

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. استانداردهای 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 نیازهایشان را جایگزین احساساتشان کنند و ۵. در صورت نیاز ارجاع مناسب برای مشاوره تخصصی.

استاندرز 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 کاملا سودمند است و شنوایی شناس را هدایت می کنند تا از والدین بخواند 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 بخواند نکات مبهم روشن شده و بحث بر هسته مرکزی نگرانی متمرکز شود (مندان، 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 ادبوگرام، 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 (مندان، 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 احاطه

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 انتظارات‌های متفاوتی داشته باشند) (متدال، ۱۹۹۷). به اعتقاد لوئرمن، 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 هر چه که باشد تصدیق کرد. احساسات خوب باید نبینند. 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 حال 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، ۲۰۱۰). اغلب برای روشن شدن نگرانی والدین، اجازه دادن به آنها تا دقیقاً 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 با 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، آهیبی 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 (متدال، 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 کودکشان با آسیب شنوایی به دنیا آمده، ممکن است واکنش‌های دیگری را تجربه کنند. واکنش‌های والدین به آسیب شنوایی کودکان مشابه واکنش افرادی است که عزیزانی را بدنبال مرگ از دست می‌دهند، به این دلیل که برای والدین مرگ امیدها، آرزوها و رویاهایی است که برای کودکان داشته‌اند.

کودک سالم آنها دیگر سالم نیست. والدین با چنین نگرشی درباره کودکان مستعدان نامتومی 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 و واکنش‌های روان‌شناختی به بحران را به عنوان الگوی سودمندی برای فهم واکنش والدین ناشنوا توضیح داد. بلافاصله پس از اینکه والدین به ناشنوایی بی‌برند اغلب دچار بحران می‌شوند.

شونتز عنوان کرد در واکنش به بحران والدین نخست دچار شوک می‌شوند. در این مرحله‌ی 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 منوجه نباشند. برای شنوایی شناس مهم است که تشخیص دهد



واکنش اولیه (مرحله نخست) وقتی است که او به والدین توضیح می‌دهد که کودکشان ناشنواست. پس از اینکه والدین فهمیدند کودکشان ناشنواست، اغلب به دلیل شوک وارده، بیشتر گفته‌های شنوایی شناس را نمی‌شنوند. بنابراین شنوایی شناس تا زمانی که مطمئن نشده والدین از نظر فکری و احساسی متوجه هستند باید بداند لازم است که بارها و بارها اطلاعات مهم درباره ناشنوایی کودک و روند مداخله را تکرار کند.

بر اساس نظر شونتز مرحله دوم واکنش به بحران تشخیص^۱ است. در این مرحله کوتاه مدت والدین در دنیاکی موقعیت را درک می‌کنند و از نظر احساسی آن را تصدیق می‌کنند. والدین وقتی می‌فهمند واقعا چه اتفاقی رخ داده ممکن است بپرسند "چرا من؟" آنها ممکن است به طور کامل در این مرحله فرو روند و احساس بی‌کفایتی، سردرگمی، خشم، ناکامی، افسردگی

است که شنوایی شناس (به عنوان مشاور) این خشم را غیر شخصی کند (منال، 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 (کریکس، ۲۰۰۰). به علاوه ممکن است والدین به ویژه مادران برای یافتن علت ناشنوایی مادرزادی احساس گناه کنند، که می‌تواند به روش های مختلفی ابراز شود (لوترمن، ۱۹۸۴). آنها باور دارند که کاری کرده اند که باعث کاهش شنوایی کودکشان شده است (کریکس، 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 سیری و بخودی خود متوقف می‌شود. در نهایت در این مرحله والدین به چانه زنی می‌پردازند که به این معناست می‌خواهند هر کاری انجام دهند تا از ناشنوایی کودک کاسته شود. در این مرحله والدین با درمانگر، متده، صان، خانواده، خدا یا با خودشان ممکن است به چانه زنی بپردازند. برای نمونه والدین چانه زن اسکان دارد به جای آنچه برای بهبود اختلال کودک انتظار می‌رود، آشکارا یا پنهانی عهد کنند هر چیزی که درمانگر از آنها بخواهد و حتی فراتر از آن را انجام دهند. از خودگذشتگی حسنگی ناپذیر نسبت به نیازهای کودک در ظاهر کیفیتی قابل تحسین به نظر می‌رسد، اما می‌تواند 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 می‌تواند سودمند باشد، طر لانی شدن مدت آن ممکن است برای والدین و کودک خوب نباشد (کریکس، ۲۰۰۰). سرانجام چانه زنی همراه با امیدواری کاذب والدین برای رسیدن به پذیرش

با گناه کنند. والدین به ویژه در مراحل نخست تشخیص ممکن است در مورد اصطلاحات و اطلاعات بسیار زیادی که دریافت می‌کنند و در مان های تازه ای که برای کودکشان توصیه می‌شود دچار سردرگمی کامل شوند (منال، ۱۹۹۷). معمولا در مانگران از اصطلاحات تخصصی استفاده می‌کنند و می‌پندارند پس از یک یا دو بار توصیف، والدین معنای آنها را در خواهند یافت که این گونه نیست. اصطلاحاتی مانند ادیو گرام یا دسی بل برای بیشتر والدین نسبتا ناشناخت و پیچیده هستند. بیمار ان اطلاعاتی والدین می‌تواند بسیار زیان آور باشد، چرا که افزایش سردرگمی به احساس بی‌کفایتی و نگرانی منجر می‌شود که خود می‌تواند باعث کاهش اعتماد به نفس والدین شود. بنابراین مشاوره اطلاعاتی با والدین هنگامی که از نظر روان شناختی، مادگی ان ر نندارند، می‌تواند باعث سردرگمی آنها شود (لوترمن، ۱۹۸۴). همچنین والدین امکان دارد به دلیل بر آورد، نشدن انتظارشان خشمگین شوند. خشم آنها ممکن است از ناامیدی و ناکامی ناشی شود. در مانگران باید بگویند خشم والدین را به عنوان واکنش به نجات 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 (مندل، 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 واقع‌بینانه 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 بیندازد آنها از مداخله جلوگیری می‌کنند (مندل، 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، نابخورد و خیره سر می‌دانند، در حالی که آنها را باید والدین عاشقی دانست. که در ابتدا نمی‌توانند تشخیص متخصص را دوباره 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 با بی‌توجهی رویه رو شود.

مرحله چهارم - تصدیق - مرحله بادوامی است. در این مرحله روند پذیرش در والدین آغاز می‌شود (مندل، ۱۹۹۷). مراقبت از سمعک و عمل به توصیه‌های داده شده در مورد کودک نشانه آغاز پذیرش است (لوترمن، ۱۹۸۴). والدین لزوماً دوباره 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." براساس نظر شونتز مرحله پایانی و هدف نهایی واکنش به بحران اقدام سازنده است. این مرحله نیز مرحله بادوامی است که مدرکی است بر اینکه ماتی 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 (مندل، ۱۹۹۷). به طور مثال هنگامی که کودک به ۵ سالگی می‌رسد والدین بی‌می‌برند 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 فارغ‌التحصیلی دبیرستان و سن زندگی مستقل و حتی رسیدن والدین به سن بازنشستگی، هر عامی 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 سرخ آنها شود (کریکاس، ۲۰۰۰).

تأثیر ناشنوایی بر خانواده

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





خانواده داشته باشد. شنوایی شناس باید کل خانواده را در نظر بگیرد (پدر بزرگ و مادر بزرگ، خواهران و برادرها و نزدیکان) و برای تغییر نیاز خانواده سازگاری‌های مناسب ایجاد کند. در طول سالیان، ساختار خانواده به طور قابل ملاحظه‌ای با افزایش در تعداد دو شغله‌ها، خانواده‌های کم درآمد و تک‌والد تغییر کرده است. بسیاری از زنان دارای کودک خردسال بیرون از خانه نیز کاری می‌کنند که اجزای دستور عمل‌های خانگی را دشوار می‌کنند. بنابراین شنوایی شناس و دیگر متخصصان باید به این تغییرها حساس باشند و بگویند در مدیریت گزینه‌های فراهم شده برای والدین انعطاف پذیر باشند. کودک ناشنوا می‌تواند بر روابط بین همسران، پدر بزرگ‌ها و مادر بزرگ‌ها و خواهرها و برادرها اثر

مشاوره دارای جنبه انسانی است که به

مشاور و مراجع اجازه می‌دهد برای

سهولت سازگاری و افزایش کیفیت

زندگی بر احساسات و عواطف

تمرکز کنند

بگذارد. نیازهای احساسی همسران هنگام روند مداخله را باید به عنوان تنشی اضافی برای آنها در نظر گرفت. پدر بزرگ و مادر بزرگ نه تنها تاثیر ناشنوایی بر نوه بزرگشان را تجربه می‌کنند، بلکه به دلیل رنج فرزندان آسیب می‌بینند. والدین کودک ناشنوا ممکن است نیازمند 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 گروه‌های حمایتی را توصیه کند. در دسترس بودن پدر بزرگ و مادر بزرگ برای مراقبت و پرستاری بچه می‌تواند برای والدین بسیار سودمند باشد و بنابراین والدین می‌توانند زمان استراحت داشته باشند. پدر بزرگ و مادر بزرگ در تربیت خواهران یا برادران بزرگتر و ایجاد نقش قائم مقامی والدین نیز مفید فایده‌اند. 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 برادرهایی که کوشند با ایجاد نقص‌های حسنی کاذب توجه والدین را به خود جلب کنند، کودکان شکنجایی که از آنها خواسته می‌شود 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 تصمیم‌ها و فعالیت‌های خانواده شرکت داد.

به طور حتم تعامل والد-کودک مهمترین تعامل است. اگر چه والدین در حال حس و فصل بحران و ماتم هستند، اما تا این روند پایان نیابد نمی‌توانند 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 مسوولیت‌های زندگی رسیدگی کنند. بر اساس چرخه زندگی اریکسون^{۱۱} (۱۹۵۹)، در مرحله اول (اعتماد در برابر بی‌اعتمادی) که در ۱۸ ماه نخست زندگی رخ می‌دهد، حس امید و اعتماد به دنیا در کودک رشد می‌کند. کودک دارای شنوایی طبیعی با ارتباط گرم با مادر و داده‌های گوناگون شناختی در خانه پرورش می‌یابد. اما زمانی که کودک ناشنواست به دلیل اینکه توند کودک ناشنوا والدین را دچار فشار روانی می‌کند، 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، بازی‌های آوایی و تعامل‌های والد کودک محدود خواهند شد. والدین کمتر احتمال دارد کودک ناشنوا را به طور شفاهی تشویق کنند. والدین ممکن است از تلاش‌های ارتباطی غیرکلامی خردسال آسیب دیده شنوایی غافل بمانند یا آنها را نفهمند. همچنین امکان دارد والدین به تلاش‌های ارتباطی کودک به درستی پاسخ ندهند و از درخواست برای توضیح گفته‌های کودک در بمانند. تمامی این رفتارها می‌توانند بر رشد روانی-اجتماعی کودک اثر گذاشته، نیاز به مشاوره را در سراسر زندگی کودک باعث شوند (متدال، 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 آزمون‌های انجام گرفته ۳. تعیین نیازها و وضع موجود ۴. تکمیل مصاحبه و نتیجه آزمون‌ها ۵. تعیین هدف‌های 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 گام‌های الگوی ساندرز را همان گونه که با مشاوره در روند توان بخشی کودک ناشنوا و والدینش مرتبط است، مد نظر قرار می‌دهد.

فراهم سازی حمایت احساسی و اطلاعاتی

این گام نخست مداخله، مهمترین گام در زمینه نیازهای

مشاوره‌ای والدین کودکان، ناشنوا است. ضمن این مرحله، شنوایی شناس باید والدین را مطمئن سازد گزینه‌های بسیاری موجودند که می‌تواند به طور مستقیم در جاره تشخیصی 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 نوان 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 احساس‌هایشان همان گونه که از مرحله واکنش بحرانی و مانع می‌گذرند، 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 احساس‌هایشان را می‌پذیرند اعتماد به زودی ایجاد می‌شود. 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 می‌کند و بنابراین ترس‌ها و نگرانی‌های والدین را به حداقل می‌رساند. مشاوره اطلاعاتی مشکل را برای والدین ملموس تر و غلبه بر آن را ساده تر می‌کند. در این مرحله، طرح ریزی برنامه‌ای 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 می‌شود و نگرانی‌شان درباره آینده فرزندشان را کاهش می‌دهد.

مرور و تفسیر نتیجه آزمون‌های انجام گرفته

در این مرحله از اطلاعات آزمون‌های ادیولوژیک به عنوان راهنما برای تعیین نیازها و وضعیت کودک استفاده می‌شود. انتظارهای مربوط به رفتار شنیداری با سمعک در این زمان شکل گرفته و در رابطه با احتمال رشد زبان و گفتار استفاده از مسیر حسی اضافی در تحریک ارتباطی، پیش‌بینی‌هایی صورت می‌گیرد. در این مرحله هم از مشاوره اطلاعاتی و هم سازگاری فردی استفاده می‌شود.

- تعیین نیازها و وضع موجود

در این مرحله شنوایی شناس می‌کوشد 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 کودکان تأکید و والدین را ترغیب می‌کند

احساسات و ادراک‌های خود را بیان کنند. در این راه شنوایی شناسان می‌توانند نقش مشارکتی داشته باشند و باعث راحتی والدین در مقام چاره‌اندیشی شوند. تمرکز بر آنچه والدین به عنوان واقعیت درک می‌کنند، آنها را بر اعتماد به متخصصی که به آنها توجه نشان می‌دهد تشویق می‌کند.

تکمیل مصاحبه و نتیجه آزمون‌ها

این مرحله‌ی مداخله‌گامی اطلاعاتی است چرا که شنوایی شناس اطلاعات را از والدین، سایر شنوایی شناسان، آسیب شناس گفتار و زبان و مرکز آموزشی کودک به دست می‌آورد. از این اطلاعات برای تشخیص موقعیت‌های دشوار، ارزیابی عوارض جانبی مشکلات ارتباطی (آموزشی، اجتماعی، احساسی) و کشف منابع و امکانات (خانواده، کودک، مرکز آموزشی، دیگر متخصصان و فناوری) استفاده می‌شود.

- تعیین هدف‌های اولیه و ثانویه

اگرچه بسیاری از هدف‌های کامل شده برای کودک ناشنوا ماهیتی بازبرورانه دارند، این مرحله‌ی مداخله باید شامل برخی هدف‌های خاص مشاوره نیز باشد. اگر توان بخشی بخواهد موفق باشد و اگر می‌باید به دیگر هدف‌ها رسید، سازگاری فردی والدین، پدر بزرگ‌ها و مادر بزرگ‌ها، 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 مهارت‌های زبان، گفتار و شنوایی را افزایش می‌دهند 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 می‌پیوندد و توان بخشی به خوبی به انجام می‌رسد. 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 می‌کنند باید همیشه در دسترس باشد.

- پایش کارایی راهبرد‌های مداخله

در گام پایانی ساندروز، کارایی مداخله ارزیابی می‌شود. معیارهای ارزیابی عینی و ذهنی برای پایش کارایی تمامی جنبه‌های مداخله باید در طرح توان بخشی برنامه‌ریزی 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 موقیعت هایی است که به وسیله آسیب شنوایی کودک تاثیر می پذیرد. رسیدن به این هدف با کاهش تاثیر های 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 تدابیر شان 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 با هم 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 تغییر های 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 فرهنگی 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 درصد خطر احتمالی کودک دیگری با آسیب شنوایی را تعیین کنند) ارجاع دهند. به دلیل اینکه اکثریت کودکان ناشوای متولد شده از والدین دارای شنوایی طبیعی هستند، والدین باید با مشاوره ژنتیک آگاهی خود را درباره خطراتی که کودکان بعدی شان را

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

مشاوره درباره روش شناسی توان بخشی

وقتی توان بخشی کودک، ناشنوای 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 ناشنوای موجود است: ۱- شنیداری / کلامی، ۲- ارتباط دستی، ۳- ارتباط کلی^۱

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 رسائی داشته باشند. چون والدین دارای شنوایی طبیعی هنگام برقراری ارتباط با کودکانشان به طور طبیعی از تباط 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 به فرد کمک کند. در ارتباط کلی برای اطمینان از کارایی ارتباط از روش های دستی، لسانی، کلامی و شنوایی استفاده می شود. کودکان اغلب با استفاده از نشانه های دستی و شفاهی از ارتباط کنی 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 آرایه کند. با این وجود به دلیل آنکه انتخاب روش شناسی می تواند بر اینکه آیا کودک در دنیای شنوای ارتباط برقرار می کند یا در دنیای ناشنوای 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^۲

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

زیر نویس ها:

حقیقت آنها کاشت حلزون را تهدیدی برای فرهنگ، موجود ناشنوایان می‌دانند. 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. یاد بگیرند چگونه با "جامعه ناشنوا" تعامل داشته باشند. شنوایی‌شناسان با دانستن دید مثبت نسبت به فرهنگ ناشنوایان و صادق بودن درباره پیش‌بینی‌های مدیریت موفق ناشنوایی، باید مشاوره مناسب و رضایت بخشی 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 توان بخشی 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 موفق 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 توان بخشی باید دخالت داده شوند. والدین اغلب کلید موفقیت چنین روش شناسی 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. Luterma 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.Alpiner, 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. Chapter4. Pro.ed.
- Madell , J. (2000). Counseling for ..Diagnosis & Management of Auditory Disorders in Infants,Children ,& Adults. In M.Valente , H.Hosford-Dunn, R.Roeser.(Eds). Audiology . Treatment. Chapter7. Thieme.
- Mendal , L.(1997). Children & Adolescents with Hearing Impairment & their Parents. In T.A.Crowet (Ed) Application of Counseling in Speech- Language Pathology & Audiology. Chapter 13. Williams & Wilkins.

