

مهارت های مشاوره ای برای کمک به سازگاری والدین با ناشنوایی کودکان

● امیرعباس ابراهیمی / کارشناس ارشد شنوایی شناسی / مرکز آموزشی باغچه بان شماره ۶



می دهد برای سهولت سازگاری و افزایش کیفیت زندگی بر احساسات و عواطف تمرکز کنند. ساندرز' برخی هدف هایی که شنوایی شناسان هنگام مشاوره با والدین کودک آسیب دیده شنوایی و خود کودک باید در نظر بگیرند را طرح ریزی کرد. این هدف ها شامل موارد زیر است:

۱. ایجاد فضای اعتماد ۲. مشارکت بین شنوایی شناس و والدین کودک ۳. کمک به والدین و کودک در توضیح مشکلاتی که با آنها روبه رو هستند ۴. کمک به والدین و کودک تا نیاز هایشان را جایگزین احساساتشان کنند و ۵. در صورت نیاز ارجاع مناسب برای مشاوره تخصصی.

ساندرز برخی راهبردهای کلی مشاوره را که برای شنوایی شناسان می تواند در خدمت رسانی به این گروه مفید باشد، توضیح داده است. برای مراجع، استفاده از این راهبردها در مشاوره کاملاً سودمند است و شنوایی شناس را هدایت می کند تا از والدین بخواهد مشکلات را همان گونه که هنگام وقوع دیده می شوند توضیح دهند و سپس شنوایی شناس مشکلات تازه توضیح داده شده را برای اطمینان از فهم کامل بازگو می کند. بازگویی مشکل تضمینی است بر اینکه شنوایی شناس (به عنوان مشاور) مشکل را همان گونه که والدین توضیح می دهند، بفهمد. بازگویی باعث می شود والدین بشنوند فرد دیگری نیز احساساتشان را ابراز می کند. برای شنوایی شناس (به عنوان مشاور) مهم است تا بخواهد نکات مهم روشن شده و بحث بر هسته مرکزی نگرانی متمرکز شود (مندال، ۱۹۹۷).

مشاوره در این مقاله به روندی گفته می شود که شنوایی شناسان برای تسهیل سازگاری والدین نسبت به نتایج شنیداری و غیر شنیداری کاهش شنوایی کودکان به کار می برند. روند مشاوره شامل دو جزء است: مشاوره اطلاعاتی و مشاوره سازگاری فردی. مشاوره اطلاعاتی، اطلاعاتی در مورد جنبه های آسیب شنوایی (مانند ادیوگرام، نتیجه کاهش شنوایی، استفاده از تقویت کننده و توان بخشی) فراهم می کند. مشاوره سازگاری فردی، کمک حمایتی است که به جنبه های سازگاری با کاهش شنوایی (غلبه بر موضوع های احساسی مرتبط با کاهش شنوایی و پذیرش محدودیت های کاهش شنوایی) اشاره می کند و به والدین و کودک کمک می نماید راههایی برای حل مشکلات شان و روش های مستقل شدن بیابند (مندال، ۱۹۹۷). گاهی اوقات تشخیص بین این دو دشوار است. هنگامی که اعضای خانواده از ناتوانی مکرر کودک آسیب دیده شنوایی در پاسخ به پرسش ها اندوهگین می شوند یا هنگامی که کودک آسیب دیده شنوایی به وسیله اعضای خانواده اندوهگین می شود که "به روشنی صحبت نمی کند"، هم مشاوره اطلاعاتی و هم حمایتی مورد نیاز است. اگرچه والدین کودکی که به تازگی آسیب شنوایی اش تشخیص داده شده نیازمند اطلاعاتی درباره کاهش شنوایی کودک هستند، برای پذیرش کاهش شنوایی و غلبه بر ماتم همراه آن نیز نیازمند حمایت اند (مادل، ۲۰۰۰).

روند کلی مشاوره

مشاوره دارای جنبه انسانی است که به مشاور و مراجع اجازه

گوش دادن به والدین

گوش دادن یکی از مهمترین جنبه‌های موفقیت مشاور است. مشاور خوب بدون داوری و تشخیص اینکه ارزش‌های او و والدین ممکن است متفاوت باشد، (احساسات والدین را می‌پذیرد. والدین و شنوایی شناس ممکن است فرهنگ‌های گوناگونی داشته باشند. و در مورد آموزش و محدودیت‌های رفتاری کودک انتظارهای متفاوتی داشته باشند (مندال، ۱۹۹۷). به اعتقاد لوترمن^۲ مهمترین مهارت بالینی مشاور، توانایی گوش دادن است. گوش دادن، به معنای واقعی، نه تلاشی برای بحث متقابل هنگام گوش دادن. گوش دادن به این معنا که نظرات خود را کنار بگذارید و بکشید بدون داوری بفهمید. باید به والدین و آنچه می‌گویند گوش داد و احساسات آنها را هرچه که باشد تصدیق کرد. احساسات خوب باید نیستند. وقتی والدین احساسات‌شان را بیان می‌کنند (آیا ما مسبب بودیم؟)، لازم است به پیام نهفته در آن پاسخ داد. وقتی کودک معلولی متولد می‌شود احساس گناه کردن طبیعی است. گفتن "نگران نباشید" راهکار خوبی نیست. این کار والدین را بهتر نمی‌کند. نگرانی آنها کوچک نیست. تفاوتی ندارد آنها چکاره هستند، باید آنها را تصدیق کرد. گوش دادن به والدین این پیام را می‌رساند که باور دارید آنها می‌توانند برای خودشان تصمیم بگیرند. بهترین کاری که می‌توان انجام داد آموختن مهارت‌هایی است که والدین مشکلات‌شان را خود حل کنند. بهبود مهارت‌های گوش دادن، ارتباط بین مشاور و والدین را به گونه‌ای قوی می‌کند، که والدین احساس خواهند کرد شنوایی شناس واقعا متوجه نگرانی و احساسات آنهاست (مادل، ۲۰۰۰). اغلب برای روشن شدن نگرانی والدین، اجازه دادن به آنها تا دقیقا آنچه را گفته‌اند، بشنوند تکرار واژه به واژه گفته‌های آنها سودمند است. همچنین برای بهبود مهارت‌های گوش دادن لازم است شنوایی شناس هنگام گوش دادن به والدین از عوامل حواسپرتی جلوگیری کند و تمامی داوری‌ها را متوقف کند. شنونده خوب منتظر می‌ماند تمامی افکار مراجع بیان شود تا به نظرات یا پرسش‌های وی پاسخ دهد. کلید نهایی شنوندگی خوب توجه به انواع پرسش‌های والدین است. ساندرز این پرسش‌ها را به سه گروه دسته‌بندی کرده است:

محتوایی، تأییدی و تأثیرگذار. پرسش‌های محتوایی پرسش‌هایی هستند که به دنبال اطلاعات خاصی درباره چیزی هستند؛ برای مثال درباره نتایج آزمون شنوایی، سمعک، برنامه ریزی آموزشی و غیره. پرسش‌های تأییدی، آنهایی هستند که عقیده یا موقعیتی را از شنوایی شناس می‌پرسند، اما همانند پرسش‌های محتوایی بیان می‌شوند. مانند اینکه والدین ممکن است بپرسند آیا

برایشان مناسب است تا زبان اشاره را بیاموزند، که می‌تواند پوششی برای آگاهی از دیدگاه شنوایی شناس درباره زبان اشاره باشد. سرانجام پرسش‌های اثرگذار شامل اشاره‌های احساسی‌اند که ممکن است کار کمی با محتوا داشته باشند اما با نحوه احساس والدین درباره کم شنوایی یا ناشنوایی کودکان بیشتر سروکار دارند. پرسش‌های اثرگذار ممکن است دلیلی باشند بر اینکه والدین نیازمند مشاوره سازگاری- فردی هستند. درمانگران حساس برای ارزیابی معنای واقعی پرسش‌های والدین به دقت به تمامی پرسش‌های آنان گوش فرامی‌دهند. به دلیل آنکه مشاوره قسمت لازم ارزیابی ادیولوژیک است. مهم است شنوایی شناس به خاطر داشته باشد ناهنجاری در گوش است نه در فرد. ایجاد حس اعتماد و ارتباط خوب با فرد، روند سازگاری را تقویت می‌کند (مندال، ۱۹۹۷).

تأثیر آسیب شنوایی بر زندگی خانواده

واکنش‌های والدین نسبت به آسیب شنوایی کودک

هنگامی که والدین مشکوک‌اند که کودکشان ممکن است مشکل شنوایی داشته باشد اغلب به پزشک مراجعه می‌کنند و امیدوارانه آنها را برای ارزیابی به شنوایی شناس ارجاع می‌دهد. اگر نتایج آزمایش‌های ادیولوژیک دلالت بر کاهش شنوایی داشته باشد، والدین ممکن است احساس آسودگی کنند، که سرانجام مشکل شناسایی شده است. با این حال پس از اینکه والدین می‌فهمند کودکان با آسیب شنوایی به دنیا آمده، ممکن است واکنش‌های دیگری را تجربه کنند. واکنش‌های والدین به آسیب شنوایی کودکان مشابه واکنش افرادی است که عزیزی را بدنبال مرگ از دست می‌دهند، به این دلیل که برای والدین مرگ امیدها، آرزوها و رویاهایی است که برای کودکان داشته‌اند. کودکان سالم آنها دیگر سالم نیست. والدین با چنین نگرشی درباره کودکان مستعداند تا ماتی را تجربه کنند. تجربه والدین ماتمزه قابل درک است، اما بر روند توان بخشی اثر منفی می‌گذارد. بنابراین مهم است متخصصان به روند ماتم به شیوه‌ای پاسخ دهند که پذیرش نقص را آسان کند. شونتز^۳ واکنش‌های روان‌شناختی به بحران را به عنوان الگوی سودمندی برای فهم واکنش والدین ناشنوا توضیح داد. بلافاصله پس از اینکه والدین به ناشنوایی پی بردند اغلب دچار بحران می‌شوند.

شونتز عنوان کرد در واکنش به بحران والدین نخست دچار شوک می‌شوند. در این مرحله نسبتاً کوتاه ممکن است والدین به عنوان واکنش دفاعی از موقعیت بحرانی جدا شوند. آنها ممکن است حضور فیزیکی داشته باشند اما از نظر احساسی یا فکری متوجه نباشند. برای شنوایی شناس مهم است که تشخیص دهد





واکنش اولیه (مرحله نخست) وقتی است که او به والدین توضیح می دهد که کودکشان ناشنواست. پس از اینکه والدین فهمیدند کودکشان ناشنواست، اغلب به دلیل شوک وارده، بیشتر گفته های شنوایی شناس را نمی شنوند. بنابراین شنوایی شناس تازمانی که مطمئن نشده والدین از نظر فکری و احساسی متوجه هستند باید بداند لازم است که بارها و بارها اطلاعات مهم درباره شنوایی کودک و روند مداخله را تکرار کند.

بر اساس نظر شونتز مرحله دوم واکنش به بحران تشخیص^۳ است. در این مرحله کوتاه مدت والدین در دناکی موقعیت را درک می کنند و از نظر احساسی آن را تصدیق می کنند. والدین وقتی می فهمند واقعا چه اتفاقی رخ داده ممکن است بپرسند "چرا من؟" آنها ممکن است به طور کامل در این مرحله فرو روند و احساس بی کفایتی، سردرگمی، خشم، ناکامی، افسردگی

است که شنوایی شناس (به عنوان مشاور) این خشم را غیر شخصی کند (مندل، ۱۹۹۷). شنوایی شناس باید بداند خشم والدین ضرورتا واکنش به او یا برنامه توان بخشی نیست و باید از پاسخ دادن به شیوه ای منفی به والدین خودداری کند (کریکاس، ۲۰۰۰). به علاوه ممکن است والدین به ویژه مادران برای یافتن علت ناشنوایی مادرزادی احساس گناه کنند، که می تواند به روش های مختلفی ابراز شود (لوترمن، ۱۹۸۴). آنها باور دارند که کاری کرده اند که باعث کاهش شنوایی کودکشان شده است (کریکاس، ۲۰۰۰). احساس گناه ممکن است از احساسات مذهبی ناشی شود. بسیاری از والدین اگر نتوانند عاملی در دوران بارداری بیابند که اختلال را به آن مربوط کنند، چیزی را در زندگی گذشته شان پیدا خواهند کرد که اختلال را به حساب آن بگذارند (لوترمن، ۱۹۸۴). به باور آنها آسیب شنوایی کودکشان سزای گناهی است که بیشتر مرتکب



شده اند یا خیلی ساده چون افراد خوبی نبوده اند سزاوار کودک سالم نیستند. شنوایی شناس باید احساس گناه را روندی طبیعی در نظر بگیرد نه نشانه آسیب روانی، که اگر پاسخ نابخردانه ای به آن داده نشود دوره اش سپری و بخودی خود متوقف می شود. در نهایت در این مرحله والدین به چانه زنی می پردازند که به این معناست می خواهند هر کاری انجام دهند تا از ناشنوایی کودک کاسته شود. در این مرحله والدین با درمانگر، متخصصان، خانواده، خدا یا با خودشان ممکن است به چانه زنی بپردازند. برای نمونه والدین چانه زن امکان دارد به جای آنچه برای بهبود اختلال کودک انتظار می رود، آشکارا یا پنهانی عهد کنند هر چیزی که در مانگر از آنها بخواهد و حتی فراتر از آن را انجام دهند. از خودگذشتگی خستگی ناپذیر نسبت به نیازهای کودک در ظاهر کیفیتی قابل تحسین به نظر می رسد، اما می تواند علامتی باشد از اینکه والدین در چانه زنی غیر واقع بینانه درگیر شده اند. اگرچه چانه زنی به دلیل اینکه زمان اندکی را برای حل آسیب در اختیار والدین قرار دهد می تواند سودمند باشد، طولانی شدن مدت آن ممکن است برای والدین و کودک خوب نباشد (کریکاس، ۲۰۰۰). سرانجام چانه زنی همراه با امیدواری کاذب والدین برای رسیدن به پذیرش

یا گناه کنند. والدین به ویژه در مراحل نخست تشخیص ممکن است در مورد اصطلاحات و اطلاعات بسیار زیادی که دریافت می کنند و درمان های تازه ای که برای کودکشان توصیه می شود دچار سردرگمی کامل شوند (مندل، ۱۹۹۷). معمولا در مانگران از اصطلاحات تخصصی استفاده می کنند و می پندارند پس از یک یا دو بار توصیف، والدین معنای آنها را در خواهند یافت که این گونه نیست. اصطلاحاتی مانند ادیوگرام یا دسی بل برای بیشتر والدین نسبتا نا آشنا و پیچیده هستند. بمباران اطلاعاتی والدین می تواند بسیار زیان آور باشد، چرا که افزایش سردرگمی به احساس بی کفایتی و نگرانی منجر می شود که خود می تواند باعث کاهش اعتماد به نفس والدین شود. بنابر این مشاوره اطلاعاتی با والدین هنگامی که از نظر روان شناختی آمادگی آن را ندارند، می تواند باعث سردرگمی آنها شود (لوترمن، ۱۹۸۴). همچنین والدین امکان دارد به دلیل برآورده نشدن انتظار ایشان خشمگین شوند. خشم آنها ممکن است از ناامیدی و ناکامی ناشی شود. در مانگران باید بکوشند خشم والدین را به عنوان واکنشی بهنجار به نقص و به عنوان نشانه حداقل پذیرش مختصر ناتوانی کودک درک کنند. این خشم ممکن است به سمت شنوایی شناس باشد، بنابراین مهم

کامل کاهش شنوایی را باید به رسمیت شناخت و حل نمود. تمامی این احساسات پاسخ‌هایی طبیعی به ناشنوایی هستند و بنابراین شنوایی شناس در این مرحله باید بسیار دلسوز باشد و با استفاده از مهارت‌های خوب گوش دادن به والدین دلگرمی غیر کلامی دهد (مندال، ۱۹۹۷).

در مرحله تشخیص والدین ممکن است انتظار داشته باشند شنوایی شناس با درمان گوش آسیب دیده یا پذیرش تمام مسوولیت آموزش کودک ناشنوا مراقب آنها باشد. آنها ممکن است در مورد سمعک انتظارهای غیر واقع بینانه داشته باشند و توقع داشته باشند بدون هیچ احساسی از ناامیدی بر ناشنوایی چیره شوند. مرحله سوم - انکار - می‌تواند مرحله‌ای طولانی مدت باشد. در این مرحله والدین ممکن است به مکانیسم دفاعی پناه برند. آنها ممکن است با خوش‌خیالی که کودکشان ناشنوا نیست، تشخیص کاهش شنوایی را رد کنند و به متخصصان بسیاری مراجعه کنند و امیدوار باشند که با گذشت زمان سرانجام کودک آن را پشت سر بگذارد یا درمان شود، یا ممکن است تشخیص را بپذیرند اما دوام آن را رد کنند. هنگامی که والدین به این شیوه واکنش نشان می‌دهند شنوایی شناس ممکن است بپندارد آنها از مداخله جلوگیری می‌کنند (مندال، ۱۹۹۷). حال آنکه انکار می‌تواند مانند سپر احساسی عمل کند و در والدین قدرت درونی به وجود آورد تا از عهده آنچه در پیش است برآیند. متأسفانه شنوایی شناسان، والدینی را که آسیب شنوایی کودکشان را انکار می‌کنند، ناپسند و خیره سر می‌دانند، در حالی که آنها را باید والدین عاشقی دانست که در ابتدا نمی‌توانند تشخیص متخصص را درباره ناتوانی شدید کودکشان بپذیرند (کریکاس، ۲۰۰۰). اگر والدین به مدت طولانی در مرحله انکار باقی بمانند و از توصیه برای مداخله زود هنگام جلوگیری کنند ممکن است کودک بابتی توجهی روبه رو شود.

مرحله چهارم - تصدیق - مرحله بادوامی است. در این مرحله روند پذیرش در والدین آغاز می‌شود (مندال، ۱۹۹۷). مراقبت از سمعک و عمل به توصیه‌های داده شده در مورد کودک نشانه آغاز پذیرش است (لوترمن، ۱۹۸۴). والدین لزوماً درباره گرفتاری موجود احساس خوشحالی نمی‌کنند، با این وجود احساس شدید انکار، خشم و گناه، دیگر وجود ندارند (کریکاس، ۲۰۰۰). والدین آسیب شنوایی را پذیرفته، نیرو و اقدام‌های سودمندشان به سوی برنامه مداخله جهت دهی می‌شود. همان‌گونه که لوترمن به درستی توصیف کرد والدین آسیب شنوایی کودکشان را این‌گونه می‌پذیرند:

"من کودک ناشنوایی دارم، او همیشه ناشنوا خواهد بود و

اگرچه ناشنوایی اش را نمی‌توانم تغییر دهم می‌توانم کارهایی انجام دهم تا به رشد او به عنوان انسانی مسوولیت پذیر کمک کنم". بر اساس نظر شونتز مرحله پایانی و هدف نهایی واکنش به بحران اقدام سازنده است. این مرحله نیز مرحله بادوامی است که مدرکی است بر اینکه ماتمی که نخست رخ داده بر طرف شده است. ضمن اقدام سازنده والدین آسان‌تر با تغییرها سازگاری پیدا کرده و در مورد کودکشان و مدیریت آسیب، دید مثبت تری پیدا می‌کنند. از آنجا که شنوایی شناس هم مشاوره اطلاعاتی و هم مشاوره سازگاری فردی را برای والدین کودک ناشنوا فراهم می‌کند، آگاهی از مراحل واکنش به بحران و روند ماتم برای وی لازم است. طول هر مرحله ممکن است از والدی به والد دیگری تفاوت داشته باشد، با این وجود اگر والدین دچار واکنش‌های شدیدی شوند که ۶ ماه

یکی از هدف‌های مشاوره توان بخشی کودکان آسیب دیده شنوایی ایجاد اعتماد به نفس در والدین نسبت به توانایی شان برای غلبه بر موقعیت‌هایی است که به وسیله آسیب شنوایی کودک تأثیر می‌پذیرد

به طول بینجامد ممکن است نیازمند کمک روان‌شناختی از سوی دیگر متخصصان باشند. همچنین شنوایی شناس باید تشخیص دهد که ماتم والدین امکان دارد در زمانی دیگر تکرار شود حتی در زمانی که به نظر می‌رسد آنها به سمت مرحله تصدیق و اقدام سازنده حرکت کرده‌اند (مندال، ۱۹۹۷). به طور مثال هنگامی که کودک به ۵ سالگی می‌رسد والدین پی می‌برند که اگر کودک آسیب شنوایی نداشت می‌باید به کلاس آمادگی عادی می‌رفت. بنابراین احساسات آغازین والدین درباره کاهش شنوایی پس از چند سال که به نظر نهفته می‌رسید دوباره ظاهر می‌شود. آغاز بلوغ، رسیدن به سن فارغ التحصیلی دبیرستان و سن زندگی مستقل و حتی رسیدن والدین به سن بازنشستگی نوعاً می‌تواند واکنش‌های احساسی ماتم اولیه را باعث شوند. اگرچه واکنش به این رویدادها ممکن است گذراتر از واکنش‌های اولیه باشند، متخصصان باید آنها را شناسایی کرده و به شیوه‌ای به آنها پاسخ دهند که منجر به رفع سریع آنها شود (کریکاس، ۲۰۰۰).

تأثیر ناشنوایی بر خانواده

بدنیا آمدن کودک ناشنوا در خانواده ممکن است باعث گسیختگی ساختار خانواده شود و می‌تواند اثر قابل ملاحظه‌ای بر یویایی





خانواده داشته باشد. شنوایی شناس باید کلی خانواده را در نظر بگیرد (پدر بزرگ و مادر بزرگ، خواهران و برادرها و نزدیکان) و برای تغییر نیاز خانواده سازگاری های مناسب ایجاد کند. در طول سالیان، ساختار خانواده به طور قابل ملاحظه ای با افزایش در تعداد دو شغله ها، خانواده های کم درآمد و تک والد تغییر کرده است. بسیاری از زنان دارای کودک خردسال بیرون از خانه نیز کار می کنند که اجرای دستور عمل های خانگی را دشوار می کند. بنابراین شنوایی شناس و دیگر متخصصان باید به این تغییرها حساس باشند و بکوشند در مدیریت گزینه های فراهم شده برای والدین انعطاف پذیر باشند. کودک ناشنوا می تواند بر روابط بین همسران، پدر بزرگ ها و مادر بزرگ ها و خواهرها و برادرها اثر

مشاوره دارای جنبه انسانی است که به مشاور و مراجع اجازه می دهد برای سهولت سازگاری و افزایش کیفیت زندگی بر احساسات و عواطف تمرکز کنند

بگذارد. نیازهای احساسی همسران هنگام روند مداخله را باید به عنوان تشویق اضافی برای آنها در نظر گرفت. پدر بزرگ و مادر بزرگ نه تنها تاثیر ناشنوایی بر نوه بزرگشان را تجربه می کنند، بلکه به دلیل رنج فرزندان آسیب می بینند. والدین کودک ناشنوا ممکن است نیاز مند حمایت والدین خود باشند اما آن را به دست نیاورند. شنوایی شناس برای حل این موضوع ممکن است به والدین و پدر بزرگ و مادر بزرگ شرکت در گروه های حمایتی را توصیه کند. در دسترس بودن پدر بزرگ و مادر بزرگ برای مراقبت و پرستاری بچه می تواند برای والدین بسیار سودمند باشد و بنابراین والدین می توانند زمان استراحت داشته باشند. پدر بزرگ و مادر بزرگ در تربیت خواهران یا برادران بزرگتر و ایجاد نقش قائم مقامی والدین نیز مفید فایده اند. به دلیل افزایش زمان رسیدگی به کودک ناشنوا، خواهران یا برادران کودک ناشنوا ممکن است مشکلات احساسی پیدا کنند، چرا که والدین امکان دارد توجه کمتری به دیگر خواهران و برادران نشان دهند. برخی خواهر و برادرها می کوشند با ایجاد نقص های حسی کاذب توجه والدین را به خود جلب کنند. کودکان شکیبایی که از آنها خواسته می شود در سنین پایین مسوولیت بیشتری را بپذیرند ممکن است خوب به نظر برسند اما در نتیجه ناشنوایی خواهر یا برادرشان هنوز هم ممکن است مشکلات احساسی داشته باشند. بنابراین مهم است خواهران یا برادران را در تصمیم ها و فعالیت های خانواده شرکت داد.

به طور حتم تعامل والد-کودک مهمترین تعامل است. اگر چه والدین در حال حل و فصل بحران و ماتم هستند، اما تا این روند پایان نیابد نمی توانند کنترل زندگی شان را در دست بگیرند. آنها هنوز هم باید عشق بورزند و مراقب رشد سریع کودک ناشنوا و دیگر اعضای خانواده باشند و به مسوولیت های زندگی رسیدگی کنند. بر اساس چرخه زندگی اریکسون^۱ (۱۹۵۹)؛ در مرحله اول (اعتماد در برابر بی اعتمادی) که در ۱۸ ماه نخست زندگی رخ می دهد، حس امید و اعتماد به دنیا در کودک رشد می کند. کودک دارای شنوایی طبیعی با ارتباط گرم با مادر و داده های گوناگون شناختی در خانه پرورش می یابد. اما زمانی که کودک ناشنواست به دلیل اینکه تولد کودک ناشنوا والدین را دچار فشار روانی می کند، اغلب در ارتباط والد-کودک مشکل وجود دارد. اگر والدین هنوز ماتم زده اند ممکن است نتوانند دلبستگی مطلوبی با کودک ایجاد کنند. به علاوه وقتی کودک ناشنواست، اگر والدین ندانند چگونه با کودکشان ارتباط برقرار کنند، بازی های آوایی و تعامل های والد-کودک محدود خواهند شد. والدین کمتر احتمال دارد کودک ناشنوا را به طور شفاهی تشویق کنند. والدین ممکن است از تلاش های ارتباطی غیرکلامی خردسال آسیب دیده شنوایی غافل بمانند یا آنها را نفهمند. همچنین امکان دارد والدین به تلاش های ارتباطی کودک به درستی پاسخ ندهند و از درخواست برای توضیح گفته های کودک در بمانند. تمامی این رفتارها می توانند بر رشد روانی-اجتماعی کودک اثر گذاشته، نیاز به مشاوره را در سراسر زندگی کودک باعث شوند (مندال، ۱۹۹۷).

روند مشاوره والدین الگوی کلی مدیریت مداخله

ساندرز الگوی کلی مدیریت مداخله را شامل ۸ گام پیشنهاد کرده است: ۱. فراهم کردن حمایت احساسی و اطلاعاتی ۲. مرور و تفسیر نتایج آزمون های انجام گرفته ۳. تعیین نیازها و وضع موجود ۴. تکمیل مصاحبه و نتیجه آزمون ها ۵. تعیین هدف های اولیه و ثانویه ۶. شناسایی امکانات مناسب ۷. تکمیل طرح مدیریت مداخله ۸. پایش کارایی راهبردهای مداخله. از آنجایی که مداخله زودهنگام برای توان بخشی موفق کودک ناشنوا مهم است، والدین باید از طرح جامع مدیریت مداخله پیشنهادی برای کودک آگاه باشند. بحث زیر گام های الگوی ساندرز را همان گونه که با مشاوره در روند توان بخشی کودک ناشنوا و والدینش مرتبط است، مد نظر قرار می دهد.

فراهم سازی حمایت احساسی و اطلاعاتی

این گام نخست مداخله، مهمترین گام در زمینه نیازهای

مشاوره ای والدین کودک ناشنواست. ضمن این مرحله، شنوایی شناس باید والدین را مطمئن سازد گزینه های بسیاری موجودند که می توانند به طور مستقیم در چاره اندیشی مورد توجه قرار بگیرند. برای انجام موفق این کار، شنوایی شناس باید تشخیص دهد که ترس و نگرانی والدین بر اساس عدم شناخت است و بنابراین باید به این ترس و نگرانی بپردازد. در این صورت والدین نهایت توجه و همکاری را در روند توان بخشی پیدا خواهند نمود. شنوایی شناس باید احساس والدین را تصدیق و توجیه کند و آنها را آگاه کند که در حال تجربه واکنشی بهنجار و طبیعی هستند. شنوایی شناس باید با کمک به والدین در پذیرش و تصدیق احساس هایشان همان گونه که از مرحله واکنش بحرانی و ماتم می گذرند، تلاش نماید تا فشار روانی آنها را نیز کاهش دهد. رشد اعتماد بین والدین و متخصصان عامل مهم کاهش فشار روانی است. رشد اعتماد بر اساس تجربه است و باید آن را به دست آورد، بنابراین شنوایی شناس باید ارتباط راحتی با والدین برقرار کند، همان طور که والدین احساس هایشان را می پذیرند اعتماد به زودی ایجاد می شود. علاوه بر سر و کار داشتن با سازگاری فردی والدین در این مرحله اولیه توان بخشی، شنوایی شناس باید اطلاعات را به طور پیوسته به والدین برساند. اطلاعات کافی درجه ناشناختگی را محدود می کند و بنابراین ترس ها و نگرانی های والدین را به حداقل می رساند. مشاوره اطلاعاتی مشکل را برای والدین ملموس تر و غلبه بر آن را ساده تر می کند. در این مرحله، طرح ریزی برنامه ای برای درمان (شامل هر آزمون اضافی مورد نیاز و اطلاعات به دست آمده) برای مشاور مفید است. تعیین طرح مداخله به همراه والدین، باعث اعتماد آنها به طرح می شود و نگرانی شان درباره آینده فرزندشان را کاهش می دهد.

مرور و تفسیر نتیجه آزمون های انجام گرفته

در این مرحله از اطلاعات آزمون های ادیولوژیک به عنوان راهنما برای تعیین نیازها و وضعیت کودک استفاده می شود. انتظارهای مربوط به رفتار شنیداری با سمعک در این زمان شکل گرفته و در رابطه با احتمال رشد زبان و گفتار و استفاده از مسیر حسی اضافی در تحریک ارتباطی، پیش بینی هایی صورت می گیرد. در این مرحله هم از مشاوره اطلاعاتی و هم سازگاری فردی استفاده می شود.

- تعیین نیازها و وضع موجود

در این مرحله شنوایی شناس می کوشد ضمن درک تصویری کلی از مشکل کودک، با والدین ارتباط مثبتی ایجاد کند. مشاوره سازگاری فردی انجام شده در این مرحله بر اهمیت درک والدین از مشکلات و نیازهای کودکشان تاکید و والدین را ترغیب می کند

احساسات و ادراک های خود را بیان کنند. در این راه شنوایی شناسان می توانند نقش مشارکتی داشته باشند و باعث راحتی والدین در مقام چاره اندیشی شوند. تمرکز بر آنچه والدین به عنوان واقعیت درک می کنند، آنها را بر اعتماد به متخصصی که به آنها توجه نشان می دهد تشویق می کند.

تکمیل مصاحبه و نتیجه آزمون ها

این مرحله ی مداخله گامی اطلاعاتی است چراکه شنوایی شناس اطلاعات را از والدین، سایر شنوایی شناسان، آسیب شناس گفتار و زبان و مرکز آموزشی کودک به دست می آورد. از این اطلاعات برای تشخیص موقعیت های دشوار، ارزیابی عوارض جانبی مشکلات ارتباطی (آموزشی، اجتماعی، احساسی) و کشف منابع و امکانات (خانواده، کودک، مرکز آموزشی، دیگر متخصصان و فناوری) استفاده می شود.

- تعیین هدف های اولیه و ثانویه

اگرچه بسیاری از هدف های کامل شده برای کودک ناشنوا ماهیتی بازپروانه دارند، این مرحله ی مداخله باید شامل برخی هدف های خاص مشاوره نیز باشد. اگر توان بخشی بخواهد موفق باشد و اگر می باید به دیگر هدف هارسید، سازگاری فردی والدین، پدر بزرگ ها و مادر بزرگ ها، خواهران یا برادران و کودک ناشنوا در درجه اول اهمیت قرار دارد.

- شناسایی امکانات مناسب

در این مرحله حمایت و خدمات اضافی (شامل انواع متفاوت تقویت کننده، کمک سایر متخصصان و تغییرها در محیط کودک) که رشد مهارت های زبان، گفتار و شنوایی را افزایش می دهند باید کشف شود و نیز هرگاه نیاز به ارجاعی فراتر از حیطه شنوایی شناسی باشد، دسترسی به منابع مشاوره اضافی باید مورد شناسایی قرار گیرد.

- تکمیل طرح مدیریت مداخله

طرح اصلی مداخله در این مرحله کامل شده و به تحقق می پیوندد و توان بخشی به خوبی به انجام می رسد. مهم است به یاد داشته باشیم مشاوره، فرایندی پیشرونده و در جریان است و از آنجا که کودک و خانواده اش رشد و تحول پیدا می کنند باید همیشه در دسترس باشد.

- پایش کارایی راهبرد های مداخله

در گام پایانی ساندرز، کارایی مداخله ارزیابی می شود. معیارهای ارزیابی عینی و ذهنی برای پایش کارایی تمامی جنبه های مداخله باید در طرح توان بخشی برنامه ریزی شده و مشاوره اطلاعاتی و سازگاری فردی برای اطمینان از اینکه والدین و کودکان به لحاظ روانی، اجتماعی و احساسی به خوبی پیشرفت



کرده اند. باید به طور دوره ای تکرار شوند (مندال، ۱۹۹۷).

مشاوره خانواده محور

یکی از هدف های مشاوره توان بخشی کودکان آسیب دیده شنوایی ایجاد اعتماد به نفس در والدین نسبت به توانایی شان برای غلبه بر موقعیت هایی است که به وسیله آسیب شنوایی کودک تاثیر می پذیرد. رسیدن به این هدف با کاهش تاثیرهای جسمانی و روان شناختی کاهش شنوایی، باعث بهبود کیفیت زندگی والدین و کودک می شود. ارتباط مشاوره ای ایجاد شده بین والدین و شنوایی شناس باید به گونه ای باشد که دو طرف برای کاهش اثر واقعی یا بالقوه منفی آسیب شنوایی تدابیرشان را هماهنگ کنند. شنوایی شناس نظر کارشناسی درباره ارتباط، کاهش شنوایی و سمعک را با دانش دست اول والدین در مورد اثر کلی ناشنوایی بر خانواده و مسوولیت های سنگین احساسی، اجتماعی، مالی ترکیب می کند. بنابراین مشاوره موفق مشاوره ای است که اجازه می دهد دو طرف باهم بر روی تمامی جنبه های مداخله کار کنند و در سراسر روند توان بخشی زمانی را برای مشاوره کنار می گذارد. به تازگی هدف مداخله از کودک به خانواده تغییر کرده و روش های مشاوره ای خانواده محور مورد تاکید قرار گرفته است. شنوایی شناسان باید از جنبه های مشخص مشاوره ای خانواده محور چند فرهنگی آگاه باشند. گوناگونی فرهنگی اثر قابل ملاحظه ای بر پویایی خانواده و روند مشاوره دارد. با تغییرهای قابل ملاحظه جمعیتی که در جمعیت جهان رخ داده، شنوایی شناسان هم اکنون با افرادی کار می کنند که دارای ارزش ها و فرهنگ های متفاوتی هستند. توجه به این گوناگونی ها برای موفقیت مشاوره ای سالم بین والدین و متخصصان ضروری است. بنابراین شنوایی شناسان برای یادگیری زوایای فرهنگ های متفاوت باید زمان صرف کنند تا بتوانند با خانواده هایی که دیدگاهشان ممکن است با دیدگاه آنها متفاوت باشد، به طور کارآمدی کار کنند (مندال، ۱۹۹۷).

مشاوره ژنتیک

جنبه دیگر روند مشاوره والدین لزوم مشاوره ژنتیک با والدین است. اگر والدین دارای شنوایی طبیعی، کودکانی با آسیب شنوایی داشته باشند لازم است از خطر بالقوه داشتن کودکان بیشتر، که ممکن است با آسیب شنوایی متولد شوند، آگاه شوند. شنوایی شناسان اغلب باید والدین را به مشاوران ژنتیک (که می توانند در صد خطر احتمالی کودک دیگری با آسیب شنوایی را تعیین کنند) ارجاع دهند. به دلیل اینکه اکثریت کودکان ناشنوا متولد شده از والدین دارای شنوایی طبیعی هستند، والدین باید با مشاوره ژنتیک آگاهی خود را درباره خطرانی که کودکان بعدی شان را

تهدید می کند، افزایش دهند (مندال، ۱۹۹۷).

مشاوره درباره روش شناسی توان بخشی

وقتی توان بخشی کودک ناشنوا آغاز می شود، شنوایی شناس باید در نظر بگیرد چه روش توان بخشی برای کودک دنبال خواهد شد. اختلاف نظر در مورد این که کدام روش برای کودک خاصی مناسب ترین است، باعث شده تصمیم گیری درباره فلسفه های ارتباط روند ساده ای نباشد. شنوایی شناسان باید تشخیص دهند وقتی این تصمیم گرفته می شود، والدین هنوز در حال تجربه ی واکنش های احساسی نسبت به کاهش شنوایی هستند و ممکن است کاملاً درگیر روند ماتم باشند. بنابراین شنوایی شناسان باید مطمئن شوند که والدین درباره گزینه های موجود درباره روش شناسی توان بخشی به خوبی آگاهند و می توانند به روند تصمیم گیری کمک کنند. سه روش کلی برای برقراری ارتباط کودکان ناشنوا موجود است: ۱- شنیداری/کلامی^۱، ۲- ارتباط دستی^۲، ۳- ارتباط کلی^۳ روش شنیداری/کلامی، استفاده ی کودک از باقی مانده شنوایی را به حداکثر می رساند، بنابراین کودک می تواند با استفاده از زبان و گفتار شفاهی ارتباط برقرار کند. آموزش شنیداری/کلامی بر افزایش مهارت های لب خوانی و شنیدن تمرکز می کند و از استفاده از هر ژست یا اشاره طبیعی صرف نظر می کند. کودکان برای موفقیت در این روش باید شنوایی قابل استفاده و قابل کمک رسانی داشته باشند. چون والدین دارای شنوایی طبیعی هنگام برقراری ارتباط با کودکان به طور طبیعی ارتباط برقرار می کنند، این روش اغلب از آنها درخواست می شود. ارتباط دستی به استفاده از نظام اشاره یا زبان اشاره به عنوان روش اولیه ارتباط اشاره می کند. کودکان دارای باقیمانده کم شنوایی یا آنها که بهره ناچیزی از تقویت کننده می برند، اغلب در استفاده از این روش موفق اند. گزینه سوم؛ ارتباط کلی، فلسفه ای است شامل هر روش ارتباطی که می تواند برای به دست آوردن پیام از فرد کم کمک کند. در ارتباط کلی برای اطمینان از کارایی ارتباط از روش های دستی، لمسی، کلامی و شنوایی استفاده می شود. کودکان اغلب با استفاده از نشانه های دستی و شفاهی از ارتباط کلی سود می برند. بدون توجه به این که کدام روش شناسی برای کودک خاصی انتخاب شده است، به والدین باید درباره مزایا و معایب هر روش مشاوره داد. شنوایی شناس نیز باید تجربه و نظرات بالینی خود درباره پیش آگهی هر روش را بیاورد. با این وجود به دلیل آنکه انتخاب روش شناسی می تواند بر اینکه آیا کودک در دنیای شنوا ارتباط برقرار می کند یا در دنیای ناشنوا اثر بگذارد، جنبه های فرهنگی بسیاری وجود دارد که باید آنها را در تصمیم گیری مورد توجه قرار داد. بحث کوتاه زیر درباره فرهنگ ناشنوایان^۴

برای آگاهی شنوایی شناسان در مورد دیدگاه‌های ناشنوایان است که می‌تواند بر تصمیم‌گیری درباره فلسفه ارتباط تأثیر بگذارد (مندال، ۱۹۹۷).

روان‌شناسی فرهنگ ناشنوایان

بسیاری از ناشنوایان ترجیح می‌دهند که عضو "جامعه ناشنوا" قلمداد شوند. "ناشنوایان" احساس می‌کنند که ناشنوایی یک اختلال نیست بلکه یک تفاوت فرهنگی و زیست‌شناختی است. آنها ناشنوایی‌شان را به عنوان عامل منفی یا ناتوانی نمی‌بینند. آنها خود را فقط در روش ارتباطی متفاوت می‌بینند. این افراد در جامعه با دیگر مردمی زندگی می‌کنند که ناشنوا هستند و از زبان اشاره به عنوان روش اولیه برقراری ارتباط استفاده می‌کنند که اغلب به عنوان جنبه مهم "فرهنگ ناشنوایان" در نظر گرفته می‌شود. افرادی که عضوی از "فرهنگ ناشنوایان" هستند گروه گوناگونی از مردمی با درجه‌های مختلف کاهش شنوایی و نظرهای گوناگون درباره آسیب شنوایی، روش‌های ارتباطی و شیوه زندگی را شکل می‌دهند. آنها احساس می‌کنند که گرچه توانایی شنوایی‌شان محدود است، به دلیل این که به طور موفقی با دیگر ناشنوایان ارتباط برقرار می‌کنند، معلول نیستند. بنابراین تفاوت عمده آنها با جامعه شنوا، فرهنگی است. در مقابل اغلب شنوایی‌شناسان، ناشنوایی را به عنوان ناتوانی یا بیماری در نظر می‌گیرند که باید به وسیله جامعه شنوا درمان شود. "فرهنگ ناشنوایان" شنوایی‌شناس را به عنوان فرد شنوایی در نظر می‌گیرد که با تبلیغ به استفاده از سمعک یا کاشت حلزون و یادگیری تولید گفتار و روش ارتباطی شفاهی/کلامی، برای تغییر کودکان ناشنوا تلاش می‌کند. "ناشنوایان" این عملکردها را به عنوان تلاش‌های نامناسب برای تغییر یا محدود کردن فرهنگ‌شان در نظر می‌گیرند. در

زیرنویس‌ها:

حقیقت آنها کاشت حلزون را تهدیدی برای فرهنگ موجود ناشنوایان می‌داند. شنوایی‌شناسان باید هنگام انتخاب روش ارتباطی مناسب برای کودکان به اختلاف‌های فلسفی بین جهان شنوا و "جامعه ناشنوا" ارج نهند و به آن احترام بگذارند. به عنوان مشاور آنها باید "فرهنگ ناشنوایان" را بفهمند و بپذیرند و یاد بگیرند چگونه با "جامعه ناشنوا" تعامل داشته باشند. شنوایی‌شناسان با داشتن دید مثبت نسبت به فرهنگ ناشنوایان و صادق بودن درباره پیش‌بینی‌های مدیریت موفق ناشنوایی، باید مشاوره مناسب و رضایت‌بخشی فراهم کنند. همچنین آنها باید تشخیص دهند که اختلاف‌هایی بین فرهنگ ناشنوا و شنوا وجود دارد و اینکه برخی افراد عضو "فرهنگ ناشنوا" از سمعک و کاشت حلزون بهره

برده‌اند (مندال، ۱۹۹۷).

سخن پایانی

اگرچه مشاوره با والدین دارای کودک ناشنوا در سال‌های نخست بسیار اهمیت دارد، روندی است که در سراسر زندگی کودک در جریان است. اگر شنوایی‌شناس هنگام طراحی و انجام توان‌بخشی کودک از الگوی مدیریتی پیروی کند که هم مشاوره اطلاعاتی و هم مشاوره سازگاری فردی فراهم می‌کند، باعث رشد موفق مشارکت بین خود و والدین خواهد شد. چنین ارتباط مشاوره‌ای موفقی روش خانواده محور را برای والدین و کودک سودمند می‌سازد. والدین در تمام تصمیم‌های گرفته شده در مورد کودکان، به ویژه در مورد انتخاب روش توان‌بخشی باید دخالت داده شوند. والدین اغلب کلید موفقیت چنین روش‌شناسی هستند. در نهایت شنوایی‌شناسان باید والدین را از تأثیری که "فرهنگ ناشنوایان" ممکن است در سرتاسر زندگی کودک داشته باشد، آگاه کنند (مندال، ۱۹۹۷).

1. Sanders
2. Luterman David
3. Shontz
4. Shock
5. Recognition
6. Acknowledgment
7. emotional

8. Erickson
9. auditory / verbal
10. manual communication
11. Total communication
12. deaf culture
13. The Deaf

منابع:

- Kricos, P. (2000). Family Counseling for Children with Hearing Loss. In J. Alpin, P. McCarthy (Eds). Rehabilitative Audiology, Children & Adults. Third Edition. Chapter 9. Lippincott Williams & Wilkins.
- Luterman, D. (1984). Counseling the Communicatively Disordered & their Families. Second Edition. Chapter 4. Pro. ed.
- Madell, J. (2000). Counseling for .Diagnosis & Management of Auditory Disorders in Infants, Children, & Adults. In M. Valente, H. Hosford-Dunn, R. Roesser (Eds). Audiology, Treatment. Chapter 7. Thieme.
- Mendal, L. (1997). Children & Adolescents with Hearing Impairment & their Parents. In T.A. Crowe (Ed) Application of Counseling in Speech- Language Pathology & Audiology. Chapter 13. Williams & Wilkins.

