

بررسی تحلیلی بدرفتاری‌ها و سوء استفاده‌های مختلف از کودکان و نوجوانان با

آسیب شنوایی

دکتر عباسعلی حسین خانزاده / عضو هیئت علمی گروه روان شناسی دانشگاه گیلان

چکیده

انواع مختلف سوء استفاده از کودکان و نوجوانان با آسیب شنوایی باید در مقوله وسیع‌تر بدرفتاری در کودکان با ناتوانی بحث و بررسی گردد. نتایج پژوهش‌های مختلف حاکی از آن است که کودکان با آسیب شنوایی در معرض خطر فزاینده شکل‌های مختلف بدرفتاری نسبت به سایر کودکان با ناتوانی و کودکان عادی قرار دارند. بدرفتاری با کودکان ناشنوا دارای شکل‌های مختلفی مانند سوء استفاده جنسی، سوء استفاده فیزیکی، سوء استفاده عاطفی و بی توجهی است که در این میان بی توجهی، سوء استفاده جنسی و فیزیکی رایج‌ترین موارد هستند. نکته اساسی این است که مشکلات ارتباطی کودکان ناشنوا آنها را در درک یا کلامی سازی موارد سوء استفاده ناتوان می‌سازد. این افراد در برخی مواقع قادر به گزارش اتفاقی که برای آنها افتاده است نیستند. بر این اساس در این مقاله در ارتباط با معضل سوء استفاده‌ها و بدرفتاری‌های مختلف و انواع گوناگون آن در کودکان و نوجوانان با آسیب شنوایی، دلایل اهمیت این موضوع برای متخصصان مختلف، بررسی یافته‌های پژوهشی و خلاءهای موجود، و در نهایت راهکارهای مختلف در جهت حمایت از افراد ناشنوایی که مورد بدرفتاری قرار گرفتند و پیشگیری از این معضل بحث خواهد شد.

مقدمه

می‌گیرند، رفتارهای تضادورزی، مقاومت، خشونت‌آمیز و پرخاشگرانه از خود بروز می‌دهند. تنها پیامی که خشونت و تنبیه‌های بدنی برای کودک دارد این است که پدر و مادر هیچ علاقه‌ای به نیازها و خواسته‌های او ندارند و از این که جثه‌ای بزرگ‌تر و قدرتی بیشتر از کودک دارند، نهایت سوء استفاده را می‌کنند و او را با اعمال زشت و خشن مورد اذیت و آزار قرار می‌دهند. کودک یا نوجوان نیز در این بین درمی‌یابد، کسانی را که با علاقه دوست می‌داشته است و به آنها اعتماد کامل می‌کرد، موجب غم، ناراحتی و آزار او می‌شوند.

والدین بدرفتار و خشن دارای خویی تند، عصبی و پرخاشگر هستند و بیشتر از آن که رفتارهای سازنده و مثبت از خود نشان دهند، در کلام و اعمال‌شان انتقاد، تهدید و خشونت دیده می‌شود. زمانی که فرزندان این والدین تحت فشارهای روحی شدید قرار می‌گیرند و شروع به گریه و بی‌تابی می‌کنند، به جای آن که مورد

بررسی ادبیات پژوهش در حوزه‌های مختلف اطلاعات زیادی را در زمینه بدرفتاری‌ها و سوء استفاده‌های متعدد از جنبه‌های جنسی، فیزیکی، روان‌شناختی و بی‌توجهی در اختیار قرار می‌دهد. تأثیرات خشونت و بدرفتاری‌های والدین کودکان از نسلی به نسل دیگر انتقال می‌یابد. فردی که خودشان در دوران کودکی مورد اذیت و آزار اطرافیان شان قرار گرفته‌اند، به احتمال زیاد همین رفتارها را به فرزندان شان منتقل می‌کنند. رفتارهای خشونت‌آمیز نسبت به کودک می‌تواند به صورت‌های مختلف مانند خشونت‌های روانی (از قبیل محرومیت‌های عاطفی، تهدید، شرم‌نامه کردن، تمسخر، بی‌توجهی به نیازهای روانی و جسمی کودک، ناسزاگویی، تحقیر) و خشونت‌های بدنی (از قبیل کتک زدن، پرت کردن، سوزاندن، ضربه زدن با اشیا) صورت گیرد. کودکان و نوجوانانی که مورد بی‌مهری و محرومیت‌های عاطفی قرار

است. سوء استفاده فیزیکی ۱۹ درصد از تمامی موارد گزارش شده سوء استفاده‌های مختلف از کودک را در بر می‌گیرد که قابل مشاهده‌ترین شکل بدرفتاری^۴ است. شکل سوم بدرفتاری‌ها بعد از سوء استفاده جنسی و فیزیکی، بی‌توجهی است (انجمن انسانی آمریکا، ۲۰۰۶).

بی‌توجهی به عنوان یک شکل از بد رفتاری به شکست مراقب در مراقبت مورد نیاز و متناسب با سن به رغم توان مالی اطلاق می‌گردد و با فقدان نیازهای انسانی اساسی مانند غذا، مراقبت از سلامت، ایمنی، یا مراقبت کلی مناسب والدین مشخص می‌گردد. سوء استفاده روان-شناختی مشکل‌ترین شکل بدرفتاری جهت تعریف و روشن ساختن به خاطر عواملی مانند اولویت‌های پرورش کودک، تفاوت‌های فردی و فرهنگی و مسائل مربوط به قصد و نیت و اراده انجام دادن می‌باشد. اگر تعریف این نوع سوء استفاده بسیار کلی انجام گیرد، بسیاری از والدین در داخل این مقوله قرار می‌گیرند (ورنون^۵، ۲۰۰۶). در نتیجه این حوزه اثر واقعی سوء استفاده را بر روی کودک بررسی می‌کند.

بر اساس گزارش‌های به عمل آمده ۷/۳ درصد از کل قربانیان سوء استفاده‌های مختلف، کودکان با ناتوانی هستند. مشکل اساسی در مورد این اطلاعات، مشخص نشدن نوع ناتوانی است. در نتیجه تعداد کودکان ناشنوا یا کم شنوایی که مورد سوء استفاده قرار می‌گیرند به درستی به دست نیامده است. نکته مهم دیگر در این ارتباط برای والدین و متخصصان، داشتن مهارت‌های لازم برای شناسایی نشانگرها یا شاخص‌های سوء استفاده است. برخی از این نشانگرها عبارتند از: افزایش در بزهکاری و رفتارهای نامناسب نوجوانان، الکلیسم یا سوء استفاده از دارو، بیماری‌های روانی، رفتارهای پرخاشگرانه یا خشونت‌آمیز و رفتارهای اجتنابی (دبلینگر^۶ و همکاران، ۱۹۸۹؛ گراییل^۷ و همکاران، ۱۹۸۵؛ مونان^۸ و همکاران، ۱۹۸۴؛ به نقل از سبالد^۹، ۲۰۰۸). رشد تخصصی کارکنان مدرسه در شناسایی این نشانگرها و شناخت گام‌های

محبت و نوازش واقع شوند، مورد اذیت و واکنش‌های تند آنها واقع می‌شوند. این گونه فشارهای عصبی بر کودک موجب ادرار بی‌اختیاری، هراس، رفتارهای ضداجتماعی، ممانعت از نظم و انضباط در آنها می‌شود و به نوعی آنها را به سمت اذیت و آزار هم‌کلاسی‌ها و دوستانشان هدایت می‌کند. ادامه این روند منجر به انحطاط اخلاقی و پیامدهای منفی مثل بزهکاری، سیگار کشیدن، اعتیاد، مصرف دارو در آینده خواهد شد.

متأسفانه اطلاعات کمی در ارتباط با کودکان و نوجوان با آسیب‌شنوایی که مورد انواع مختلف سوء استفاده قرار می‌گیرند در دسترس است. طبق برآوردها زنان ناشنوا ۱۸ تا ۶۵ ساله که قبل از ۹ سالگی شنوایی خود را از دست دادند، دو برابر بیشتر از زنان شنوا، قبل از ۱۸ سالگی مورد سوء استفاده قرار می‌گیرند (وام^۱، ۲۰۰۴). فقدان اطلاعات کافی درباره موارد مختلف سوء استفاده از کودکان و نوجوانان با آسیب‌شنوایی به عواملی مانند کمبود پژوهش‌های کمی و کیفی بر روی این جمعیت، چالش‌های مربوط به انجام پژوهش با استفاده از اصول روش‌شناختی مطمئنی که ناهمگنی این افراد (مانند شیوه برقراری ارتباط، سطح زبان، دیدگاه والدین در زمینه ناشنوایی، و جایدهی آموزشی) را در نظر بگیرد و کمبود خدمات مداخله با متخصصان کارآزموده مربوط می‌شود.

ناشنوایی و پدیده سوء استفاده

نتایج پژوهش‌های مختلف حاکی از آن است که سوء استفاده از کودکان و نوجوانان می‌تواند به شکل‌های مختلف صورت گیرد که عبارتند از: سوء استفاده جنسی، سوء استفاده فیزیکی، سوء استفاده روان‌شناختی و بی‌توجهی^۲. درک و تعریف هر یک از این شکل‌ها برای اهداف تشخیصی، مداخله و درمان مناسب دارای اهمیت است (لوتزکر^۳، ۲۰۰۶). بر اساس گزارش شبکه ملی مربوط به امور سوء استفاده در آمریکا (۲۰۰۶)، از سال ۱۹۹۳ به بعد موارد سوء استفاده تا ۶۹ درصد افزایش یافته

بعدی در فراهم آوری مداخله، درمان، و حمایت کودکان با آسیب شنوایی که مورد سوء استفاده و بدرفتاری قرار گرفتند، بسیار مهم است.

والدین بدرفتار و فنشن دارای فوپی تند، عصبی و پرفاشگر هستند و بیشتر از آن که رفتارهای سازنده و مثبت از خود نشان دهند، در کلاه و اعمالشان انتقاد، تهدید و فنشونت دیده می‌شود

پژوهش‌های در دسترس که سوء استفاده را در کودکان با آسیب شنوایی بررسی کرده‌اند، محدود و ناهمسو می‌باشند. به عنوان مثال سالیوان^{۱۷} و همکاران (۱۹۸۷) در پژوهش خود دریافتند که کودکان ناشنوا و کم شنوا نسبت به کودکان شنوا با احتمال بیشتری مورد سوء استفاده قرار می‌گیرند؛ با این حال در پژوهش خود گروه‌های سنی و موارد دیگر را لحاظ نکرده بودند. اسکینر (۱۹۹۱) در پژوهش گسترده خود در زمینه سوء استفاده و بدرفتاری از افراد با آسیب شنوایی به این نتایج رسیده است:

۱. والدین با بیشترین احتمال کودک ناشنوا را مورد سوء استفاده قرار می‌دهند
 ۲. مردها از نظر فیزیکی با احتمال بیشتری نسبت به زنان مورد سوء استفاده قرار می‌گیرند
 ۳. زنان با احتمال بیشتری از لحاظ جنسی مورد سوء استفاده قرار می‌گیرند
 ۴. مردها با احتمال بیشتری مورد بی‌توجهی قرار می‌گیرند. نتایج همچنین نشان داد که سن آغاز ناشنوایی (قبل از اکتساب زبان در مقابل پس از اکتساب زبان)، وضعیت شنوایی والدین، همسویی ارتباطی بین والدین و کودک و موقعیت آموزشی؛ عوامل پیش‌بینی کننده معناداری برای سوء استفاده در میان کودکان و نوجوانان ناشنوا نمی‌باشند. بدین معنا که سوء استفاده و بدرفتاری از کودکان و نوجوانان با آسیب شنوایی ممکن است در هر شرایط زمانی و مکانی رخ دهد. از عوامل مرتبط که می‌تواند منجر به سوء استفاده از کودکان ناشنوا گردد، مسئله وابستگی، آسیب‌پذیری زیاد و مشکلات در برقراری ارتباط می‌باشد. این کودکان ممکن است دارای ناتوانی‌های مضاعف نیز باشند که این مسئله باعث افزایش در میزان فشار و مشکلاتی در برقراری ارتباط می‌گردد و در نتیجه ریسک سوء استفاده و بی‌توجهی افزایش می‌یابد.
- مسئله دیگر در این ارتباط فرایند ارائه خدمات مشاوره‌ای به افراد ناشنوا توسط روان‌شناسان جهت

انواع مختلف سوء استفاده دامنه‌ای از عوامل خطرزا را در برمی‌گیرند. این عوامل برخی اوقات به بدرفتاری با کودک منجر می‌شوند. برخی از عوامل فشارزا در ترکیب با سایر عوامل منجر به برخی سطوح سوء استفاده می‌گردند. این عوامل شامل عدم استخدام، طلاق، مرگ یک عضو خانواده، سطح سواد پایین، رضامندی زناشویی پایین، درآمد پایین، طبقه حرفه‌ای پایین، عزت نفس پایین، فقدان ارتباط بین مادر و نوزاد، انزوای اجتماعی، خانواده تک والدی، سابقه سوء استفاده در نسل‌های قبلی می‌گردند (برایس^{۱۸}، ۲۰۰۲؛ فریستایر^{۱۹} و همکاران، ۲۰۰۶؛ اسکینر^{۲۰}، ۱۹۹۱). علاوه بر این داشتن یک کودک ناتوان ممکن است به سطوح پیچیدگی پویایی‌های خانواده بیفزاید (کازاک^{۲۱} و همکاران، ۲۰۰۴). هزینه‌های فزاینده مرتبط با داشتن یک کودک ناتوان ممکن است منجر به افزایش تنیدگی در خانواده‌ها گردد (لاکتر و ولاسکی^{۲۲}، ۲۰۰۴) که به نوبه خود ممکن است به احساس‌های خشم و تنفر و بی‌توجهی نسبت به کودک ناتوان منتج گردد.

عوامل خطرزای اضافی که ممکن است منجر به سوء استفاده از کودکان با آسیب شنوایی گردد عبارتند از: محرومیت از زبان، تعارض و سازش نایافتگی در میان اعضای خانواده در ارتباط با روش‌های مختلف ارتباطی و آموزشی، فقدان گروه‌های همسال ناشنوا، فقدان آگاهی از شنوایی و مشارکت نامناسب یا ضعیف والدین (گلیکمن و گیولاتی^{۲۳}، ۲۰۰۳؛ ریدجوی^{۲۴}، ۱۹۹۳). دامنه

گرفتند که بیشتر دختران و پسران ناشنوایی (بیشتر از ۵۰ درصد) که مورد سوء استفاده‌های جنسی قرار می‌گیرند در مکان‌های شبانه‌روزی یا در خانه‌هایشان مورد این بدرفتاری‌ها قرار می‌گیرند. کمک به کودکان با آسیب شنوایی که در معرض خطر سوء استفاده قرار دارند باید با شناسایی ویژگی‌هایی شروع شود که آنها را در معرض آسیب‌پذیری قرار می‌دهد. برای مثال مدارس باید آموزش جنسی را توسط بزرگسالانی که قادر به برقراری ارتباط با کودکان ناشنوا هستند، فراهم کنند. والدین و مربیان باید راهبردهای خودمختاری و استقلال را به کودکان با آسیب شنوایی یاد دهند. باید به کودکان یاد داد تا از نظر فکری مستقل باشند تا مطیع و تحت اختیار تام بزرگسالان. احساسات تنهایی که منجر به پاسخ دادن به عواطف و توجه دیگران می‌گردد باید کاهش یابد و نوجوانان باید درباره تغییر وضعیت جسمانی‌شان آموزش ببینند (فینکلهور^{۲۳} و همکاران، ۱۹۹۰؛ فریستهایر^{۲۴} و همکاران، ۲۰۰۶؛ گلیکمن و گیولاتی^{۲۵}، ۲۰۰۳).

سوء استفاده فیزیکی و ناشنوایی

سوء استفاده فیزیکی از کودکان با آسیب شنوایی در ادبیات پژوهش به طور مکرر گزارش شده است (برودبار^{۲۶}، ۲۰۰۴؛ ناتسون^{۲۷} و همکاران، ۲۰۰۴). یافته‌ها نشان می‌دهند که میزان سوء استفاده جسمانی در کودکان و نوجوانان با آسیب شنوایی نسبت به کودکان شنوا بیشتر است و فقدان روش ارتباطی همسو بین والدین و کودک ممکن است یک عامل باشد. ناتسون و همکاران (۲۰۰۴) در پژوهش خود نشان دادند که مادران شنوای دارای کودکان ناشنوای شدید با احتمال بیشتری از انضباط فیزیکی نسبت به مادران شنوای دارای کودک شنوا استفاده می‌کنند. با این حال سوال‌های زیادی در این ارتباط وجود دارد و متغیرهای بسیاری مانند بررسی انضباط فیزیکی در فرهنگ ناشنوایان، چندمعلولیتی بودن یا نبودن کودک ناشنوا و ... دخیل هستند.

پیشگیری از انواع سوء استفاده‌های مختلف است. چالش عمده این است که بیشتر روان‌شناسان قادر به برقراری ارتباط با کودکان و نوجوانان با آسیب شنوایی نمی‌باشند. از سویی دیگر با توجه به علاقه برخی افراد ناشنوا به حوزه‌های سلامت روان و روان‌شناسی، مسئله تربیت روان‌شناسان کارآموده‌ای که خود ناشنوا می‌باشند و در نتیجه می‌توانند با مراجعین ناشنوا به راحتی ارتباط برقرار کنند و از مسائل منحصر به فرد آنها از قبیل شیوه‌های ارتباطی مختلف و فرهنگ ناشنوایان آگاهی دارند، قدرت گرفته است (پولارد^{۱۸}، ۱۹۹۶). گاتمن^{۱۹} (۲۰۰۲) فقدان متخصصان کارآموده‌ای که دارای مهارت‌های ارتباطی ضروری برای کار کردن با کودکان و نوجوانان با آسیب شنوایی باشد را تاکید کرد. بدین ترتیب با توجه به تغییرات سیاسی، اجتماعی و حقوقی در طی ۵۰ سال گذشته، درها برای بزرگسالان با آسیب شنوایی در جهت متخصص شدن باز شده است. این مسئله می‌تواند منجر به تغییرات مثبت‌تر برای کودکان با آسیب شنوایی که مورد سوء استفاده قرار می‌گیرند، گردد (به نقل از سبالد^{۲۰}، ۲۰۰۸). در این بخش به بررسی هر یک از شکل‌های مختلف سوء استفاده یا بدرفتاری با کودکان و نوجوانان با آسیب شنوایی می‌پردازیم.

سوء استفاده جنسی و ناشنوایی

در حال حاضر داده‌های همسانی در ارتباط با میزان شیوع سوء استفاده جنسی در میان کودکان با آسیب شنوایی وجود ندارد. درک میزان شیوع سوء استفاده جنسی در میان این جمعیت برای طراحی برنامه مداخله‌ای بسیار مهم است (۳/۵ کودک در هر ۱۰۰۰). نتایج پژوهش‌های مختلف در ارتباط با میزان شیوع سوء استفاده در کودکان و نوجوانان ناشنوا هر چند متناقض می‌باشد، با این حال میان شیوع در ناشنوایان بیشتر از کودکان عادی است (دوبوش^{۲۱}، ۱۹۹۹؛ اسکینر، ۱۹۹۱؛ وستکات^{۲۲}، ۱۹۹۱؛ به نقل از سبالد، ۲۰۰۸). سالیوان و همکاران نتیجه

نمی‌شود و بنابراین گریه کنند یا بدتر از آن گوشه‌گیر شوند. مادران ممکن است احساس طردشدگی پیدا کنند و علت عدم برقراری ارتباط نوزادش را درک نکنند و احساس بی‌کفایتی در آنها ایجاد گردد.

بنابراین اهمیت تشخیص اولیه و زودرس آسیب شنوایی از اهمیت زیادی برخوردار است و در ایالت‌های آمریکا به صورت قانون در آمده است. تشخیص اولیه آسیب شنوایی کلید حمایت از والدین و نوزادان است. این که چگونه تشخیص و مداخله اولیه بر مسئله سوء استفاده و بی‌توجهی به کودکان ناشنوا مؤثر است به بررسی و مطالعه بیشتر نیاز دارد. با این حال نتایج پژوهش‌ها به طور کلی حاکی از آن است که مداخلات اولیه به خانواده‌ها در مبارزه با فشارهای داشتن یک کودک با آسیب شنوایی کمک می‌کند (کول^{۳۲} و همکاران، ۲۰۰۵). پیتمن^{۳۳} (۲۰۰۳) در مطالعه کیفی خود تأثیرگذاری خدمات مداخله اولیه را برای خانواده‌هایی که دارای کودک ناشنوا هستند، نشان داده است. در نتیجه تشخیص و مداخله اولیه، سازش یافتگی مادر و نوزاد را با تشخیص و برآورده ساختن نیازهای یکدیگر فراهم می‌سازد.

عوامل خطرزای بدرفتاری با کودکان با آسیب شنوایی
نتایج پژوهش‌های گوناگون نشان داده است که عوامل خطرزای متعددی موجب بدرفتاری در میان کودکان با آسیب شنوایی می‌گردد. رایج‌ترین انواع بدرفتاری عبارتند از: بی‌توجهی، سوء استفاده جسمانی، سوء استفاده جنسی و سوء استفاده عاطفی. با این حال بیشتر از نیمی از کودکان با آسیب شنوایی شکل‌های مختلف این سوء استفاده را دریافت می‌کنند نه یک شکل. مرتکبین اولیه سوء استفاده فیزیکی و بی‌توجهی، والدین هستند. مرتکبین سوء استفاده فیزیکی از لحاظ جنسی برابر هستند. مقایسه کودکان بدون ناتوانی که مورد بدرفتاری قرار گرفتند با کودکان با آسیب شنوایی نشان دهنده آن است که کودکان ناشنوا ۱/۴ برابر بیشتر مورد بی‌توجهی قرار

سوء استفاده روان‌شناختی، بی‌توجهی و ناشنوایی
پارک و کالمر^{۲۸} (۱۹۷۵) درباره الگوهای روان‌پزشکی، جامعه شناختی، و اجتماعی - موقعیتی منتج به درک سوء استفاده و بدرفتاری از کودک بحث کرده‌اند. مؤلفان بر اساس الگوی اجتماعی - موقعیتی نشان دادند که اختلال در دلبستگی مادر-نوزاد ممکن است به افزایش در سوء استفاده منجر گردد. این یک یافته مهم برای جمعیت نوزادان با آسیب شنوایی و خانواده هایشان می‌باشد. تعداد زیادی از نوزادانی که ناشنوا متولد می‌شوند (۹۴/۴ درصد)، دارای والدین شنوا هستند (مؤسسه پژوهش گالادت^{۲۹}، ۲۰۰۵). از نظر تاریخی نوزادان با آسیب شنوایی تا سن دو سالگی مورد شناسایی قرار نمی‌گیرند و نوعاً هنگامی که کودک در رشد گفتار با شکست مواجه می‌گردد، تشخیص داده می‌شوند (اسکیرمر^{۳۰}، ۲۰۰۱). در طی دو سال اول زندگی، تداخل در برقراری ارتباط و پیوند عاطفی بین نوزاد و مادر ممکن است ایجاد گردد و موجب برخی عدم کام یافتگی‌ها در دو طرف گردد.

کمک به کودکان با آسیب شنوایی

که در معرض خطر سوء استفاده قرار دارند باید با

شناسایی ویژگی‌هایی شروع شود که آنها را در

معرض آسیب‌پذیری قرار می‌دهد

دلبستگی مادر-نوزاد در این زمینه بسیار مهم است. تحول اولیه در انگیزه تسلط (نیروی روان‌شناختی که یک فرد را به تلاش مستقل به یک شیوه متمرکز و ثابت جهت حل مسئله یا تسلط بر یک مهارت یا تکلیفی که حداقل در حد متوسط چالش برانگیز است، وا می‌دارد) بر توانایی نوزاد جهت برقراری تعامل با محیطش و دریافت پاسخ‌های متکی است. اگر یک اختلال در تعامل متقابل بین مادر و نوزاد ناشنوا وجود داشته باشد، کام نیافتگی‌ها و چالش‌هایی ممکن است برای دو طرف ایجاد گردد. نوزادان ممکن است باور کنند که نیازهایشان برآورده

زیاد رفتارهایی مانند سوء استفاده از الکل و مشکلات در مدیریت رفتار به خصوص بزهکاری را به دنبال دارد. تلاش‌های پیشگیرانه در مدارس شبانه روزی باید بر تشخیص و شناسایی نشانه‌ها و سرخ‌های بی توجهی، سوء استفاده فیزیکی و سوء استفاده جنسی تمرکز کند. علاوه بر این در ساختار مدارس شبانه روزی، باید غربالگری و بازیابی کارکنان شبانه روزی صورت گیرد و کودکان به صورت بسیار نزدیکی مورد بازیابی قرار گیرند و مسئله سوء استفاده توسط همسالان و دانش آموزان بزرگتر بررسی شود. هنگامی که سیاست‌ها و شیوه‌های اجرایی مناسب و مستمر در این مدارس به کار گرفته شود و بازیابی و نظارت به صورت مستمر صورت گیرد، مدارس شبانه‌روزی می‌توانند مکان‌های امنی برای کودکان با آسیب شنوایی باشند (سالیوان و همکاران، ۱۹۹۸).

یکی دیگر از عوامل خطرزایی که باعث سوء استفاده و بدرفتاری از کودکان و نوجوانان با آسیب شنوایی می‌گردد، نقش عوامل ارتباطی است. کودکان با آسیب شنوایی همانند بیشتر کودکان با مشکلات ارتباطی در خانه‌های خود به ترتیب توسط والدین اصلی والدین ناتنی و دوستان والدینشان مورد بدرفتاری قرار می‌گیرند. همچنین نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است نوع ناتوانی با نوع سوء استفاده در ارتباط است. به طوری که کودکان با آسیب شنوایی به ترتیب قربانی بی توجهی، سوء استفاده فیزیکی و سوء استفاده جنسی می‌شوند، در حالی که کودکان با ناتوانی یادگیری و کودکان با ناتوانی‌های زبان و گفتار به ترتیب قربانی بی توجهی، سوء استفاده جنسی و سوء استفاده فیزیکی قرار می‌گیرند.

به خاطر مشکلات ارتباطی بین والدین و کودک ناشنوا، بیشتر این والدین از انضباط و سخت‌گیری فیزیکی استفاده می‌کنند و سوء استفاده فیزیکی از این کودکان بیشتر است (سالیوان و ناتسون، ۱۹۹۸ و ۲۰۰۰). در این ارتباط ناتسون و همکاران (۲۰۰۴) در پژوهش خود بر روی مادران ناشنوا نتیجه گرفته‌اند که مادران کودکان

می‌گیرند و دو برابر بیشتر مورد سوء استفاده فیزیکی قرار می‌گیرند. مقایسه شکل‌های مختلف سوء استفاده از کودکان با آسیب شنوایی حاکی از آن است که میزان سوء استفاده فیزیکی در آنها ۱/۳ برابر بیشتر از سایر شکل‌های سوء استفاده می‌باشد. علاوه بر این کودکان با آسیب شنوایی در مقایسه با کودکان با ناتوانی یادگیری خاص و اختلالات زبان و گفتار در معرض خطر بیشتری نسبت به سوء استفاده فیزیکی هستند.

برنامه‌های پیشگیری از بدرفتاری برای کودکان و نوجوانان با آسیب شنوایی باید شکل‌های مختلف آن از قبیل بی توجهی، سوء استفاده فیزیکی، سوء استفاده جنسی، سوء استفاده عاطفی یا روان‌شناختی را در نظر بگیرد. بیشتر افراد با آسیب شنوایی یا در خانه‌هایشان مورد بدرفتاری قرار می‌گیرند یا در خانه‌های مرتکبین. مربیانی که خود ناشنوا هستند نقش مهمی را در شناسایی، پیشگیری و درمان رفتارهای سوء استفاده از کودک و بی توجهی دارا هستند و باید در این زمینه نقش ایفا کنند. رویارویی با مسئله سوء استفاده و بی توجهی به یک مسئله اجتماعی تبدیل شده است و مدارس باید نقش عمده‌ای را در این ارتباط ایفا کنند. معلمان به عنوان مؤثرترین شریک ارتباطی کودک ناشنوا می‌توانند موارد سوء استفاده را تشخیص داده و به مسئولان گزارش دهند. در نهایت شناخت ابعاد آسیب‌پذیری خاص کودکان با آسیب شنوایی می‌تواند به معلمان در فراهم کردن برنامه پیشگیری مناسب با توجه به سبک یادگیری و شیوه‌های ارتباطی خاص کودکان کمک کند.

اگرچه کودکان ناشنوا مانند کودکان عادی با بیشترین احتمال توسط اعضای خانواده مورد بدرفتاری قرار می‌گیرند تا غریبه‌ها؛ با این حال میزان نسبتاً بالای سوء استفاده در مکان‌های شبانه روزی می‌دهند و به این دلیل جایدهی در مدارس شبانه روزی ممکن است یک عامل خطرزای مهم برای بدرفتاری با کودکان و نوجوانان با آسیب شنوایی باشد. همچنین این نوع جایدهی ریسک

دارد که کودکان و نوجوانان با آسیب شنوایی در معرض بدرفتاری‌ها و سوء استفاده‌های مختلف مانند سوء استفاده جنسی، سوء استفاده فیزیکی، سوء استفاده روان شناختی و بی توجهی قرار دارند. این افراد نسبت به کودکان شنوا تا میزان ۲ تا ۳ برابر بیشتر در معرض خطر بدرفتاری‌های مختلف قرار دارند. مرتکبین سوء استفاده از این افراد با بیشترین احتمال اعضای خانواده و آشنایان در درجه اول و برخی از افراد مدارس شبانه‌روزی در درجه دوم می‌باشند. کودکان ناشنوایی که در معرض خطر بدرفتاری و سوء استفاده‌های مختلف قرار می‌گیرند، با احتمال بسیار زیاد نشانه‌های اختلال فشار پس از ضربه را نیز نشان می‌دهند. همچنین اختلالات درونی‌سازی و برونی‌سازی مانند پرخاشگری، اضطراب و افسردگی در آنها در مقایسه با همتایان بیشتر مشاهده می‌گردد.

در مجموع با توجه به این که یکی از علل اصلی بدرفتاری‌های مختلف با کودکان با آسیب شنوایی، مشکلات ارتباطی در آنها می‌باشد، گام‌های مختلفی وجود دارد که از طریق آن والدین، دیگر اعضای خانواده، روان‌شناسان، روان‌پزشکان و دیگر متخصصان می‌توانند به مسائل مختلف نوجوانان و بزرگسالان با آسیب شنوایی که مورد سوء استفاده قرار گرفتند، کمک کنند.

راهکارهای متعددی جهت پیشگیری و مداخله از بدرفتاری‌ها و سوء استفاده‌های مختلف از کودکان با آسیب شنوایی توسط متخصصان در پژوهش‌های متعدد مانند کول و همکاران (۲۰۰۵)، پیتمن (۲۰۰۳)، گاتمن^{۳۴} (۲۰۰۲)، مک کرون^{۳۵} (۲۰۰۲)، برایش^{۳۶} (۲۰۰۲)، ولاسکی - سبالد^{۳۷} (۲۰۰۵)، اسکیرمر (۲۰۰۱) ارائه شده‌اند. در مجموع پیشنهادها زیر جهت اقدامات پیشگیرانه از انواع مختلف بدرفتاری از کودکان و نوجوانان با آسیب شنوایی ارائه می‌گردد:

- کسب دانش درباره مسائل مرتبط با ناشنوایی مانند شیوه‌های ارتباطی و رشد زبان، کاشت حلزون، فرهنگ ناشنوایان و مداخله اولیه

با نارسایی‌های شنیداری شدید در پاسخ به رفتارهای قانون‌شکنانه فرزند ناشنوای خود با احتمال زیاد از روش‌های تربیتی سخت‌گیرانه فیزیکی استفاده می‌کنند. در نتیجه مشکلات ارتباطی بین مادر و فرزند ناشنوا، خطر سوء استفاده فیزیکی را افزایش می‌دهد.

مشکلات رفتاری در افراد با آسیب شنوایی که مورد بدرفتاری قرار می‌گیرند

افراد با آسیب شنوایی که قربانی شکل‌های مختلف بدرفتاری‌ها و دیگر انواع سوء استفاده قرار نمی‌گیرند، از نظر مشکلات رفتاری در مقایسه با افراد شنوا تفاوت معناداری ندارند.

درجه‌بندی‌های رفتاری آنها در طول مقیاس‌ها در دامنه بهنجار می‌باشد. در مقابل، کودکان و نوجوانان با آسیب شنوایی که قربانی بدرفتاری‌های مختلف قرار می‌گیرند، دارای مشکلات رفتاری متعددی هستند که از نظر بالینی معنادار است. به طوری که این افراد نمرات بالایی را در مشکلات رفتاری درونی‌سازی و برونی‌سازی و همچنین مشکلات رفتاری کلی نشان می‌دهند. به طوری که گوشه گیری، اضطراب، افسردگی و پرخاشگری در آنها نسبت به همسالانی که مورد بدرفتاری قرار نگرفته‌اند، بسیار بیشتر می‌باشد و نشانه‌های اختلال فشار پس از ضربه، مشکلات اجتماعی، مشکلات در توجه و تفکر در آنها به طور مکرر مشاهده می‌گردد.

نتایج پژوهش‌ها همچنین نشان داده است که پسران ناشنوایی که در مدارس شبانه‌روزی مورد سوء استفاده و بدرفتاری قرار می‌گیرند، با احتمال بیشتری از دارو و الکل استفاده می‌کنند و در آینده به سوء استفاده گرجنسی تبدیل می‌گردند (سالیوان و همکاران، ۱۹۹۸).

نتیجه‌گیری و ارائه راهکارهای پیشنهادی

به طور خلاصه بررسی پژوهش‌های گوناگونی که در این مقاله به برخی از آنها اشاره شده است حکایت از آن

هایی که معمولاً دیگر خانواده‌ها تجربه نمی‌کنند، حمایت گردد.

- به والدین کمک گردد تا به طور مناسبی با رفتارهای قابل پذیرش و غیرقابل پذیرش فرزندان ناشنوا در خانه، مدرسه و در مکان‌های عمومی ارتباط برقرار کنند. این امر به کودکان ناشنوا کمک می‌کند تا درباره جهان اطراف خود بیاموزند.

- نقش مربیانی که خود ناشنوا هستند در شناسایی، پیشگیری و درمان رفتارهای سوء استفاده از کودک و بی‌توجهی پررنگ گردد. سایر معلمان نیز به عنوان مؤثرترین شریک ارتباطی کودک ناشنوا می‌توانند موارد سوء استفاده را تشخیص داده و به مسئولین گزارش دهند

- در نهایت فراهم کردن تجربیات مکرر و اصیل همراه با حمایت زبانی برای افراد با آسیب شنوایی، آموزش راهبردهای خودمختاری و استقلال فکری به کودکان با آسیب شنوایی، کاهش دادن احساس تنهایی و انزوا، آموزش نوجوانان درباره تغییر وضعیت جسمانی و ارائه خدمات اولیه، از دیگر راهکارهای مهم پیشنهادی جهت پیشگیری از بدرفتاری‌ها و سوء استفاده‌های مختلف از کودکان و نوجوانان با آسیب شنوایی است که باید مورد توجه قرار گیرند.

- از آن جایی که افراد با آسیب شنوایی در بیشتر اوقات چندین شکل از انواع بدرفتاری‌ها را تجربه می‌کنند، در طراحی برنامه‌های مداخله‌ای درمانی، در نظر گرفتن هر یک از شکل‌های سوء استفاده به صورت مجزا گمراه کننده است و نتایج معناداری را به دنبال نخواهد داشت.

- شدت و طول مدت بدرفتاری، نوع ناتوانی، مشکلات رفتاری، ویژگی‌های مرتکبین سوء استفاده و ترکیبات مختلف شرایط و شکل‌های مختلف بدرفتاری باید به عنوان عوامل خطرزا ممکن در نظر گرفته شوند.

- ارتباط مشترک، آشکار و روشن، و همراه با احترام در میان افراد مراقب و مسئولان پیشگیری برقرار گردد

- از درمانگرهای ماهر و شایسته با استفاده از فن‌آوری‌های به روز برای دانش‌آموزان و مراجعین با آسیب شنوایی استفاده گردد.

- توانمندسازی دانش‌آموزان با فراهم کردن یک محیط حمایتی و از نظر زبانی غنی جهت خود ابرازگری باید در برنامه پیشگیرانه لحاظ گردد

- نشانه‌های خطر به دانش‌آموزان ناشنوا آموزش داده شود و به آنها تاکید شود که این نشانه‌ها را گزارش کنند.

- خانواده‌های دارای کودک ناشنوا در مقابل تنیدگی -

زیرنویس‌ها:

- | | | |
|-----------------|-----------------------|----------------------------------|
| 1. Kvam | 13. Kazak | 25. Glickman & Gulati |
| 2. Neglect | 14. Luckner & Velaski | 26. Brodbar |
| 3. Lutzker | 15. Glickman & Gulati | 27. Knutson |
| 4. Maltreatment | 16. Ridgeway | 28. Parke & Collmer |
| 5. Vernon | 17. Sullivan | 29. Gallaudet Research Institute |
| 6. Deblinger | 18. Pollard | 30. Schirmer |
| 7. Graybill | 19. Gutman | 31. Cole |
| 8. Monane | 20. Sebald | 32. Pittman |
| 9. Sebald | 21. Dobosh | 33. Gutman |
| 10. Brice | 22. Westcott | 34. McCrone |
| 11. Freisthler | 23. Finkelhor | 35. Brice |
| 12. Skinner | 24. Freisthler | 36. Velaski-Sebald |

منابع:

- American Humane Association. (2006). Child neglect. Retrieved December 12, 2006, from http://www.americanhumane.org/site/PageServer?pagename=nr_fact_sheets_childneglect.
- Brice, P. J. (2002). Ethical issues in working with deaf children, adolescents, and their families. In V. Gutman (Ed.), *Ethics in mental health and deafness* (pp. 52–67). Washington, DC: Gallaudet University Press.
- Brodbar, D. (2004). *Hearing parent and deaf child: Relationship between communication methods and the potential for physical child abuse* (Doctoral dissertation, New School University, 2004). Ann Arbor, MI: UMI. (Dissertation Abstract No. AAT 3118773).
- Cole, K. N., Mills, P. E., Jenkins, J. R., & Dale, P. S. (2005). Getting to the second-generation questions. *Journal of Early Intervention*, 27(2), 92–93.
- Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, J. A., & Smith, C. (1990). Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics, and risk factors. *Child Abuse and Neglect*, 14, 19–28.
- Freisthler, B., Merritt, D. H., & Lascala, E. A. (2006). Understanding the ecology of child maltreatment: A review of the literature and directions for future research. *Child Maltreatment*, 11(3), 263–280.
- Gallaudet Research Institute (2005). *Regional and national summary report of data from the 2004–2005 Annual Survey of Deaf and Hard of Hearing Children and Youth*. Washington, DC: Gallaudet University. Retrieved July 17, 2007, from http://gri.gallaudet.edu/Demographics/2005_National_Summary.pdf.
- Glickman, N., & Gulati, S. (Eds.). (2003). *Mental health care of deaf people: A culturally affirmative approach*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Gutman, V. (Ed.). (2002). *Ethics in mental health and deafness*. Washington, DC: Gallaudet University Press.
- Kazak, A. E., & Marvin, R. S. (1984). Differences, difficulties, and adaptation: Stress and social networks in families with a handicapped child. *Family Relations*, 33, 67–77.
- Knutson, J. F., Johnson, C. R., & Sullivan, P. M. (2004). Disciplinary choices of mothers of deaf children and mothers of normally hear-ing children. *Child Abuse and Neglect*, 28(9), 925–937.
- Kvam, M.H. (2004). Sexual abuse of deaf children. A retrospective analysis of the prevalence and characteristics of childhood sexual abuse among deaf adults in Norway. *Child Abuse & Neglect*, 28, 241–251.
- Luckner, J. L., & Velaski, A. M. (2004). Healthy families of children who are deaf. *American Annals of the Deaf*, 149(4), 324–335.
- Lutzker, J. R. (2006). *Preventing violence: Research and evidence-based intervention strategies*. Washington, DC: American Psychological Association.
- McCrone, W. P. (2002). Law and ethics in mental health and deafness. In V. Gutman (Ed.), *Ethics in mental health and deafness* (pp. 38–51). Washington, DC: Gallaudet University Press.
- Pittman, P. (2003). *Starting small: A qualitative study of families of deaf children who have experienced early intervention services* (Doctoral dissertation, University of Utah, 2003). *Dissertation Abstracts Internationa* (AAT 3091770).
- Ridgeway, S. (1993). Abuse and deaf children *Child Abuse Review*, 2, 166–173.
- Schirmer, B. R. (2001). *Psychological, social, and educational dimensions of deafness*. Boston: Allyn & Bacon.
- Sebald, A.M. (2008). Child abuse and deafness: an overview. *American Annals of the deaf*, 153, 4.373-383.
- Skinner, S. K. (1991). *Child abuse and the deaf clinical population: Reported prevalence and associated factors*. Unpublished doctoral dissertation, University of Arkansas, Little Rock.
- Sullivan, P. M., & Knutson, J.F. (1998). Maltreatment and behavioral characteristics of youth who are deaf and hard-of- hearing. *Sexuality and Disability*, 16, 295-319.
- Sullivan, P. M., Vernon, M., & Scanlan, J. M. (1987). Sex abuse of deaf youth. *American Annals of the Deaf*, 132, 256–262.
- Velaski-Sebald, A. M. (2005). *Teacher perceptions of self-determination for students who are deaf or hard of hearing*. Unpublished doctoral dissertation, University of Northern Colorado, Greeley.
- Vernon, M., (2006). The APA and deafness. *American Psychologist*, 61(8), 816–824.