۱) و لطفی و جعفری (۱۳۸۲)، روند خوبی در زمینه تشخیص و مداخله کم‌شناوی داشته است. نکته دیگر اینکه، یافته‌های تحقیق حاضر که در استان گیلان بدست آمده است، در مقایسه با یافته‌های عشايري و همکاران که در شهر تهران

- Intervention Project. Downloaded from : <http://www.european-agency.org>.
- Ferretti, R. P., Cavalier, A. R., Murphy, M. J., Murphy, R. (1993).The self-management of skills by persons with mental retardation. Research in developmental disabilities, 14,189-205
- Greenspan, S.8 Sholtz B.(1981)Why mentally retarded adults loose their jobs: social competence as a factor in work adjustment Applied research in mental retardation,ZPP.23.-38.
- Gresham,F.M.,Sugai,G & Horner, R.H. (2001). Interpreting outcomes of social skills training for students with high -incidence disabilities.
- Harrison Roush J. Age of suspicion, identification and intervention for infants and young children with hearing loss: A national study. Ear Hear 1996; 17: 55-62.
- Hasonstab, M.s., S & Tobey, E.A (1991). Language development in children. Ear and Hearing Disorders, 43 (3), 380-391.
- Hauser-Cram ,Penny, Tina M. Durand and Marji Erickson Warfield .(2007). Early feeling about school and later academic outcomes of children with special needs living in poverty. Early childhood Research Quarterly Article in press.
- Hintermair M. Parental resources, parental stress, and socioemotional development of deaf and hard of hearing children. J Deaf Stud Deaf Educ. 2006;11(4):493-513.
- Hunt, N.,& Marshall ,K. (1999).Exceptional children and youth.2nded. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Kazdin, A.E. (1978). History of behavior modification Experimental foundation of contemporary research. Baltimor,MD: University park press.
- Kleberg ,Agenta,, Bjorn Westrup and Karin Stjernqvist.(2000). Developmental outcome, child behaviour and mother-child interaction at 3 year of age following Newborn Individualized Developmental Care and Intervention Program (NIDCAP) Intervention . Eaaarly Human Development Volume 60 Issue 2. Dev. 1995;18(2):145-53.
- Korinek, L.&, Popp. A.(2004). Collaborative Mainstream Integration of Social Skills with Academic Instruction Preventing School Failure,41(4).148 .
- Loannis, A. & Efrosini, K. (2008). Nonverbal social interaction skills of children with learning disabilities. Research in developmental disabilities, 29, 1-10.
- Iuternan D.kurtzer-whitel, seewald RE (1999) .The young Deaf child. Baltimore: York pres.35-55.
- داشمندان، نعیمه.(۱۳۸۳).بررسی تأثیر توانبخشی شنوایی بر رشد گفتار و زبان کودکان کم‌شنوای شدید و عمیق مراجعه کننده به مراکز بهزیستی. مجله دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۴،۳۶۰-۳۵۳
- رحیمی، فرزاد و کریم پور، مصطفی(۱۳۸۶)پنچ گانه‌ای بر کشف و مداخله زودهنگام شنوایی. تهران،نشر دلفین.
- رضازاده، علی.(۱۳۹۰).مقایسه تحول یافتنی زبان و رشد اجتماعی دانشآموزان آسیب دیده شنوایی در مدارس ابتدایی ویژه و تلفیقی.پایان نامه کارشناسی ارشد.دانشگاه آزاد واحد قوچان.
- شهیم،سیما.(۱۳۸۱).بررسی مهارت‌های اجتماعی در گروهی از دانشآموزان نابینا از نظر معلمان.مجله روانشناسی و علوم تربیتی. ۱۳۹-۱،۱۲۱-۳۲
- عشایری،حسن و ملایری،سعید.(۱۳۸۴).بررسی سن تردید، تشخیص، استفاده از سمعک و مداخله در کودکان ناشنوای.مجله دانشگاه علوم پژوهشی، ۱۴،۵۵-۱۵۷
- کاکوجویباری،علی‌اصغر(۱۳۸۱).مجموعه مقالات نظری و تحقیقی درباره زبان،نشر مشاهیر.
- کاکوجویباری،علی‌اصغر.(۱۳۸۱).اثر آموزش والدین در توانمندی زبانی کودکان دچار نقص شنوایی و احدهای آموزشی ۵ و ۷ باعچهبان تهران:پژوهشکده تعلیم و تربیت استثنایی.
- کاکوجویباری،علی‌اصغر،سرمدی،محمد رضا و شریفی،اعظم.(۱۳۸۹). مقایسه سواد خواندن در دانشآموزان آسیب دیده شنوایی و دانشآموزان با شنوایی هنجار. دوفصلنامه شنوایی شناسی، ۱، ۱۹-۳۰
- لطفی،یونس و جعفری،زهرا(۱۳۸۲). بررسی سن تشخیص کم شنوایی در کودکان کم شنوای زیر ۶ سال مراجعه کننده به مراکز توانبخشی در سطح کشور،مجله دانشور.
- موللی، گیتا(۱۳۸۱). نقش تشخیص زودهنگام کم شنوایی بر رشد گفتار و زبان،دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- Asher,S.R & Taylor,A.R(1981).The social outcomes of mainstreaming: sociometric assessment and beyond.Exceptional children auarterly,1,12-30.
- Blauw-Hospers,C.H . V.B. de Graaf-paters, T. Dirks, A.F. Bos and M. Hadders-Algra.(2007).Does early intervention in infants at high risk for a developmental motor disorder improve motor and cognitive development? Neuroscience& biobehavioral Reviews Article in press.
- Boothroyd, A.(1985)Auditory capacity and generalization of speech skills. In J. Auditory capacity and generalization of speech skills. In J. Bothroyd, A.(1985)
- Clark, Grame M., Robert S.C. Cowan, and Richard Dowell (1997) Cochlear Implantation for Infants and Children. New York: Singular Publishing Group . Printed by John Wiley & Son.Inc.
- European Agency For Development in special Needs Education. (2006). Early childhood

- Mahoney, Gerald.&C. Wheeden and Frida Perales.(2004). Relationship of preschool special education outcome to instructional practices and parent-child interaction .Research in Developmental Volume 25,Issue 6.
- Morris, S.(2002). Promoting social skills among students with nonverbal learning disabilities. Teaching Exceptional Children,34(3),66-70. disabilities. 20, 441-448.
- Nutbrown, cathy. (2006). Key concepts in Early childhood Education. Frist published. SAGE Publications Ltd.
- Oller,D.K,Eilers,R.e,Bull, D. H.&Carney, A.E. (1985). Prespeech vocalization of a deaf infant: A comparison with normal metalinguistic development. Journal of Speech and Hearing Research, 27,47-63.
- Ozcebe E, sevinc S,Belgin E. (2005) The suspicion, identification, amplification and intervention in children with hearing loss. Int, J pediatroto rhinolaryngol 60-7.
- Prendergast SG, Nelson Lartz M, Casson Fiedler BC.Ages of diagnosis, amplification, and early intervention ofinfants and young children with hearing loss: Findings from parent interviews. Am Ann Deaf 2002; 147: 24-9.
- Reynolds, Arthur J. (2004).Research on early childhood interventions in the confirmatory mode. Children and youth services Review: 26, 1.
- Yoshinaga-I tanoc, Apuzzo, M,coulter D , Stredler-Brown A.The Effect of early identification of heaving loss on Developmental . outcomes paper presented at the third annul Infant Hearing screening seminar, providence , RI, 1998.

