

## مداخله زود هنگام برای کودکان آسیب دیده شنوایی:

### رویکردهای رایج برنامه ریزی خانواده محور<sup>۱</sup>

امیرعباس ابراهیمی - کارشناس ارشد شنوایی شناسی - آموزشگاه باغچه بان شماره ۶ تهران

#### چکیده

رشد برنامه‌های مداخله زود هنگام در طول ۳۰ سال گذشته تجربه‌های زبانی، شناختی و اجتماعی مهمی را برای کودکان ناشنوا و اطلاعاتی باارزش و سامانه‌ای حمایتی را برای والدین آنها فراهم کرده است. چنین برنامه‌هایی با زبان و جهت‌دهی‌های آموزشی و نیز کمک‌های بلاعوض نسبت به مهد کودک تفاوت دارند. امروزه چندین الگوی مداخله زود هنگام دوزبانه - دوفرهنگی با هدف تأکید بر زبان گفتاری و اشاره و فرهنگ شنوایان و ناشنوایان وجود دارد. با وجود این، بیشتر برنامه‌های مداخله زود هنگام بر یک روش ارتباط تأکید می‌کنند. پژوهش روی تأثیر این برنامه‌ها نشان می‌دهد هرچه نام‌نویسی در برنامه‌های مداخله‌ای زودتر باشد خانواده‌ها درک بیشتری درباره نیازها و آینده کودکان به دست می‌آورند، کودکان برای ورود به مدرسه بهتر آماده شده و مهارت‌های اجتماعی و زبان‌شان بهتر رشد می‌کند.

می‌شود. با وجود این، این خدمات نوعاً وقتی کودک ۳ ساله و وارد پیش دبستانی می‌شود به پایان می‌رسد. از این رو، بسیاری از خانواده‌ها سودمندی مداخله زود هنگام را کمتر از یک سال تجربه می‌کنند.

فن آوری غربالگری شنوایی نوزادان فرصتی برای الگویی متفاوت در تجربه‌های آغازین خردسالان ناشنوا و خانواده‌هایشان ارائه می‌کند. گسترش برنامه‌های غربالگری شنوایی در سراسر کشورها به این معنا است که کودکان بیشتری از مزایای آغاز زود هنگام بهره‌مند می‌شوند. والدین و مراقبانی که در چند ماه نخست زندگی کودک درباره توانایی‌های شنوایی کودکان می‌آموزند با پشتیبانی متخصصان با معلومات و حساس، می‌توانند مهارت‌هایی را فراگیرند که برای سازگاری و تعامل با فرزندشان، همتای کودک شنوا و با همان کیفیت تجربه‌های اوان زندگی به آن نیازمندند. فشارهای آموزشی، اجتماعی و سیاسی، فراهم کننده

سه سال نخست زندگی به عنوان «سال‌های جادویی» شناخته می‌شوند. در خلال این زمان شیرخوار در حال رشد، همچون پدیدار شدن شخصیت و قابلیت‌ها پرورش یافته و پرورنده می‌شود. قدرت تجربه‌های اوان زندگی در رشد آتی و دلالت‌های دوره حساس فراگیری زبان، رشد هیجانی و شناختی به شگفت زده کردن پژوهشگران و مربیان می‌انجامد.

برای بسیاری از کودکان ناشنوا، گنجی به اندازه نیروی جادویی رشد آغازین ویژگی سال‌های آغازین است. گاه افت شنوایی تا سال دوم زندگی آشکار نیست و در آن زمان ارتباطات والد-شیرخوار<sup>۲</sup> ممکن است آسیب دیده و تعاملات به‌طور معناداری محدود شود. مراقبان شنوایی در شناسایی منبع تفاوت‌های رشدی کودک بحث و جدل دارند و با دلالت‌های افت شنوایی دست و پنجه نرم می‌کنند. مداخله زود هنگام موجب آگاهی و مهارت خانواده‌ها در ارتباط با کودک

شد. با وجود این، در میانه سده هیجده میلادی هنگامی که مدارس شبانه روزی هنجار بودند و بسیاری از مسئولیت‌های خانواده را در پرورش کودک می‌پذیرفتند، تنش بین مدارس و خانواده‌ها معمول بود. در این زمان موانع به جای پل، ارتباط بین والدین کودکان ناشنوا و مدارس را توصیف می‌کردند.

در سال ۱۹۴۲ میلادی «کلینیک جان تریسی»<sup>۸</sup> برنامه آموزش و پرورش خصوصی ابتکاری برای والدین<sup>۹</sup> خردسالان ناشنوا را بنیان نهاد و از راه دوره‌های مکاتبه‌ای، والدین را به طور غیر حضوری راهنمایی و به عنوان الگوی درگیر شدن والد در مداخله زود هنگام ادامه پیدا کرد. دو دهه بعد، برنامه جامعه‌بنیاد<sup>۱۰</sup> «هداستارت»<sup>۱۱</sup> نخستین تعهد ملی برای خردسالان دارای نیازهای ویژه شد. در سال ۱۹۶۸ میلادی برنامه آموزش و پرورش زود هنگام کودکان معلول برای گسترش و ارزیابی الگوهای آموزش و پرورش زود هنگام پایه‌گذاری شد. برنامه والدمحور خانه‌بنیاد<sup>۱۲</sup> «Ski\*-HI»<sup>۱۳</sup> برای خردسالان ناشنوا که بر تقویت مهارت‌های شناختی و ارتباطی و استفاده از باقیمانده شنوایی تمرکز می‌کند یکی از نخستین برنامه‌هایی بود که پشتیبانی دولت را دریافت کرد. برای تقویت اهمیت خانواده در آموزش و پرورش خردسالان ناشنوا، پژوهش‌ها بر رشد کودک ناشنوا، تعامل والد-کودک و بعدها محیط خانواده متمرکز شدند.

در اواخر دهه ۶۰ میلادی و اوایل دهه ۷۰ میلادی، شرایطی مهیا شد تا خانواده‌ها و کودکان دارای کم‌توانی مسئولیت‌های اجتماعی و سیاسی را بپذیرند و فرصت برابری برای دسترسی به آموزش و پرورش داشته باشند. برای افزایش دسترسی به آموزش و پرورش رایگان و مناسب دولتی برای تمام کودکان سن مدرسه (۳ تا ۱۸ سال) دارای کم‌توانی، در قانون «آموزش و پرورش برای

زمینه‌ای برای درک برنامه‌ریزی مداخله زود هنگام برای کودکان ناشنوا و خانواده آنها هستند. خاستگاه آموزش و پرورش زود هنگام کودکان ناشنوا چندین منبع از جمله آموزش و پرورش زود هنگام کودکی، رشد کودک، آموزش و پرورش ویژه و به تازگی حیطه آموزش و پرورش ویژه زود هنگام کودکی<sup>۳</sup> می‌باشد. تأثیر دیدگاه‌های نظری و فلسفی اروپایی و آمریکایی رشد آغازین از سده هفدهم تا هم‌اینک در رهنمودهای توصیه شده برای تمرین (که به وسیله انجمن ملی آموزش و پرورش خردسالان و بخش کودکان استثنایی پشتیبانی می‌شود) بازتاب پیدا کرده است.

آموزش و پرورش کودکان ناشنوا و خانواده‌هایشان و جایگاه آن، در میان رشته‌های آموزش و پرورش زود هنگام کودکی و آموزش و پرورش ویژه موجب کشمکش شده است. درک اثر ناشنوایی بر کودک و خانواده و ماهیت خدمات مداخله‌ای زود هنگام بر پایه این پرسش است که «آیا ناشنوایی، کم‌توانی<sup>۴</sup> است؟» اگرچه آموزش و پرورش زود هنگام کودکی ریشه در دیدگاه یادگیری رشدی و ساختار گرایانه دارد، آموزش و پرورش زود هنگام ویژه به سمت چشم‌انداز رفتاری / کارکردی گرایش دارد. این الگوها برای یادگیری (رشدی و رفتاری) و تمرین‌های مرتبط (پاسخگو، هدایت‌گر، تحت‌هدایت‌کودک<sup>۵</sup> و آموزگار محور<sup>۶</sup>) پیوستار زمینه‌های یاددهی و یادگیری (که در برنامه‌های آموزش و پرورش زود هنگام آشکار هستند) را نشان می‌دهند.

اهمیت سال‌های آغازین برای کودکان ناشنوا از میانه سده هفده میلادی تشخیص داده شد؛ آن هنگام که از والدین شیرخواران خواسته شد از هجی با انگشت استفاده کنند. نخستین برنامه مداخله برای کودکان ناشنوا در ایالات متحده به عنوان مدرسه «خانواده» در سال ۱۸۵۲ میلادی در نیویورک به وسیله «بارلت»<sup>۷</sup> بنیان نهاده

خانواده‌ها و کودکان می‌شود. این پی‌ریزی دوباره، در نتیجه دانش نوینی که از پژوهش داده‌بنیاد<sup>۱۹</sup> و تمرین مفاهیم نظری تازه و تغییر در نیروهای اجتماعی پایه پدیدار شده رخ می‌دهد.

گسترش برنامه‌های غربالگری شنوایی در سراسر کشورها به این معنا است که کودکان بیشتری از مزایای آغاز زودهنگام بهره‌مند می‌شوند.

تغییر برداشت آموزش و پرورش اوان کودکی، از آن هنگام آغاز شد که آموزش و پرورش اوان کودکی این دورنما را برگزید که رفتار خانواده و فرد باید در چهارچوب نظری «بوم‌شناختی»<sup>۲۰</sup> و «نظام اجتماعی خانواده» درک شود. این گونه، تمرکز آرایه خدمات، فراسوی کودک سوق پیدا کرد تا پرداختن به هدف‌ها و نگرانی‌های خانواده، تأکید بر نقش والدین به عنوان تصمیم‌گیرنده و همکار مداخله‌گر زودهنگام<sup>۲۱</sup>، بالا بردن خانواده، قدرت و امکانات فردی و جوامع گوناگون آنها را دربرگیرد. آموزش و پرورش خانواده‌محور مشارکتی، الگوی متخصص به عنوان کارشناس را اصلاح کرد و از هم‌پایی خانواده-متخصص برای پشتیبانی و قدرت بخشیدن به توانایی‌های خانواده در پرورش تقویت یادگیری، رشد و رفاه کودک استفاده می‌کند. به علاوه، خدمات در دسترس خانواده‌ها از رویکرد تیمی بین رشته‌ای سرچشمه می‌گیرد؛ بنابراین، برای نمونه، شنوایی‌شناسان، مددکاران اجتماعی و مشاوران ناشنوا برای گسترش برنامه‌های اختصاصی که از خانواده‌ها پشتیبانی و رشد کودک را مستقیم و غیرمستقیم تقویت می‌کنند با مداخله‌گر زودهنگام هماهنگ می‌شوند.

تمام کودکان معلول<sup>۱۴</sup> که در سال ۱۹۷۵ میلادی به تصویب رسید، بودجه‌ای در نظر گرفته شد. یک دهه بعد در بازنگری قانون<sup>۱۵</sup>، این حق به کودکان پیش‌دبستانی گسترش یافت و ایالات برای گسترش و ایجاد خدمات به شیرخواران، نوپاها و خانواده‌هایشان (طرح خدمات مختص هر خانواده، [IFSP]<sup>۱۶</sup>) کمک مالی دریافت کردند. این قانون با تشویق مشارکت فعال خانواده‌ها در نظام مداخله زودهنگام، مقررات را از خدمات کودک محور به خانواده‌محور سوق داد. به علاوه، تغییری در تلقی نقش متخصصان مداخله زودهنگام به وجود آمد: متخصصان، دیگر کسانی نبودند که با خانواده‌ها کار می‌کردند بلکه کسانی در نظر گرفته می‌شدند که برای خانواده‌ها کار می‌کردند. همچنین با بازنگری قانون در سال ۱۹۹۷ م.<sup>۱۷</sup> رهنمودهایی برای رشد و تأمین برنامه‌های مداخله زودهنگام و پیش‌دبستانی برای کودکان دارای تأخیرهای رشدی یا کم‌توانی و خانواده‌هایشان فراهم شد<sup>۱۸</sup>.

### ویژگی‌های آموزش و پرورش اوان کودکی برای کودکان ناشنوا و خانواده‌هایشان

در طول چندین دهه گذشته، آموزش و پرورش زودهنگام کودکان دارای کم‌توانی رویکرد خود را برای ارائه خدمات به کودکان و خانواده‌هایشان بازنگری کرده است. آرایه خدمات خانواده‌محور که از حرفه مراقبت سلامت از جمله خانواده‌ها در درمان کودکان دارای نیازهای ویژه سلامت در دهه ۶۰ م. اقتباس شده، ویژگی بنیادی فلسفه و تجربه مداخله زودهنگام شده است. ویژگی‌های مهم دیگر مداخله زودهنگام، برنامه‌ریزی از نظر فرهنگی، پاسخگو و به لحاظ رشدی، مناسب است که رویکرد خانواده‌محور را تعریف و پشتیبانی می‌کند و موجب خدمات جامع و یکدست به

## دورنمای بوم‌شناختی

اگرچه در برنامه‌های مداخله زود هنگامی که خانواده‌ها و کودکان را هدف قرار می‌دهند گوناگونی‌هایی وجود دارد، دورنمای رشد بوم‌شناختی آدمی برای بسیاری از الگوهای مداخله زود هنگام زیربنای نظری فراهم کرده است. چهارچوب نظری رشد آدمی، کودک را درون سامانه‌ای از سطوح دارای ارتباط متقابل با محیط پیرامون می‌بیند.<sup>۲۲</sup> این محیط، شامل زیرسامانه‌هایی<sup>۲۳</sup> می‌باشد که مانند مجموعه‌ای از دایره‌های هم‌مرکز یا ساختارهای تو در تو مرتب شده‌اند. در این نظریه، برای بوم‌شناسی کودک، رویکردی سامانه‌ای<sup>۲۴</sup> در نظر گرفته شده و توضیح داده می‌شود. چگونه «خردسامانه<sup>۲۵</sup>»، «میان‌سامانه<sup>۲۶</sup>»، «برون‌سامانه<sup>۲۷</sup>» و «کلان‌سامانه<sup>۲۸</sup>» تعامل کرده و بر رشد کودک اثر می‌گذارند. خردسامانه، نزدیک‌ترین محیط به کودک است و برای نمونه، خانه و مدرسه را دربرمی‌گیرد. خردسامانه خانواده کودک، نزدیک‌ترین زمینه رشد او است. لایه‌های نظام اجتماعی هنگام تعامل بر یکدیگر اثر می‌گذارند. میان‌سامانه، به تعامل بین دو خردسامانه گفته می‌شود. برون‌سامانه، محیطی است (همچون محیط کار والد) که کودک در آن دخالتی ندارد، با این وجود، تحت تأثیر آن قرار دارد. سرانجام، کلان‌سامانه، جهان‌بینی، قوانین و آداب و رسوم فرهنگی است که بوم‌شناسی کودک در آن ریشه دارد. این گونه، با در نظر گرفتن سامانه‌های چندگانه و دارای ارتباط وابسته که بر کودک اثر می‌گذارند از تعریف سنتی محیط می‌توان فراتر رفت.

از دورنمای نظریه بوم‌شناختی، سازگاری با داشتن کودک استثنایی تحت تأثیرات بوم‌شناختی درون خانواده و اجتماع قرار دارد. باید هنگام استفاده از رویکرد خانواده‌محور، فرهنگ و ارزش (اجزای کلان‌سامانه) و

ساختار خانواده (جزء خردسامانه) را باید به رسمیت شناخت. در حقیقت، جامعه موجب محدودیت‌هایی می‌شود که کم‌توانی را دشوارتر از آنچه هست می‌سازند. آگاهی از این چهارچوب نظری به متخصصان اجازه می‌دهد مشکلات را در تمام سطوح در نظر بگیرند.

## نظریه نظام خانواده

بر طبق نظریه نظام‌های خانواده، خانواده نظامی است در حال رشد و پیوسته در حال تغییر که ساختار، امکانات، کارکردها و الگوهای تعاملی خود را دارد. بر اساس این نظریه، کنش هر عضو بر دیگر اعضا اثر می‌گذارد. نظریه نظام خانواده موجب تغییر تمرکز خدمات مداخله زود هنگام از کودک به خانواده شد. بر این اساس برای رویارویی با نیازهای کودک دارای کم‌توانی، باید به طور مؤثری به نیازهای کل خانواده پرداخت. بر پایه این نظریه، آگاهی متخصصان برای بررسی رویدادها و تعاملات درون و اطراف خانواده باید گسترش یابد تا در کمک به کودک و خانواده‌اش حساس و مؤثرتر باشند. این نظریه به تأثیر دوجانبه و وابستگی متقابل کودک و دیگر اعضای خانواده، مقدار تأثیری که خانواده اجازه می‌دهد نظام مداخله زود هنگام بر زندگی آنها داشته باشد و واکنش خانواده نسبت به داشتن کودک دارای کم‌توانی نیز توجه می‌کند.

در زیر برخی از اصول و رهنمودها برای گسترش و پیاده‌سازی برنامه‌های آموزش و پرورش کودکان ناشنوا و خانواده آنها به عنوان ویژگی‌های بنیادی این برنامه‌ها ارائه می‌شوند:

## خانواده‌محور

امروزه تمرین خانواده‌محور به عنوان یک فلسفه،

پیش دبستانی، برنامه‌ها باید به نیازها، پشتیبانی و راهنمایی خانواده ادامه دهند.

### مشارکتی

متخصصان مداخله زودهنگام که ارتباط مؤثر با خانواده‌ها را شکل داده و با نشان دادن اعتماد و درک به آنها می‌پیوندند، می‌توانند به طور چشمگیری به توانایی خانواده برای تقویت رشد کودکشان بیفزایند. مهارت‌های ارتباطی مثبت که تصمیم‌گیری مشترک و مشارکت خانواده را در تمام سطوح برنامه تسهیل می‌کنند، جنبه مهم رابطه خانواده-متخصص و برای هم‌پایی رو به رشد با خانواده کلیدی هستند. هرچه خانواده‌ها و متخصصان احساسات و اندیشه‌های خود را درست‌تر منتقل کنند، ارتباط موفق‌تر بوده و زمینه‌ای برای نیروبخشیدن به تمام افراد درگیر فراهم می‌شود. بنابراین، ارتباط باید به شیوه‌هایی که به لحاظ فرهنگی مناسب و با گرایش‌های خانواده سازگار است گسترش یابد.

لازم است متخصصان به دورنمای خانواده احترام گذاشته و از روال معمول روزانه، ظرفیت‌ها، نیازها، نگرانی‌ها و اولویت‌های خانواده آگاه باشند. خانواده‌ها نیز باید به اطلاعات کامل و سوگیری نشده برای انتخاب دسترسی کامل و بر امکانات و نتایجی که از شایستگی خود اثر بخشی پشتیبانی می‌کنند کنترل داشته باشند. در حقیقت، یکی از چشمگیرترین تغییر نقش متخصصان در نتیجه هدف‌های تمرین خانواده‌محور، قدرت تصمیم‌گیری دیگر اعضای خانواده است. امروزه، متخصصان برای کمک به والدین در به دست آوردن دانش و مهارت برای اینکه حامیان و تصمیم‌گیران مؤثری برای کودکشان باشند به چالش کشیده می‌شوند. پیش از این، بسیاری از تصمیمات را درباره مدیریت

مجموعه‌ای از رهنمودها برای تمرین، و مجموعه‌ای از ارزش‌ها، توصیف و به عنوان مناسب‌ترین الگوی مداخله زودهنگام برای کودکان دارای نیازهای ویژه از جمله کودکان دارای افت شنوایی در نظر گرفته می‌شود. مداخله خانواده‌محور به جای کاستی‌های خانواده بر توانمندی‌های آن تأکید کرده و حق‌گزینه و کنترل تصمیم‌گیری را بیشتر می‌کند. رویکرد خانواده‌محور نسبت به پیچیدگی خانواده حساس است، به اولویت‌های خانواده پاسخ می‌دهد و از رفتار مراقبتی که یادگیری و رشد کودک را بهبود می‌بخشد پشتیبانی می‌کند.

### ویژگی‌های مهم دیگر مداخله

زودهنگام، برنامه‌ریزی از نظر فرهنگی، پاسخگو و به لحاظ رشدی، مناسب است که رویکرد خانواده‌محور را تعریف و پشتیبانی می‌کند و موجب خدمات جامع و یکدست به خانواده‌ها و کودکان می‌شود

با رسیدن کودک به ۳ سالگی و حضور در پیش-دبستانی نوعاً خدمات به الگوهای مرکز بنیاد تغییر می‌کند. این خدمات معمولاً در برنامه‌های خودکفا<sup>۲۹</sup> برای کودکان ناشنوا و کم‌شنوا، برنامه پیش‌دبستانی ضد یکپارچه‌سازی ناشنوا<sup>۳۰</sup>، کلاس چنددسته‌ای نیازهای ویژه یا برنامه پیش‌دبستانی عادی همراه با خدمات حمایتی متخصص توان‌بخشی شنوایی ارائه می‌شوند. تمرین‌های خانواده‌محور، هر جا و با هر الگویی ارائه شوند حیاتی هستند. خانواده‌ها در سطح والد-کودک می‌آموزند حامیان آگاه کودکانشان باشند. آنها به طور ظرفیتی بر موفقیت کودک اثر می‌گذارند. تغییر تدریجی به برنامه مرکز بنیاد و کمینه کردن همکاری‌های اعضای خانواده اشتباه است. به جای آن، در سال‌های

زودهنگام انجام چنین کاری دشوار است.

تمرین‌های مداخله زودهنگام را می‌توان بر پایه اجزای ارتباطی (مهارت‌ها، باورها، نگرش‌های متخصصان) و مشارکتی (انعطاف‌پذیری، پاسخدهی و ماهیت اختصاصی مداخله متخصصان با خانواده و فرصت‌هایی که برای توانمند کردن خانواده در تصمیم‌گیری و کنش فراهم می‌شود) در راستای پیوستاری از «متخصص محور»، به «خانواده متحد»<sup>۳۱</sup>، «خانواده متمرکز»<sup>۳۲</sup> و سپس «خانواده محور» در نظر گرفت. علی‌رغم ادعای خانواده‌محوری، بسیاری از برنامه‌ها، بیشتر برنامه‌های مدرسه در انتهای دیگر پیوستار قرار دارند. به علاوه، برنامه‌های رشدی و آموزشی بیشتر احتمال دارد خانواده متحد، خانواده متمرکز، یا خانواده-محور باشند در حالی که برنامه‌های درمان‌بنیاد<sup>۳۳</sup> محتمل‌تر است خانواده متحد یا متخصص محور باشند.

#### تمرین مناسب رشد

تمرین مناسب رشد «چهارچوب، فلسفه یا رویکردی برای کار کردن با خردسالان است». تصمیمات برنامه براساس دانسته‌های ما درباره رشد کودک، خانواده، جامعه و ارزش‌های فرهنگی و اولویت‌ها گرفته می‌شود. در تمرین مناسب رشد، منحصر به فرد بودن یادگیری کودک، الگوی رشدی و پیچیدگی شرایط خانواده در نظر گرفته می‌شود. تمرین مناسب رشد بر دانش والدین درباره کودک و خانواده‌اش و نقش تصمیم‌گیری آنها (برای تعیین آنچه برای کودکشان مناسب است) استوار است. همچنین لازم است متخصصانی که با والدین کار می‌کنند با اصول شناخته شده کار با بزرگسالان آشنا باشند. متخصصان مداخله زودهنگام از درک اصول یادگیری بزرگسالان در کارشان با والدین و دیگر متخصصان سود می‌برند.

توان بخشی کودک، متخصصان می‌گرفتند. اینک متخصصان برای کمک به عنوان شرکای خانواده در سنجش، مدیریت و تصمیم‌گیری به چالش کشیده می‌شوند. بنابراین، برای نمونه در ارتباط مشاور والدین - خانواده، مشاور والدین برای هدایت خدمات به اعضای خانواده تکیه می‌کند. نیازهای خردسال به عنوان بخشی از نگرانی‌های خانواده بیان می‌شود. اعضای خانواده، علائق، بیزاری‌ها، برنامه‌های زمان‌بندی، فعالیت‌ها و اسباب‌بازی مورد علاقه، ترجیحات غذایی و بسیاری از موضوعاتی که دانستن آنها را نمی‌توان از مشاور والدین انتظار داشت می‌دانند. مادری می‌گفت: «مشاور والدینی که من با او کار می‌کنم آن اندازه خردمند بود که می‌دانست هیچ فردی بهتر از من درباره کودک نمی‌داند. او به همان اندازه که من به پیشنهادها و باورهای او احترام می‌گذارم به پیشنهادها و باورهای من احترام می‌گذارد». درک ارزش‌ها و کارهای فرهنگی خانواده، ارتباطات را افزایش می‌دهد. همچنان که ارتباط مشاور والدین گسترش می‌یابد و احترام و اعتماد پرورده می‌شود، مشاور والدین فرصت دارد به اعضای خانواده کمک کرده، احساسات خود را کشف، نگرانی‌ها و گرایش‌های خود را در مورد کودک روشن و مهارت‌ها و توانمندی‌های یگانه کودک را دیده و ارج نهند.

دور شدن جهت‌دهی مداخله مستقیم از کودک به سوی بزرگسالانی که مسئولیت کودک را دارند و گذار از تمرین‌های سنتی کودک محور به تمرین‌هایی که به کل خانواده و کودک خدمات‌رسانی می‌کنند، نیازمند تغییر نگرش، تمرین و مهارت است. از این رو، لازم است در برنامه خانواده‌محور، مداخله‌گر زودهنگام به جای مربی اوان کودکی، خود را به عنوان مربی بزرگسالان ببیند. اگرچه، آشکارا برای مداخله‌گر

### بین رشته‌ای

✓ ارتباط و تعامل با بیشتر مراقبان مورد اعتماد باید

زیربنای سنجش را شکل دهد.

✓ سنجش روندی مشارکتی است.

والدین کودکان ناشنوا از راه فراهم کردن اطلاعات دربارهٔ رشد کودکشان و یادگیری دربارهٔ این که چگونه خانواده و زمینه‌های فرهنگی بر توانمندی‌های کودکشان اثر می‌گذارد نقشی حیاتی در همکاری با متخصصان دارند، سپس والدین و متخصصان می‌توانند بر اساس نتایج سنجش برای شناسایی نتایج فردی مناسب کودک و خانواده با یکدیگر کار کنند.

### پاسخگو به لحاظ فرهنگی

خانواده‌ها ویژگی‌های فرهنگی، نژادی، اجتماعی و زبانی گوناگونی را در جوامع بازتاب می‌دهند. هر ارزش و باور مخصوص خانواده بر چشم‌انداز خانواده دربارهٔ توانایی‌های کودک، تربیت کودک، ارتباطاتشان با متخصصان و دخالتشان در برنامه تأثیر می‌گذارد. از این-رو، چون جامعه با زندگی خانواده کودک یکپارچه است و خانواده و در نتیجه کودک، محصول سنت‌ها و آداب و رسوم فرهنگشان است، حساسیت به سنت‌های فرهنگی و اجتماعی جامعه عنصر اصلی برنامه‌های مداخلهٔ زودهنگام خانواده‌محور است. بنابراین، مهم است گوناگونی فرهنگی را درک کرده و به آنها پاسخگو بود. دیگر تفاوت‌ها در خانواده، همچون وضعیت شنوایی والدین، امکانات و پیش‌زمینه‌های آموزشی آنها ایجاب می‌کند برنامه در ارایه خدمات، دارای انعطاف‌پذیری و گزینه‌های انتخاب باشد. بنابراین، والدین می‌توانند کامل‌تر مشارکت کنند.

### جامعه‌بنیاد

در چهارچوب بوم‌شناختی برای مداخلهٔ زودهنگام

یک برنامهٔ جامع و یکدست مداخلهٔ زودهنگام، شامل سنجش بین رشته‌ای کودک، خدمات مشاوره‌ای مناسب و پیاده‌سازی کامل طرح خدمات مختص هر خانواده می‌باشد. طرح خدمات مختص هر خانواده، روندی است که از راه آن خانواده‌ها و متخصصان، نیازها و توانمندی‌های کودک و نیز اولویت‌ها، امکانات و نگرانی‌های خانواده را برای گسترش طرحی برای خدمات‌رسانی شناسایی می‌کنند. IFSP نیازمند تعهد کار اشتراکی به سمت هدف‌های مشترک کودک و خانواده می‌باشد. ممکن است خانواده‌ها به هر یک از این خدمات مستقیماً دسترسی داشته باشند یا از راه مشاورهٔ متخصصان با مداخله‌گر زودهنگام به طور غیرمستقیم از این خدمات سود ببرند. به علاوه، ارائه‌کنندگان خدمات، باید با امکانات جامعه، در ارتباط باشند، بنابراین متخصصان رشته‌های مختلف و والدین ناشنوا می‌توانند دانش و تجربهٔ خود را با اعضای گروه به اشتراک گذارند. ترکیب هر تیم بین رشته‌ای خانواده‌را، اولویت‌های خانواده تعیین می‌کند.

### مبتنی بر سنجش

هدف از سنجش<sup>۳۴</sup> اوان کودکی، عبارت است از فراگیری اطلاعات و آگاهی از آنچه رشد و یادگیری کودک را در خانواده و جامعه تسهیل می‌کند. تعدادی از اصول سنجش در شیرخوارگی و اوان کودکی شکل گرفته‌اند. از بین این اصول، به هنگام در نظر گرفتن الگوی خانواده‌محور بین رشته‌ای، به اصول اولیهٔ زیر می‌توان اشاره کرد:

✓ سنجش باید بر اساس الگوی یکپارچهٔ رشدی باشد.

✓ سنجش نیازمند منابع چندگانهٔ اطلاعات و اجزای چندگانه است.

روش‌نامه‌های<sup>۳۶</sup> سنجش، تعیین هدف، ارزیابی و مداخله پیوند پیدا می‌کنند چهارچوبی فراهم می‌کنند. اغلب اصطلاح «برنامه درسی<sup>۳۷</sup>» و «برنامه» به جای هم استفاده می‌شوند. برنامه درسی در وسیع‌ترین مفهوم تمام تجربه‌های فراهم شده برای کودک و خانواده را دربرمی‌گیرد. براساس تعریف «انجمن ملی متخصصان اوان کودکی<sup>۳۸</sup>» برنامه درسی «چهارچوبی سازمان‌دهی شده است که محتوایی که کودکان باید بیاموزند، روندی که از راه آن کودکان به هدف‌های برنامه می‌رسند، آنچه آموزگاران برای کمک به کودکان در رسیدن به این هدف‌ها انجام می‌دهند و بافتی که در آن یاددهی و یادگیری رخ می‌دهد را شرح می‌دهد.»

پرسش‌های برنامه درسی همگانی عبارتند از: «کودک چه چیزی را باید بیاموزد؟»، «چگونه باید یادگیری را آسان کرد؟»، «چشم‌انداز خانواده‌محور می‌افزاید اولویت‌ها و نگرانی‌های خانواده برای تقویت رشد کودک‌کشان کدامند؟ برنامه درسی مداخله زودهنگام باید به یگانگی هر کودک و خانواده پردازد و برنامه‌ها و خدماتی که بازتاب دهنده فرایندهای رشدی یادگیری در بافت خانواده و جامعه هستند را طراحی کند. برنامه‌های کودکان ناشنوا و کم‌شنوا و خانواده‌هایشان همانند برنامه‌های کودکان با و بی‌نیاز ویژه، اما در تأکید بر زبان و ارتباط، ماهیت یاری‌رسانی و اطلاعات برای خانواده‌ها و شایستگی متخصصان یگانه هستند.

### زبان و ارتباط

تمرکز اصلی برنامه‌های مداخله زودهنگام برای بیشتر کودکان دارای افت شنوایی، فراگیری مهارت‌های زبان و ارتباط است. تا مدتها ایجاد ارتباط مؤثر بین خانواده و خردسالان‌شان به عنوان کلید فراگیری زودهنگام زبان،

خانواده‌محور رو به رشد، منبع مهم پشتیبانی نظام خانواده جامعه‌ای است که در آن زندگی می‌کنیم. جامعه خانواده؛ شبکه اجتماعی خصوصی، سازمان‌های اجتماعی همگانی و برنامه‌هایی که برای خانواده‌های خردسالان به عنوان منبع پشتیبانی قابل استفاده‌اند را پدید می‌آورد. برای نمونه، خویشان و دوستان، گروه‌های شهروندی، دانشگاه‌ها و کتابخانه‌ها، انجمن‌های فرهنگی/نژادی و برنامه‌های مراقبت از کودکان همگی منابع و امکانات بالقوه‌ای برای خانواده هستند. متخصصان مداخله زودهنگام می‌توانند با خانواده‌های دارای کودکان ناشنوا برای شناسایی و پیدا کردن این خدمات و خدمات تخصصی‌تر محلی (همچون ادارات سلامت روان<sup>۳۵</sup>) کار کنند.

### الگوهای برنامه مداخله زودهنگام

برنامه‌های خردسالان ناشنوا یا کم‌شنوا و خانواده‌هایشان، ویژگی‌های بالا را دربرداشته و رهنمودهای قانونی و توصیه‌های متخصصان را بازتاب می‌دهند. برنامه‌های الگو، آشکارا فلسفه‌هایی را که چشم‌انداز نظری بر اساس آنها پایه‌ریزی شده توصیف می‌کنند، همچنین در این برنامه‌ها، نتایج پیش‌بینی شده، به دست آمده و نقش کودکان، خانواده‌ها و متخصصان تعریف می‌شود. برنامه‌های الگو را می‌توان به دلیل آشکار بودن اساس نظری و فراهم بودن رویکردها و رهنمودهای مداخله برای ارزیابی کارایی برنامه بازسازی نمود. پیوند توانایی‌ها و نیازهای ارزیابی شده کودک و اولویت‌ها و نگرانی‌های خانواده در مورد ارزیابی‌ها و راهبردهای مداخله، احتمال دستیابی به نتایج مورد انتظار برای کودک و خانواده را افزایش می‌دهند. رویکرد سامانه‌ها به برنامه‌ریزی آموزش و پرورش زودهنگام برای طراحی برنامه‌هایی که با فلسفه برنامه‌ها،



عملکرد خانواده و رشد کلی کودک دارای افت شنوایی تشخیص داده می‌شود.

دور شدن جهت‌دهی مداخله مستقیم از کودک به سوی بزرگسالانی که مسئولیت کودک را دارند و گذار از تمرین‌های سنتی کودک‌محور به تمرین‌هایی که به کل خانواده و کودک خدمات رسانی می‌کنند، نیازمند تغییر نگرش، تمرین و مهارت است

خدمات رسانی نمی‌شود. برنامه‌های درسی در نظر گرفته شده برای خردسالان دارای افت شنوایی با و بدون نیازهای ویژه، رویکردی جامع و کل‌نگرانه را فراهم می‌کنند. الگوهای بین رشته‌ای آماده‌سازی خدمات که شامل خانواده‌ها و متخصصان خبره در رشته‌های مرتبط است، نیازهای رشدی پیچیده خردسالان دارای افت شنوایی را بازشناسی می‌کنند. بهترین راهنمای مداخله زودهنگام اثر قوی یادگیری در یک حوزه رشدی است که در تمام حیطه‌ها و پشتیبانی از رویکردی یکپارچه که بر حوزه‌های چندگانه (یعنی مهارت‌های زبان و ارتباط، شناختی، اجتماعی، هیجانی، حرکتی، سازشی یا کارکردی استوار است) تأکید می‌کند. یک رویکرد یکپارچه، به رشد در تمام حوزه‌ها نیرو می‌دهد و کودکان را برای ارتباطات بین تمام حیطه‌های رشدی تشویق می‌کند.

### برنامه‌ریزی برای خانواده

با گسترش غربالگری شنوایی نوزادان، خانواده‌ها زودتر از همیشه وارد برنامه‌ها می‌شوند. فرصت آنها برای یادگیری درباره دخالت افت شنوایی و دیگر موضوعات رشدی، چگونگی برقراری ارتباط با کودک، ملاقات سایر خانواده‌ها و یافتن پشتیبانی اجتماعی و هیجانی، هنگامی که فرزندشان هنوز بسیار کوچک است افزایش می‌یابد. با وجودی که در بیشتر برنامه‌های آموزش و پرورش زودهنگام، آموزش زبان اشاره آمده است، بیشتر این برنامه‌ها اطلاعاتی درباره فرهنگ ناشنوایان به دست نمی‌دهند. اگرچه بیشتر برنامه‌ها اطلاعاتی درباره موضوعات گوناگون (مانند ناشنوایی، تقویت کننده و رشد) فراهم می‌کنند تعداد اندکی خدمات مشاوره‌ای می‌دهند یا فرصت‌هایی برای شرکت خانواده در گروه‌های حمایت‌گر فراهم می‌کنند. هدف از خدمات،

برگزیدن روش ارتباطی که بهترین دسترسی به رشد زودهنگام زبانی و ارتباط مؤثر را فراهم نماید تصمیم مهمی است. مؤثرترین برنامه‌ها، بر ضرورت مشارکت بین والدین و متخصصان و اهمیت خانواده‌هایی که تصمیم نهایی را می‌گیرند تأکید می‌کنند. حس ارتباط برگزیده، تحت تأثیر متغیرهای کودک (مانند توانایی‌های شنوایی)، متغیرهای خانواده (مانند وضعیت شنوایی والدین و تجربه پیشین درباره ناشنوایی) و اطلاعات و راهنمایی متخصصان می‌باشد. والدین دلالت می‌کنند حق‌گزینش رویکرد ارتباطی یکی از پرفشارترین تصمیماتی است که آنها می‌گیرند و به اطلاعات جامع و سوگیری نشده ارجح نهاده و بر دیدگاه‌های خود احترام می‌گذارند.

### برنامه‌های جامع و کل‌نگر<sup>۳۹</sup>

برنامه‌هایی که صرفاً بر رشد مهارت‌های زبان و ارتباط متمرکز می‌شوند ممکن است موجب زیان خردسالان دارای افت شنوایی شوند. دست کم از هر ۳ کودک، یکی در برنامه‌های آموزش و پرورش زودهنگام، علاوه بر افت شنوایی دارای یک نگرانی رشدی یا بیشتر است. با تمرکز ناچیز برنامه درسی به این کودکان، به خوبی

کودک پاسخ می دهند بازایبند. احتمالاً چشمگیرترین نتیجه برنامه، فراهم کردن تکالیف قابل مدیریت برای والدین در هر هفته می باشد. این فعالیت ها یا مهارت های به دقت انتخاب شده هسته آموزش را شکل داده و روش های مؤثر خوگیری والدین در روبرو شدن با نیازهای کودک موجب می شوند. پاسخ های کودک برای پدر یا مادر، تقویت کننده هستند و فعالیت پیایی والدین را موجب می شوند.

همگام با تغییرات هیجانی والدین، ملاحظات عملی درباره ناشنوایی نیازمند پاسخ است. والدین، پرسشگری بیشتری را آغاز کرده و برای گسترش اطلاعات پذیرا می شوند. ارایه زودهنگام اطلاعات بیش از اندازه، می تواند والدین را سردرگم کرده و ممکن است به احساسات نابسندگی که نمی توانند تمام آنچه به آنها گفته می شود را بفهمند منجر گردد. گاه اطلاعات زودهنگام (به ویژه هنگامی که افت شنوایی تأیید شده) فراگرفته نمی شوند یا ممکن است بد برداشت شده یا بیرون از بافت درک شوند. هرگاه والد، اطلاعات کافی را فراگرفت مربی آن را خواهد دانست. برخی والدین از مطالب خواندنی که برای آنها فراهم شده و در سازمان دهی فکر به آنها کمک می کند بیشتر بهره می برند؛ در حالی که ممکن است برای سایر والدین خواندن، تهدیدآمیز باشد. مریبان ممکن است بارها و بارها خود را در حال تکرار برخی اطلاعات ببینند. مثلاً، شنوایی نگاره<sup>۴۲</sup> برای بسیاری از والدین به دلیل اطلاعاتی که از آن درباره کودکشان به دست می آورند مرموز به نظر می رسد که شاید با ارزش بسیار زیادی که والدین به آن می دهند فزونی یابد.

اگرچه هر والدی می داند که کودکش بزرگ می شود به نظر می رسد تعداد اندکی، بسیاری از پرسش های اولیه را درباره بزرگسال ناشنوا می پرسند. معمول ترین پرسش

بازتاب اولویت ها و نگرانی های خانواده است اما خدمات اغلب تحت تأثیر مهارت متخصصان و امکانات موجود قرار دارد.

برنامه ریزی برای والدین در چندین سطح هم به طور همزمان و هم به طور پیشرونده انجام پذیر است. در یک سطح (بدون توجه به اهمیت) برنامه ریزی باید روش مؤثر کاهش نگرانی والدین باشد. تشخیص تکان دهنده آسیب شنوایی کودک، حس ناامیدی ناشی از نداشتن تجربه یا آگاهی درباره ناشنوایی و جهان گیج کننده درمانگاه ها با همان اصطلاح شناسی تهدیدآمیزشان برای از کار انداختن والدین در بحران کافی است. به علاوه حس دردناک از دست رفتن کودک بهنجار مورد انتظار، ناکامی، خشم، احساس گناه، جستجوی معالجه و سنگینی مرتبط کردن ناشنوایی به خانواده و دوستان وجود دارد. شونتز<sup>۴۰</sup> واکنش های روان شناختی بحران را به عنوان الگوی سودمندی برای فهم واکنش والدین ناشنوا در پنج مرحله شوک، بازشناسی، انکار، تأیید و اقدام سازنده توضیح داده است<sup>۴۱</sup>.

در برنامه والدمحور، پیوسته می توان به مشاوره پرداخت چون تغییر والد در چهارچوب زمانی برای هر والد کاملاً قابل پیش بینی نیست. حتی درون خانواده، ممکن است نیاز یک والد آسان تر از دیگری برآورده شود. بحران های تازه ایجاد می شوند و کار دوباره از آغاز تا پایان مراحل را ضروری می سازند. دسترسی پیوسته و آسان به مشاوره باید بخش یکپارچه ای از برنامه باشد، مشاوره یکباره به ندرت مؤثر است.

یکی از عناصر دردآور کشف آسیب شنوایی، حس والدین در از دست دادن کنترل در پرورش کودک است. مشارکت در یک برنامه والد- شیرخوار به والدین کمک می کند تا اعتماد به نفسی را که با آن فعالانه و به طور سازنده به نیازهای به تازگی تشخیص داده شده

ناشنا و آموزش و پرورش ویژه آگاهی داشته باشند. توانایی فراهم کردن خدمات خانواده‌محور و پشتیبانی خانواده همچون مهارت برای کار مشارکتی با دیگر متخصصان و ادارات جامعه ضروری است. متخصصان باید درکی از فرهنگ ناشنوایان، توانایی بهره‌برداری از امکانات در جوامع مختلف و مهارت برای همکاری با بزرگسالان ناشنوا را داشته باشند. متخصصان به آماده‌سازی در فراگیری زبان و ارتباط نیاز دارند و باید بتوانند از رویکردهای ارتباطی افراد ناشنوا و کم‌شنوا استفاده کرده و آنها را توضیح دهند. همچنین داشتن آگاهی در مورد تقویت کننده و دیگر فن‌آوری‌های کمکی و توانایی پایش کارایی رشد زبان کودک دارای اهمیت هستند.

#### الگوهای ارائه خدمات

مطالعه‌ای در مورد خدمات به کودکان ناشنوا و خانواده‌هایشان در سال ۱۹۹۰م. تغییری را در ارائه خدمات از جلسات فردی کودک در مدرسه به جلسات والد- کودک در خانه نشان داد. با وجود این، هنوز هم الگوهای ارائه خدمات، به فراخور هدف مداخله (والد، کودک و دیگران)، جایگاه (خانه، مدرسه، جامعه و دیگر مکان‌ها)، روند مداخله (شناسایی کودکان واجد شرایط خدمات، سنجش، «طرح خدمات مختص هر خانواده»)، خدمات فراهم شده (گفتار و زبان، فیزیکی درمانی و دیگر خدمات)، بسامد مداخله و جهت‌دهی فلسفی (رفتارگرایانه، رشدی و بوم‌شناختی) تفاوت دارند. باور بر این است که خدمات مستقیمی که یاری‌رسان خانواده‌ها هستند و اعتماد به نفس و شایستگی را برای تسهیل رشد کودک مهیا می‌سازند از آموزش تحت هدایت کودک که خانواده‌ها را دربرنمی‌گیرد، مؤثرتر هستند. خدمات خانواده‌متمركز ممکن است در

این است «آیا او می‌تواند به کودکستان برود؟» هدف‌های برگزیده خیلی دور از دسترس نیستند. شاید تنها به اندازه‌ای که در این زمان ممکن است والد به خود اجازه پیش رفتن بدهد. اطلاعات داده شده درباره اثرات ناشنوایی بر فراگیری گفتار و زبان در این نقطه ممکن است محدود به سال‌های آغازین باشد و به تدریج وقتی کودک و والد پیشرفت می‌کنند گسترش یابد. برخی پرسش‌های والدین، با مشاهده کودک در طول زمان پاسخ داده می‌شوند و والدین شکل‌گیری دوباره انتظارات و اهداف را آغاز می‌کنند. در کل، پرداختن صادقانه و بدون بدبینی به حیطه‌های مشکل پیشنهاد می‌شود.

سرانجام همچنان که ارتباط بین والد و کودک رشد می‌کند از ناکامی هر دو کاسته می‌شود. برنامه مداخله به هدایت والدین برای گسترش راهبردهای مناسب برای توسعه رشد زبان کودک ادامه می‌دهد. گذت هر مهارت به تازگی فراگرفته شده کودک، نوشداروی نیرومندی برای والد و هیجانی واقعاً شفافبخش است.

#### قابلیت‌های ارائه‌کنندگان خدمات

کیفیت خدمات آموزش و پرورش زود هنگام به پیش زمینه و تجربه آموزشی متخصصان ارائه‌کننده خدمات وابسته است. بر اساس گزارش مطالعه‌ای درباره برنامه‌های کودکان ناشنوا و کم‌شنوا، ارائه‌کنندگان خدمات دارای انواعی از پیش‌زمینه‌های آموزشی (بیشتر آسیب‌شناسی گفتار و زبان و آموزش ویژه اوان کودکی) هستند. کمتر از نیمی از این افراد پیش‌زمینه‌های تحصیلی در آموزش و پرورش افراد ناشنوا دارند. پیش‌زمینه در حیطه‌های بالا، احتمالاً برخی و نه همه مهارت‌های لازم برای کار با این جمعیت را فراهم می‌کنند. متخصصان باید از آموزش اوان کودکی، آموزش و پرورش افراد

کردن تعهد کودک، سازگاری با محیط (مانند دیداری و شنیداری) و راهبردهای تحت هدایت کودک برای تشویق تعامل ضروری است.

### مشارکت بین رشته‌ای و بین دفاتر

مداخلهٔ زودهنگام به وسیلهٔ مدارس و برنامه‌های ویژه برای کودکان ناشنوا، برنامه‌های کودکان شنوا، برنامه‌های جامعه‌بنیاد برای کودکان دارای کم‌توانی و بدون کم‌توانی و درمانگاه‌ها و دفاتر دولتی و خصوصی فراهم می‌شود. ارجاع به مداخلهٔ زودهنگام برای کودکان ناشنوا غالباً به وسیلهٔ هماهنگ‌کنندهٔ خدمات (که مسئول پیاده‌سازی خدمات و هماهنگی با دیگر دفاتر است) مدیریت می‌شود. خدمات هماهنگ شامل سنجش و گسترش «طرح خدمات مختص هر خانواده» می‌باشد. پایش برنامه نیز، اغلب تلاشی مشارکتی است که متخصصان یا کارگزاران برنامهٔ مداخلهٔ زودهنگام، متخصصان دیگر برنامه‌ها و کارگزاران را دربرمی‌گیرد. مشارکت با دفاتر جامعه‌بنیاد ممکن است خدمات جامع فراهم کند و ارتباطات خانواده را با جامعه، تقویت و دسترسی به امکانات جامعه‌بنیاد (مانند مالی، فراغت، نگاهداری کودک و سلامت روانی) را تسهیل کند.

اطمینان از دسترسی به خدمات و برنامه‌های جامعه‌بنیاد یکی از چندین هدف «قانون آموزش و پرورش افراد دارای کم‌توانی» است. قانونگذار، خانواده‌ها و متخصصان را ترغیب می‌کند تا هنگام شناسایی خدماتی که باید مهیا شوند «محیط طبیعی» کودک را در نظر بگیرند. طبق قانون آموزش و پرورش افراد دارای کم‌توانی «تا بیشترین اندازه‌ای که مناسب است خدمات مداخلهٔ زودهنگام در محیط‌های طبیعی (شامل خانه، مکان‌های حضور کودکان بدون کم‌توانی در جامعه) فراهم می‌شود». این مقررات قانون، به اشتباه به عنوان منع

خانه، مدرسه، بیمارستان، درمانگاه و مراکز تجمع ارایه شوند. متخصصان خواستار شکل دادن ارتباطات مشارکتی با والدین هستند و به عنوان شریک برای فراهم کردن پشتیبانی، اطلاعات و گسترش مهارت برای یاری‌رسانی به رشد کودک طرحی را شکل دهند. متخصصان با کار مستقیم با والدین بهتر می‌توانند جامعهٔ وسیع‌تر و زمینهٔ فرهنگی کودک را درک کرده و همراه با خانواده تعیین کنند چگونه روال عادی خانواده و مکان‌های آشنا می‌توانند رشد کودک را بهبود بخشند.



خدمات کودک‌متمركز<sup>۴۳</sup> جزء مهم آموزش و پرورش زودهنگام برای نوپاها و کودکان پیش‌دبستانی است و برای یادگیری و رشد در محیط کودک پشتیبانی فراهم می‌کند. متخصصان، والدین و دیگر مراقبان، قاطعانه، فعالیت‌ها و محیط‌های رشدی مناسب و انگیزشی که خردسالان را برای بازی، تعامل با دیگران و کشف تشویق می‌کنند در خانه، مرکز یا دیگر مکان‌ها طراحی می‌کنند. گروه‌های بازی با همشیرها و هم‌تاهای ناشنوا، کم‌شنوا و شنوا، زمینه‌ای برای خردسالان فراهم می‌کنند تا مهارت‌های اجتماعی و ارتباط را گسترش دهند. بزرگسالان ناشنوا و کم‌شنوا الگوهای مؤثر فرهنگی و زبان برای کودکان و خانواده‌ها هستند. همچنین آنها ارتباط و رشد اجتماعی را تقویت می‌کنند. برای بیشینه

خدمات مرکزبنیاد<sup>۴۴</sup> تنها برای خردسالان ناشنوا و کم‌شنوا و خانواده‌هایشان تفسیر شده است. در حقیقت، تنها در صورتی که توجیهی در «طرح خدمات مختص هر خانواده» وجود داشته باشد خدمات ممکن است در مدارس کودکان ناشنوا یا دیگر مکان‌ها برای کودکان ناشنوا فراهم شود. در نظر گرفتن نیازها و فرصت‌های زبان و ارتباط ویژه برای ارتباط مستقیم با همتایان و بزرگسالان در زبان و حس ارتباطی کودک نوعاً به عنوان توجیه خدمات مرکز محور در نظر گرفته می‌شوند.

### انواع برنامه‌های والد- شیرخوار

برنامه‌های گوناگون مداخله والد- شیرخوار گسترش پیدا کرده‌اند. برخی، بسیار والد محور و برخی ترکیبی از برنامه شیرخواران همراه با آموزش والدین هستند. جزئیات پیاده‌سازی از برنامه به برنامه متفاوت است. عنوان‌های مورد استفاده به وسیله متخصصان نیز تفاوت دارد؛ اگرچه نقش آنها (راهنمایی مستقیم برنامه مداخله والد-شیرخوار) معمولاً مشابه است. برخی از این عنوان عبارتند از: آموزگار، راهنما<sup>۴۵</sup>، درمانگر، بالین گر، معلم سرخانه<sup>۴۶</sup>، مشاور<sup>۴۷</sup>، مشاور خانواده<sup>۴۸</sup> و مربی والد<sup>۴۹</sup>.

### والد محور مرکز بنیاد

والد و شیرخوار معمولاً برای آموزش اختصاصی هفته‌ای یک ساعت به مرکز سر می‌زنند. مربی با کودک الگوسازی می‌کند و سپس والد ممکن است فعالیتی را با کودک اجرا کند. مربی می‌تواند تعامل را به طور عینی ارزیابی کند و شکل‌گیری بیشتر مهارت‌های والدین را بر اساس نیازهای مشاهده شده پایه‌ریزی کند. مشاوره و اطلاعات داده شده ممکن است بر اساس نیازها درهم آمیخته شده و متفاوت باشد. مکان ممکن است خانه یا کاشانه‌ای نزدیک مرکز یا سوئیتی در مرکز که به

### والد محور خانه بنیاد

سودمندی اولیه استفاده از خانه آن است که طبیعی‌ترین محیط برای والد و شیرخوار است. هدف آن است که شیرخوار و خانواده‌اش خدمات را به جای درمانگاه یا برنامه‌های مرکز بنیاد در خانه دریافت کنند. اگر والد در آغاز حس کند حضور مربی در خانه آزاردهنده است این امر معمولاً پس از چند ملاقات زدوده می‌شود. مربی می‌تواند با آنچه در خانه وجود دارد الگوسازی و به والد کمک کند خانه را به عنوان منبعی غنی در نظر بگیرد. خانواده گسترده، دوستان و همسایه‌ها نیز ممکن است در درس‌ها حضور یابند. همچنین گاه ممکن است زمان بازدید در خانه را عصرگاه تنظیم کرد تا پدر یا مادر شاغل بتوانند خود را با برنامه سازگار کنند. اگرچه این ترتیب ممکن است بر حسب زمان آمد و شد مربی گران باشد و بسیاری از سودمندی‌های مرکز، از دست برود، می‌تواند تنها راه رسیدن به برخی والدین باشد. برخی برنامه‌ها، ملاقات در مرکز را با ملاقات گاه به گاه در خانه ترکیب می‌کنند. در هر صورت دست کم از یک ملاقات خانگی به وسیله مربی می‌توان بهره‌زیادی برد.

### مهد کودک همراه با مشاوره / آموزش والد

در این الگو، کودک در مهد، تحت هدایت آموزگار چیره دست و برنامه معلم خصوصی با دیگر کودکان آسیب دیده شنوایی هم سن خود به علاوه چندین کودک شنوا دو بار در هفته حضور می یابد. والد یک روز در هفته مشاهده می کند و در روز دوم در جلسات مشاوره گروهی شرکت می کند. در حقیقت، والد، کودک درمانی و مشارکت در مهد را آغاز می کند.

### برنامه فشرده کوتاه مدت

والدین و شیرخوار در خلال زمان ارزیابی فشرده کودک، سخنرانی ها و استدلال ها برای والدین، گروه های والد و موقعیت های بی شمار برای تبادل حمایتی اما پیش بینی نشده بین والدین در یا نزدیک تسهیلات والد- شیرخوار ساکن می شوند. بدون پیگیری، اثرات برنامه های تحریک یک هفته ای یا برنامه های تابستان ممکن است از بین برود. «کلینیک جان ترسی» ارایه دهنده برنامه تابستان و «کالج گالدوت» پشتیبان مالی برنامه های یک هفته ای خانواده در مکان های جغرافیایی مختلف می باشند.

### برنامه های تقویت شده با نوار ویدیویی:

امروزه دو برنامه ویدیویی اشاره برای خانواده های خردسالان ناشنوا در دسترس هستند. یکی به وسیله بنگاه Ski\*-HI و دیگری به وسیله بیمارستان ملی پژوهش پزشکی بویز تاون<sup>۵۰</sup> که بر نیازهای ارتباطی اشاره ای والدین کودکان ناشنوا از تولد تا ۳ سالگی تمرکز می کند تولید شده است. این برنامه ویدیویی شامل مهارت های اشاره، اصول فرزندپروری و تحریک زبان است. به علاوه، والدین کتاب کارهای تکمیلی همراه با نوار ویدیویی که راهنمای اضافی در اصول فرزندپروری و شگردهای

تحریک زبان فراهم می کنند را دریافت می کنند.

### خلاصه

در سال های اخیر ارج نهادن به نقش بنیادی ارتباطات خانواده در رشد کودک، فزونی گرفته است. بسیاری از متخصصان مدعی هستند ارزیابی یا آموزش خردسال جدا از دورنمای بوم شناختی خانواده امکان پذیر نیست. امروزه دوسویه بودن تأثیرات رشدی به رسمیت شناخته شده است؛ پاسخ های شیرخوار بر خانواده و پاسخ های خانواده بر شیرخوار اثر می گذارند. باشناسی اهمیت این ارتباطات بر رشد کودک به مداخلاتی که بر کودک در نظام خانواده تمرکز می کند منجر شده است.

در دهه های ۷۰ و ۸۰ میلادی برنامه های والد- شیرخوار عمدتاً بر نیازهای کودک متمرکز بودند. بی شک پشتیبانی خانواده از راه های زیادی انجام می شد؛ اما اولویت هدف های مداخله زود هنگام با نیازهای کودک سر و کار داشت. با بازنگری سال ۱۹۸۶م. قانون آموزش و پرورش تمام کودکان معلول و گسترش «طرح خدمات مختص هر خانواده» تأکید بر برنامه های مداخله زود هنگام برای تمام کودکان دارای نیازهای ویژه به سمت مراقبت خانواده محور گرایش پیدا کرد. دو جنبه، مشخصه برنامه های خانواده محور هستند: (۱) تأکید بر پشتیبانی از خانواده هدف اولیه مداخله است و (۲) انتظارات خانواده سطح مداخله را در تصمیم گیری، طراحی برنامه و خدمات تعیین می کنند.

امروزه چندین برنامه خانواده محور وجود دارد که والدین شیرخواران ناشنوا را در تحریک زود هنگام زبان راهنمایی می کنند. در این برنامه ها بر اهمیت بهره بردن از دوره های مطلوب فراگیری زبان و ارزش سود بردن از تعاملات طبیعی روزانه والد- کودک برای رشد مهارت های شنیداری و زبان تأکید می شود.

زیر نویس ها :

1. Early Intervention for Hearing Impaired Children: Current Approaches to Family-Centered Programming
2. Parent-Infant
3. Early Childhood Special Education
4. Disability
5. Child-directed & directive
6. Teacher-centered
7. Barlett
8. John Tracy Clinic
9. Parent-initiated
10. Community-based
11. Head Start
12. Home-based
13. Sensory Kids Impaired\* Home Intervention

( برای آگاهی بیشتر به مقاله «برنامه خانواده محور Ski-HI برای کودکان آسیب دیده شنوایی». تعلیم و تربیت استثنایی. ش ۹۸-۹۹. ۱۳۸۸. به قلم همین نگارنده نگاه کنید).

14. Education for All Handicapped Children Act
15. Education of Handicapped Act Amendments of 1986
16. Individualized Family Service Plan
17. Amendment of 1997 Individuals with Disabilities Education Act

۱۸. در تازه ترین بازنگری در سال ۲۰۰۴ میلادی، IDEA دستخوش تغییراتی شد و «قانون بهبود آموزش و پرورش افراد دارای کم توانی» نام گرفت.

19. Data-based
20. Ecological
21. The early Interventionist
22. Bronfenbrenner(1979)
23. Subsystem
24. System Approach
25. Microsystem
26. Mesosystem
27. Exosystem
28. Macrosystem
29. Self-contained
30. Reverse-integrated Preschool Deaf Program
31. Family-allied
32. Family-focused
33. Treatment-based
34. Assessment
35. Mental Health Agencies
36. Protocol

37. Curriculum
38. National Association of Early Childhood Specialist (NAECS)
39. Holistic
40. Shontz (1965)
41. برای آگاهی بیشتر درباره واکنش روانشناختی والدین به بحران به فصل دوم کتاب «توانبخشی شنوایی کودکان» نشر دانژه به قلم همین نگارنده نگاه کنید.
42. Audiogram
43. Child-focused
44. Center-based
45. Instructor
46. Tutor
47. Counselor
48. Family Advisor
49. Parent Trainer
50. Boys Town National Medical Research Hospital

(برنامه والد - شیرخوار بیمارستان پژوهش ملی پزشکی بویزتاون مداخله زود هنگام را برای کودکان ناشنوا و کم شنوا از تولد تا ۳ سالگی فراهم می کند. زیربنای این برنامه «برنامه تشخیصی مداخله زود هنگام (DEIP)» است. برنامه ای چندرشته ای، خانواده محور که از خانواده های دارای کودکانی که به تازگی افت شنوایی شان تشخیص داده شده پشتیبانی کرده و با شناسایی نیازهای کودک و اولویت های خانواده و کشف گزینه های خدمات یاری رسان آنها است).

#### منابع:

- Brown P.M., Nott P.(2006). *Family-Centered Practice in Early Intervention for Oral Language Development: Philosophy, Methods, and Results*. In P. Elizabeth Spencer , M.Marschark (Eds). *Advances in the Spoken Language Development of Deaf and Hard-of-Hearing Children*. Oxford University Press, Inc.
- Krantz M.(1985). *Parent-Infant programs for the Hearing Impaired*. In J.Katz (Ed). *Handbook of Clinical Audiology*. William & Wilkins.
- Marschark M., Lang H.G., Albertini J.A. (2002). *Educating Deaf Students from Research to Practice*. Oxford University Press, Inc. pp: 139-140.
- Mendal L. (1997). *Children & Adolescents with Hearing Impairment & their Parents*. In T.A. Crowe (Ed). *Application of Counseling in Speech- Language Pathology & Audiology*. Williams & Wilkins.
- Moeller M.P., Schow R.L., Johnson D.(2002). *Audiologic Rehabilitation for Children: Assessment & Management*. In R. Schow, M. Nerbonne (Eds). *Introduction to Aural Rehabilitation*. (4<sup>th</sup> ed). Allyn & Bacon.
- Özdemir S.(2007). *A Paradigm Shift in Early Intervention Services: from Childcenterdness to Family centerdness*. Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi.47, 2 :13-25. Available At: <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/26/920/11475.pdf>.
- Sass-Lehrer M., Bodner-Johnson B. (2003). *Early Intervention: Current Approaches to Family-Centered Programming*. In In M. Marschark, P. Elizabeth Spencer (Eds). *Oxford Handbook of Deaf Studies, Language & Education*. Oxford University Press, Inc.