

## Review Article

# Difficulties in parenting hearing-impaired children

**Dr. Gita Movallali<sup>1</sup>, Shahroz Nemati<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>- Department of Psychology and Education of Exceptional Children, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup>- Department of Psychology and Education of Exceptional Children, University of Tehran, Iran

Received: 3 February 2008, accepted: 18 July 2009

## **Abstract**

**Background and Aim:** Despite the abundance of literature about deaf children, few works specifically address the concept and practice of difficulties in parenting hearing-impaired children. The first interactions of the child are with his parents, and parents have the most important role in child improvements during early intervention programs. The main purpose of this paper was to investigate different aspects of parenting hearing-impaired children.

**Methods:** In this article, we reviewed all aspects of parenting hearing-impaired children in papers from 1984-2009 in Medline, Scopus and Proquest and relative textbooks. The semi-professional role of parents of hearing-impaired children make them feel under excessive stress and this usually affects their other roles as fathers and mothers. Many factors including child age, type of hearing loss and parents' individual characteristics may influence the impact of child's hearing loss on parents.

**Conclusion:** Parenting a hearing-impaired child is both similar and different to parenting any other child. Where there are differences, there are usually challenges too. Taking support and advice from professionals and other parents are necessary and invaluable for parents of hearing-impaired children.

**Keywords:** Parenting, hearing-impaired children, parents, consulting

## مشکلات فراروی والدین در پرورش فرزندان کم‌شنوا

دکتر گیبا موللی<sup>۱</sup>، شهروز نعمتی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> - گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

<sup>۲</sup> - گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران، ایران

### چکیده

**زمینه و هدف:** علیرغم انبوه مقالات موجود پیرامون کودکان کم‌شنوا، مقالات معدودی به‌طور خاص به والدین و مشکلات فراروی آنان در پرورش کودکان کم‌شنوا پرداخته‌اند. در فرایند رشد، اولین تعامل کودک با والدینش صورت می‌گیرد. در برنامه‌های مداخلات زودرس کیفیت تعامل و پرورش کودکان کم‌شنوا نقش مؤثری را در پیشرفت بعدی کودک کم‌شنوا ایفا می‌کند. هدف این مقاله بررسی جنبه‌های مختلف پرورش فرزندان کم‌شنوا از دیدگاه‌های مختلف است.

**روش بررسی:** در این مقاله به جنبه‌های مختلف پرورش فرزندان کم‌شنوا از دیدگاه مطالعات انجام یافته از بانک‌های اطلاعاتی Proquest، Medline و Scopus و نیز کتاب‌های معتبر از سال ۱۹۸۴ تا ۲۰۰۹ پرداخته می‌شود. نقش‌های نیمه تخصصی والدین برای فرزندانشان فشار مضاعف بر آن‌ها وارد می‌کند و دیگر جنبه‌های به همان اندازه پر اهمیت نقش آن‌ها را - به‌عنوان یک پدر و یک مادر- در پرورش فرزندانشان به‌شدت متأثر می‌کند. پرورش کودک کم‌شنوا با توجه به مسائل بسیاری از جمله نوع و میزان کم‌شنوایی، سن کودک و ویژگی‌های شخصیتی والدین، اثرات متفاوتی بر آن‌ها بر جا می‌گذارد.

**نتیجه‌گیری:** پرورش کودک کم‌شنوا هم مشابه و هم متفاوت با پرورش هر فرزند دیگری است. هر جا تفاوتی هست، چالشی نیز هست. از این‌رو حمایت، پشتیبانی و مشاوره‌های کارشناسان و دیگر والدین در این راستا مورد نیاز و بسیار ارزشمند است.

**واژگان کلیدی:** پرورش کودک کم‌شنوا، کودک کم‌شنوا، والدین کودک کم‌شنوا، مشاوره

(وصول مقاله: ۸۶/۱۱/۱۴، پذیرش: ۸۸/۴/۲۷)

### مقدمه

وجود می‌آورد. مراقبت از کودکان در چنین شرایطی، این گروه از افراد را در طول دوران بزرگسالی در معرض خطر سلامت روانی قرار می‌دهد (۲ و ۱).

به‌منظور حفظ سلامت روانی کودکان کم‌شنوا و هم‌چنین آگاهی والدین در خصوص چگونگی کمک به کودک کم‌شنوا در محیط خانه، این مقاله با هدف مرور پژوهش‌هایی که به بررسی جنبه‌های مثبت و منفی پرورش فرزندان کم‌شنوا از دیدگاه‌های مختلف پرداخته‌اند نگاشته شد.

در این مقاله از لحاظ نظری به بررسی همه مقالاتی که در ۲۵ سال اخیر از سال ۱۹۸۴ تا ۲۰۰۹ در پیرامون کودکان کم‌شنوا

بیش از نود درصد از کل کودکان کم‌شنوا در خانواده‌هایی با والدین شنوا متولد می‌شوند. برای بیش‌تر این خانواده‌ها، فرزندان نخستین فرد کم‌شنوایی است که تاکنون دیده‌اند. پرورش فرزند حتی برای والدین تحصیل کرده طبقه متوسط و دارای فرزند سالم و طبیعی نیز وظیفه‌ای سنگین به‌شمار می‌رود. از دیدگاه خانوادگی، کم‌شنوایی پیچیده‌ترین ضایعه حسی است و والدین را با استرسی دائمی روبه‌رو می‌سازد. اغلب مراقبت‌هایی که در محیط‌های خارج از خانه، در مراقبت از کودکان دارای نارسایی‌های رشدی از جمله کودک کم‌شنوا به‌عمل می‌آید به واسطه کیفیت پایین ارائه خدمات، مشکلاتی را برای خانواده و کودک به-

به هر یک از آن‌ها نگاهی خاص داشت (۲۴).

### پرورش کودک کم‌شنوا در عین شباهت، متفاوت با پرورش کودک شنواست

پرورش کودک کم‌شنوا در عین حال که شبیه به پرورش هر کودک دیگری است، جنبه‌های بسیار متفاوت هم دارد. والدین باید بیاموزند تصمیم‌های درستی در مورد شیوه ارتباطی فرزند خود و آموزش او اتخاذ کنند و او را در معرض تجربیات جدید قرار دهند. همچنین میزان توجه آن‌ها به خواهران و برادران کودک کم‌شنوا، محل زندگی خانواده، ارتباطات والدین با دوستان و فامیل تحت تأثیر قرار می‌گیرد. نحوه برخورد والدین با مسائل، تجربیات پیشین آن‌ها و شیوه زندگی آن‌ها پیش از به دنیا آمدن فرزند کم‌شنوا نیز حائز اهمیت بسیار است. در عین حال داشتن فرزند کم‌شنوا گاه باعث می‌شود تغییراتی در خود بدهند (۲۵ و ۲۶).

والدین کودکان کم‌شنوا به اجبار باید اطلاعات بسیاری در زمینه کم‌شنوایی کسب کنند. نیازهای اطلاعاتی والدین، نحوه پرورش فرزندان‌شان را نیز تا حد بسیاری تحت تأثیر قرار می‌دهد. بسیاری از اطلاعات تخصصی که توسط متخصصان ارائه می‌شود به زبان علمی و کاملاً غیرقابل درک برای والدین است. بسیاری از والدین در سال‌های بعد متوجه می‌شوند انتخاب‌های دیگری نیز پیش رو داشته‌اند. برخی برای به دست آوردن این اطلاعات بسیار می‌کوشند و برخی صراحت و قاطعیت لازم برای کسب اطلاعات لازم را ندارند و بسیاری از اطلاعات را به‌طور تصادفی به دست می‌آورند. بعضی از والدین به این منظور به گروه‌های حمایتی متشکل از دیگر والدین کودکان کم‌شنوا می‌پیوندند یا با انجمن و مراکز ویژه ارتباط برقرار می‌کنند (۲۵ و ۲۷). برخی از والدین خاطر نشان می‌کنند که تحت فشار بسیاری هستند زیرا مسئولیت موفقیت فرزندان‌شان در زندگی به دوش آن‌ها سنگینی می‌کند. همچنین در والدین کودکان خردسال این خود باعث ایجاد ترس در آنان می‌شود و در والدین کودکان بزرگ‌تر احساس گناه از عدم انجام صحیح و کافی وظایف و مسئولیت‌ها می‌شود. در بسیاری از والدین از این نیاز به کسب اطلاعات بسیار خسته می‌شوند و گاه

و والدین آن‌ها نوشته شده است، می‌پردازیم. همه مقالات با استفاده از با کلید واژه‌های پرورش کودک (parenting) و کم‌شنوا (hearing impaired, hard of hearing, hearing loss) و ناشنوا (deaf) و والدین (parents) در ترکیب‌های مختلف در Scopus و Proquest، Medline به دست آمده‌اند. همچنین از کتاب‌های معتبری که در این زمینه نوشته شده‌اند استفاده شده است.

عناوین اصلی بیش‌تر مقالات عبارتند از: استرس و کنار آمدن با مشکل (۲ و ۱)، سازگاری (۳)، عملکرد خانوادگی (۷-۴)، تعاملات اولیه (۸)، استرس و حمایت‌های اجتماعی (۱۱-۹)، رشد زبان و ارتباط (۱۲)، فرهنگ و نژاد (۱۳)، مداخله اولیه (۱۴)، روابط والدین/متخصصان (۱۵) و تجربیات والدین از تشخیص زود هنگام کم‌شنوایی فرزند (۱۶ و ۱۷). اما در مورد مشکلات موجود در پرورش فرزندان کم‌شنوا به‌ویژه روش صحیح مقالات اندکی در دست است (۳ و ۱۸).

آنچه در مورد پرورش کودکان کم‌شنوا می‌دانیم بیش‌تر مربوط به آن مواردی است که مشکلی وجود دارد. به‌عنوان مثال مشکلاتی که بسیاری از کودکان کم‌شنوا در رشد اجتماعی- روان- شناختی خود دارند ما را به شناسایی محیط‌های خانوادگی نه چندان مطلوب آن‌ها می‌کشاند (۱۹) و یا رشد زبانی ضعیف بسیاری از کودکان کم‌شنوا را به شیوه‌های نادرست تعامل والدین- فرزند نسبت می‌دهند (۲۰).

هرچه میزان کم‌شنوایی کودک بیش‌تر شود، والدین پرورش او را متفاوت‌تر می‌دانند. البته داشتن فرزند کم‌شنوای دیگر در منزل نیز بر نگرش والدین مؤثر است (۲۱ و ۲۲). والدین کم‌شنوا در هر مرحله جدید از زندگی فرزند خود (ورود به مدرسه، نوجوانی، فارغ‌التحصیلی، ازدواج و غیره) بار دیگر دچار مشکلاتی در ارتباط با فرزند خود می‌شوند که والدین کودکان شنوا کمتر با آن مواجه‌اند (۲۳).

موفقیت کودک کم‌شنوا نیز مانند کودک شنوا با پذیرش او از سوی والدین و برقراری ارتباط در منزل آغاز می‌شود. کودکان کم‌شنوا نیز مانند کودکان شنوا با یکدیگر بسیار متفاوت‌اند و باید

مورد کم‌شنوایی به‌دست آورند و با کم‌شنوایی فرزند به‌گونه‌ای کنار آیند (۲۵). براساس پژوهش‌ها، مادرانی که حمایت‌های عاطفی و عملی از سوی خانواده و دوستان دریافت می‌کنند سازگاری بهتری با وضعیت خود پیدا می‌کنند. یکی از مهم‌ترین منابع کمکی، گروه‌های حمایتی شامل کارشناسان و والدین دارای کودک کم‌شنوا هستند.

توانایی مادر در کنار آمدن با کم‌شنوایی فرزند، زندگی کودک را به طرق گوناگونی متأثر می‌کند. مادرانی که اعتماد و اطمینان بیشتری به خود دارند، فرزندانشان در سال‌های کودکی سازگاری هیجانی و عاطفی بهتر و در سال‌های بعد پیشرفت تحصیلی بهتری دارند. برای این‌که کودک کم‌شنوا کودکی هنجاری را پشت سر بگذارد نیازمند آن است که والدینش باید موضوع کم‌شنوایی او را کاملاً بپذیرند. در واقع به‌ندرت قوانینی قابل تعمیم به همه کودکان کم‌شنوا در مورد نوع آموزش، توانبخشی و غیره وجود دارد (۲۵ و ۳۳).

نگرش والدین نسبت به فرزند کم‌شنوای خود اثرات مهمی بر پیشرفت تحصیلی آتی و رشد هیجانی و اجتماعی او دارد و کودک کم‌شنوا باید مانند کودکان شنوا با والدین خود تعامل داشته باشد و تجربیاتی مشابه کسب کند (۳۳، ۲۵ و ۳۴).

### روابط والدین- کودک

تعجب‌آور نیست که ثبات هیجانی و رفتارهای اجتماعی کودکان متأثر از روابط کودک- والدین است. به‌عنوان مثال رفتارهای بیش‌حمایتی یا کنترلی مادران شنوا تعامل فرزندانشان را با همسالان و بزرگسالان دیگر متأثر می‌کند و مانع رشد راهکارهای حل مسأله در آن‌ها می‌شود. والدین و کودکان به‌صورتی هماهنگ و دو جانبه تعاملات خود را بهبود می‌بخشند. زندگی هیجانی و تحصیلی کودکان کم‌شنوا متأثر از میزان توجه والدین به چند نکته است: (۱) تشخیص زودهنگام کم‌شنوایی آن‌ها (۲) برنامه‌های آموزشی و مداخله‌ای برای والدین و فرزندان (۳) آموزش برقراری ارتباط.

هم‌چنین ارتباط بین والدین- کودکان و دلبستگی بین آن

احساس می‌کنند فقط می‌خواهند مادر/ پدر باشند و نه یک معلم یا مربی (۲۰ و ۲۵).

### سازگاری خانواده با کم‌شنوایی کودک

تشخیص کم‌شنوایی شدید در یک کودک پیامدهای گوناگونی بر خانواده دارد که کل خانواده را متأثر می‌کند. هدف اصلی در این موقعیت حفظ تعاملات هنجار و مناسب در محیط خانه است. مسئولیت این کار بر عهده همه اعضای خانواده است. روند سازگاری خانواده‌ها با کم‌شنوایی فرزند به‌دنبال برنامه‌های غربالگری شنوایی در سال‌های اخیر تغییر بسیار کرده است زیرا والدین از بدو تولد از کم‌شنوایی فرزند خود آگاه می‌شوند و فرصت زندگی با یک کودک طبیعی را از دست می‌دهند (۲۸ و ۲۹).

عموماً پس از شناسایی کم‌شنوایی کودک، والدین وارد مرحله سوگواری و غم می‌شود و غم کم‌شنوایی فرزندشان را به مثابه غم از دست دادن یک کودک "کامل" و یک زندگی "هنجار" برای او و کل خانواده در نظر می‌آورند. نخستین مرحله انکار والدین است که تصور می‌کنند تشخیص اشتباه بوده است. سپس به‌دنبال درمان‌های مختلف می‌افتند و کودک را از یک متخصص به متخصص دیگر می‌برند. پس از آن وارد مرحله خشم، غم و تأسف، احساس گناه و ناامیدی می‌شوند. مراحل سوگواری طبیعی و برای والدین سودمند است و در افراد مختلف با شخصیت‌های مختلف بسیار متفاوت است (۳۰ و ۳۱). تنها پس از پذیرش کامل کم‌شنوایی فرزند است که والدین به‌تدریج برای فرزندشان ارزش قائل می‌شوند، او را به‌خاطر خودش دوست دارند و تلاش می‌کنند زندگی خود را به‌گونه‌ای تغییر دهند که بتوانند نیازهای ویژه فرزندشان را برآورده کنند.

خانواده‌های شنوای دارای فرزند کم‌شنوا میزان استرس بسیار بیشتری نسبت به والدین کم‌شنوا دارند. احتمالاً مهم‌ترین عامل در سازگاری این خانواده‌ها میزان حمایت‌های اجتماعی است که از دیگران دریافت می‌کنند (۲۵ و ۳۲).

باید تأکید نمود این احساسات والدین گذراست. پس از رفع شوک‌های اولیه، والدین تلاش می‌کنند اطلاعات بیشتری در

شکست‌ها و ناامیدی‌ها و مبارزه با شرایط نامناسب جهت به‌دست آوردن امتیازاتی برای فرزند خود و تلاش برای به‌دست آوردن حقوق فرزند خود در جامعه‌ای که نسبت به حقوق آن‌ها بی‌تفاوت بود از آنان شخصیتی متفاوت ساخته بود.

این یافته‌ها به ما حکم می‌کند سیستم‌های حمایتی را به‌گونه‌ای طراحی کنیم تا برای والدین مفید باشند. همچنین حمایت‌ها به‌گونه‌ای باشند که نیازی به صراحت بیان و ایجاد روحیه ستیزه‌جویی در والدین نباشد (۳۵ و ۳۷).

#### منابع حمایتی مورد نیاز والدین

در تمامی تحقیقاتی که روی والدین کودکان کم‌شنوا صورت گرفته است، والدین اذعان داشته‌اند به‌شدت نیازمند و علاقمند به اطلاعاتی کامل درباره کم‌شنوایی فرزندشان هستند. غالباً اطلاعاتی که به‌صورت کتبی در اختیار آنان قرار بگیرد، از نظر آنان مناسب‌تر بوده است (۴۰). در عین حال والدین بسیار نیازمند حمایت‌های اجتماعی بودند، این خانواده‌ها غالباً متحمل هزینه‌های اضافی در ارتباط با فرزندان خود می‌شوند که باری اضافی بر دوش خانواده می‌گذارد و گاه خود سبب ایجاد مشکلاتی دو چندان می‌شود.

حمایت و مداخله‌های تخصصی برای خانواده‌ها بسیار ارزشمند است. مداخله به‌نگام و حمایت‌های اجتماعی و تخصصی مناسب سبب کاهش استرس، اضطراب و افسردگی و دیگر اختلالات روان‌شناختی در والدین پس از شناسایی کم‌شنوایی فرزندشان می‌شود و آن‌ها را در پرورش فرزندانشان بسیار کمک می‌کند (۴۱ و ۴۲).

حمایت‌های اجتماعی تأثیر به‌سزایی بر کاهش استرس خانواده‌های دارای فرزند کم‌شنوا و نحوه تعامل والدین—فرزندان دارد. مادرانی که از حمایت اجتماعی بیش‌تری برخوردارند انعطاف‌پذیرتر بوده، رفتارها و هیجانات با ثبات‌تری دارند و فرزندان کم‌شنوای موفق‌تری هم دارند (۹ و ۴۳).

#### اهمیت والدین برای والدین

والدین کودکان کم‌شنوا از ارتباط با دیگر والدین کودکان

ها، توانایی‌های اجتماعی آتی کودک را رقم می‌زند گرچه مشخص نیست استفاده از زبان گفتاری یا اشاره یا هر دو، کدام برای برقراری ارتباط زودهنگام والدین—کودک بهتر است (۳۳، ۳۵ و ۳۶).

#### پرورش یک فرزند کم‌شنوا می‌تواند تجربه‌ای مثبت باشد

هیچ‌یک از والدین کودکان کم‌شنوا پرورش فرزندشان را ساده نمی‌دانند و خاطر نشان می‌کنند که گاه شدت مشکلات و ناامیدی‌ها و ناکامی‌ها سراسر زندگی آن‌ها را فرا می‌گرفته است. اما برخی از آن‌ها این تجربه را گاه، مثبت می‌دانند. تجربه‌ای جدید که زندگی آن‌ها را غنی کرده است. تجربه‌ای که سبب رشد شخصی آن‌ها و یا رشد کل خانواده شده است.

برای برخی گذشت زمان نشان داده است داشتن یک فرزند کم‌شنوا یک فاجعه و مصیبت نبوده است.

برای برخی، این زمان بیش از حد، تلاش بیش از حد، امید بیش از حد، ارتباط بیش از حد و ... که برای فرزند خود گذاشته‌اند سبب شده است بیش‌تر قدر او را بدانند و برایشان فرزندی منحصر به فرد شود (۳۵، ۳۹ و ۳۷).

#### پرورش فرزند کم‌شنوا زمینه‌ای برای رشد و تغییر شخصیت والدین

تغییراتی که به‌تدریج در شخصیت والدین ایجاد می‌شود و این جنبه از پرورش کودکان کم‌شنوا یعنی جنبه شخصی، هیجانی و رشد شخصیت خود آن‌ها غالباً مورد غفلت قرار می‌گیرد (۷۲). انجمن ملی کودکان کم‌شنوا (۲۰۰۳) طی یک بررسی کیفی وسیع روی والدین فهرستی از مشخصات ذکر شده توسط والدین را گزارش کردند که به آن‌ها در پرورش فرزند کم‌شنوایشان کمک بسیار کرده بود. به‌طور خلاصه، والدین، صراحت بیان، ایجاد یک روحیه پرسشگر، اعتماد به حس غریزی خود، شجاع‌تر شدن، بردباری و پشتکاری فراوان، تحمل بی‌ثباتی‌ها و عدم اطمینان به آینده، آموختن چگونگی کنترل خود، به‌دست آوردن روحیه‌ای امیدوار و بلند همت را ذکر کرده بودند. در واقع بسیاری از

در حقیقت می‌توان سه مورد اول را هم به مورد چهارم نسبت داد که منشأ همه مشکلات مربوط به فرزند کم‌شنوا است. تربیت کودک کم‌شنوا به دلیل مشکلات ارتباطی مشکل‌تر از کودک شنوا است و والدین کودکان شنوا بیش‌تر از تنبیه فیزیکی استفاده می‌کنند (۴۴). غالباً به نیازهای هیجانی و رفتاری کودکان کم‌شنوا توجه کم‌تری می‌شود و والدین در این ارتباط با مشکلاتی روبه‌رو هستند (۴۵).

#### تأثیر بر برادران و خواهران

زمان، انرژی و هزینه‌های زیادی که اجباراً صرف کودک کم‌شنوا می‌شود، مستقیماً روی دیگر فرزندان خانواده نیز تأثیر می‌گذارد. زیرا این رفتارهای متفاوت سبب بروز حس حسادت و ناراحتی و رنجش در آنان می‌شود. برقراری تعادل لازم بین روابط فرزندان گاه بسیار مشکل می‌شود و بسیاری از موارد برای دیگر فرزندان خانواده ملموس و قابل درک نیست. هم‌چنین گاه دیگر فرزندان مایل به بازی و برقراری ارتباط با کودک کم‌شنوا نیستند و بین آن‌ها فاصله به وجود می‌آید. اما در برخی خانواده‌ها وضعیت به گونه‌ای دیگر است و خواهران/ برادران کودک کم‌شنوا با درک نیازهای او و درک فشار وارده به والدین خود تجربه‌ای مثبت به وجود می‌آورند و روحیه همکاری و همدلی در خانواده به شدت تقویت می‌شود (۳۵).

#### ناهماهنگی بین والدین در خانواده

بسیاری از والدین کودکان کم‌شنوا در ارتباط با تربیت و آموزش انضباط و بایدها و نبایدها به فرزند کم‌شنوای خود دچار مشکل‌اند. این وضعیت به‌ویژه در خانواده‌هایی به چشم می‌خورد که مادر بسیار بیش‌تر از پدر درگیر مسائل فرزند کم‌شنوای خود است.

یکی دیگر از مسائل والدین مربوط به تصمیم‌گیری‌هایی نظیر انتخاب روش ارتباطی، نوع مدرسه، نوع سمعک و غیره در ارتباط با فرزند کم‌شنوای خود است. ناهماهنگی بین تصمیم‌های اتخاذ شده توسط والدین گاه اشکالاتی ایجاد می‌کند. از سوی

کم‌شنوا بسیار استفاده می‌کنند و می‌دانند وجودشان برای دیگر والدین بسیار سودمند، امیدبخش و آموزنده است. بسیاری از اطلاعات و تجربیاتی که متخصصان نمی‌توانند در اختیار والدین قرار دهند، از طریق ارتباط با دیگر والدین به راحتی قابل دستیابی است. هم‌نشینی و صحبت با والدین کودکان بزرگ‌تر آنان را متوجه می‌کند آینده فرزندشان چگونه خواهد بود و اضطراب روبه‌رو شدن با آینده نامعلوم فرزند را تا حدود زیادی برطرف می‌کند. از سوی دیگر والدین از طریق صحبت با والدین کودکان کم‌شنوای کوچک‌تر از فرزند خود با قاطعیت و اعتماد به نفس خاص خود و امید دادن و راهنمایی آنان، به آنان احساس مثبتی می‌دهد و سبب می‌شود از تجربیات خود راضی باشند و متوجه شوند سال‌های پر اضطرابی را با موفقیت پشت سر گذاشته‌اند و فرزندشان، موفقیت‌های بسیاری دست یافته است. عموماً این والدین پیوندهای دوستی عمیق و خانوادگی با یکدیگر ایجاد می‌کنند که برای خود و فرزندانشان بسیار سازنده است (۳۲).

در واقع پرورش یک کودک کم‌شنوا برابر با انزوا طلبی نیست و راهنمایی‌های جمعی بسیار اثربخش است. یکی از مهم‌ترین اقدامات در هر ارگان مرتبط با کودکان کم‌شنوا چگونگی استفاده از خلاقیت و نوآوری جهت تسهیل رد و بدل شدن اطلاعات و آگاهی‌ها بین والدین و برقراری ارتباط مؤثر و سازنده بین خانواده‌هاست (۳۵، ۲۵، ۳۸).

#### مشکلات عمده والدین در پرورش فرزندان کم‌شنوای خود

بسیار مشکل می‌توان همه مسائل والدین کودکان کم‌شنوا را به همه آن‌ها عمومیت بخشید اما چهار مشکل عمده والدین شنوای کودکان کم‌شنوا طبق گزارش خود آنان عبارت بوده است از:

- آموزش دوری کردن از خطرات
- غلبه بر ناامیدی
- سرکردن با هیجانات منفی
- حمایت از فرزند خود جهت دستیابی به مهارت‌های زبانی و برقراری ارتباط

وابستگی‌های فیزیکی آنان به والدین کم‌تر می‌شود. گرچه به این معنا نیست که خستگی‌های روحی آنان کم‌تر شود. سوم این‌که والدین نسبت به سال‌های پیش احساس اعتماد به نفس بیش‌تری در خود می‌کنند و احاطه بیش‌تری بر مشکلات و مسائل مربوط به فرزند خود دارند. آخرین نکته این است که والدین با گذراندن سال‌های سخت تلاش و تحمل فشارهای بسیار، اکنون راحت‌تر با مسائل روبه‌رو می‌شوند و توان بیش‌تری برای مقابله با مشکلات پیش‌روی خود دارند (۳۵).

### والدین و نوجوانان کم‌شنوا

بسیاری از پژوهشگران خاطرنشان کرده‌اند که نوجوانی یکی از چالش‌برانگیزترین دوره‌ها برای والدین کودکان کم‌شنواست. دو مسأله عمده در این دوره رخ می‌دهد ابتدا فاصله بین انتظارات والدین و واقعیت‌های موجود سبب سردرگمی و آزرده‌گی والدین می‌شود (۲۲). غالباً بین امیدها و رویاهای والدین و آنچه پیش از این به آن‌ها گفته شده بود با واقعیت فرزندان آن‌ها فاصله بسیار است. این امر به‌ویژه در مورد زبان و توانایی ارتباط به چشم می‌خورد. به‌عنوان مثال اگر پیش از این تصور می‌کردند فرزندشان در زبان و گفتار کاملاً روان خواهد شد با واقعیتی غیر از آن روبه‌رو می‌شوند (۴) و یا اگر بر این باور بودند که جامعه مهارت‌ها و توانایی‌های فرزند کم‌شنوایشان را می‌پذیرد عملاً با موانع بسیار بر سر اشتغال او روبه‌رو می‌شوند و نگرش جامعه را منفی می‌بینند (۲۱).

از دیگر مواردی که خانواده‌های نوجوانان کم‌شنوا با آن روبه‌رو هستند، بلوغ، موضوع علایق و کشش‌های ویژه سنین نوجوانی و چگونگی برخورد با مسائل جنسی و احساس نوجوانان کم‌شنواست که بسیاری از خانواده‌ها را دچار بحران‌های خاص می‌کند (۴).

نکته مهم این است که سلامت روان والدین مستقیماً بر رفتارهای نوجوانان کم‌شنوا و میزان سازگاری آنان تأثیرگذار است و نوجوانان کم‌شنوا در خانواده‌هایی که کاملاً کم‌شنوایی فرزند خود را پذیرفته‌اند و از تعادل روانی مطلوبی برخوردارند، کم‌تر دچار

دیگر در بیش‌تر خانواده‌ها، اتخاذ تصمیم درست و مسئولیت کارها به‌طور کلی به مادر سپرده می‌شود. در خانواده‌هایی که مادر به حد کافی از سوی همسر خود مورد حمایت قرار می‌گیرند، تعادل بیش‌تری برقرار است و فرزندان کم‌شنوا عملکرد بهتری دارند (۳۵). نقش اضافی که بر دوش والدین کودکان کم‌شنواست، دست و پنجه نرم کردن با هیجانات خود، همسر و دیگر اعضای خانواده و از سویی اجبار به اتخاذ تصمیم‌های خاص و سرنوشت‌ساز آنان را تحت فشارهای بسیار قرار می‌دهد (۳۵، ۳۹).

### میزان درک دیگران

والدین کودکان کم‌شنوا غالباً از برخورد افراد جامعه، فامیل، دوستان و اطرافیان در مورد فرزند خود، هم‌چنین از پیشنهادات، نصیحت‌ها و اندرزهای آنان و یا سوءتفاهم آن‌ها و دیدگاه‌های نادرست‌شان در مورد فرزند خود دچار رنجش و ناراحتی می‌شوند. عکس‌العمل‌های افراد نسبت به کودک کم‌شنوا در مجامع عمومی و عدم درک و پذیرش او برخی اوقات سبب ناراحتی شدید والدین شده و آنان را به انزوا و دوری جستن از دیگران و ترک برخی ارتباطات می‌کشاند. این موضوع در جوامع اقلیت بیش‌تر به چشم می‌خورد.

گرچه خانواده‌ها با کم‌شنوایی فرزند خود کنار می‌آیند اما بیش‌تر آن‌ها از نگرش اطرافیان و جامعه نسبت به کم‌شنوایی فرزند خود ناراحت‌اند (۴۶).

### آیا کار والدین با بزرگ‌تر شدن فرزند کم‌شنوایشان ساده‌تر می‌شود؟

در کل احساس والدین این است که با بزرگ‌تر شدن فرزندشان کار آنان ساده‌تر می‌شود. این امر چندین دلیل دارد نخست این‌که به‌دست آوردن نتایج مثبت و کسب موفقیت فرزندشان در مراحل مختلف به آن‌ها امید می‌دهد. زمانی که والدین می‌بینند فرزندشان مستقل شده است و بسیاری از تلاش‌های آنان به نتیجه رسیده است احساس رضایت خاطر می‌کنند. دوم این‌که زمانی که فرزندان کم‌شنوا بزرگ‌تر می‌شوند،

مشکلات حاد می‌شوند (۴۸).

سبیل برای آن‌ها مشکل است (۵۲).

### پدران و نقش پدری کودکان کم‌شنوا

مقالات بسیار اندکی به نقش پدران پرداخته‌اند و غالباً منظور از "والدین" در مقالات، صرفاً مادران است. یکی از مشابهت‌های پدران و مادران در واکنش‌های عاطفی پس از شناسایی کم‌شنوایی فرزند به‌عنوان مثال اضطراب بوده است (۴۹ و ۵۰).

استرس بیشتری در مادران کودکان کم‌شنوا گزارش شده است و مادران در مقایسه با پدران حمایت کم‌تری را از سوی همسر خود دریافت می‌کنند (۴۹). پدران هم‌چنین سازگاری کم‌تری با کم‌شنوایی فرزندشان از خود نشان می‌دهند و غالباً واکنش انکار را پیش می‌گیرند (۵۱).

مادران غالباً بیش از همه در تماس با متخصصان بوده و آموزش‌های فرزند کم‌شنوا را در منزل انجام می‌دهند و بهتر از پدران قادر به برقراری ارتباط با فرزند خود هستند و گاه نقش رابط آنان را دائماً به‌عهده دارند (۲۱). کودکان کم‌شنوا نیز غالباً سخنان مادر را بهتر درک می‌کنند و لب‌خوانی سخنان پدرانشان با ریش و

### نتیجه‌گیری

داشتن فرزند کم‌شنوا به‌ویژه اولین فرزند و برای زوج‌های جوان می‌تواند بسیار مشکل باشد. اما پرورش فرزند کم‌شنوا نیز مانند فرزند شنوا می‌تواند بسیار لذت‌بخش، شادی‌آور و هیجان‌انگیز باشد. در این میان باید بر هیجان‌ات و عواطف منفی بسیار فائق آمد اما این سازگاری و پذیرش بالاخره اتفاق می‌افتد. در حقیقت پرورش کودک کم‌شنوا امری متفاوت از پرورش کودک شنوا نیست زیرا کودک کم‌شنوا در وهله نخست کودکی مانند همه کودکان دیگر است. اما وجود مشکل کم‌شنوایی سبب می‌شود والدین بیش‌تر به جنبه‌های آموزشی و نه پرورشی او تأکید کنند و نقش خود را به‌عنوان پدر و مادر و نه مربی و معلم از یاد ببرند. کودک کم‌شنوا مانند هر کودک دیگر نیاز به محبت، احترام، انضباط و تربیت دارد (۲۳، ۲۸ و ۲۹). هم‌چنین نیاز به اطلاعات تخصصی بسیار و استفاده از تجربیات ارزشمند دیگران در این امر ضروری است. انعطاف‌پذیری، بردباری و استفاده از مهارت‌های برقراری ارتباط سه جزء اساسی برای والدین و مربیان کودکان کم‌شنواست (۳۵).

## REFERENCES

1. Meinzen-Derr J, Lim LH, Choo DI, Buyniski S, Willey S. Pediatric hearing impairment caregiver experience: impact of duration of hearing loss on parental stress. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2008;72(11):1693-703.
2. Mason A, Mason M. Psychologic impact of deafness on the child and adolescent. *Prim Care*. 2007;34(2):407-26.
3. Luteran D. Counseling families with a hearing-impaired child. *Otolaryngol Clin North Am*. 1999;32(6):1037-50.
4. Kushalnagar P, Krull K, Hannay J, Mehta P, Caudle S, Oghalai J. Intelligence, parental depression, and behavior adaptability in deaf children being considered for cochlear implantation. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2007;12(3):335-49.
5. Naerde A, Tambs K, Mathiesen KS, Dalgard OS, Samuelsen SO. Symptoms of anxiety and depression among mothers of pre-school children: effect of chronic strain related to children and child care-taking. *J Affect Disord*. 2000;58(3):181-99.
6. Deater-Deckard K. Parenting stress and child adjustment: some old hypotheses and new questions. *Clin Psychol Sci Pract*. 1998;5(3):314-32.
7. Norberg AL, Lindblad F, Boman KK. Coping

- strategies in parents of children with cancer. *Soc Sci Med*. 2005;60(5):965-75.
8. Zaidman-Zait A. Parenting a child with a cochlear implant: a critical incident study. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2007;12(2):221-41.
  9. Weisel A, Most T, Michael R. Mother's stress and expectations as a function of time since child's cochlear implantation. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2007;12(1):55-64.
  10. Quittner AL, Glueckauf RL, Jackson DN. Chronic parenting stress: moderating versus mediating effects of social support. *J Pers Soc Psychol*. 1990;59(6):1266-78.
  11. Zaidman-Zait A. Everyday problems and stress faced by parents of children with cochlear implants. *Rehabil Psychol*. 2008;53(2):139-52.
  12. Robinson F. Championing the needs of deaf parents. *Pract Midwife*. 2009;12(5):24, 26-7.
  13. Chandra R, Ahmad W, Jones L. Improving services for Asian deaf children: parents' and professionals' perspectives. Bristol: Policy Press; 1998.
  14. Stokes J. Hearing impaired infants: support in the first Eighteen months: London: Whurr Publishers; 1999.
  15. Zaidman-Zait A, Jamieson JR. Searching for cochlear implant information on the internet maze: implications for parents and professionals. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2004;9(4):413-26.
  16. Russ SA, Kuo AA, Poulakis Z, Barker M, Rickards F, Saunders K, et al. Qualitative analysis of parents' experience with early detection of hearing loss. *Arch Dis Child*. 2004;89(4):353-8.
  17. O'Neill C, Lutman ME, Archbold SM, Gregory S, Nikolopoulos TP. Parents and their cochlear implanted child: questionnaire development to assess parental views and experiences. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2004;68(2):149-60.
  18. Schwartz S. Choices in deafness: a parents' guide to communication options. 2<sup>nd</sup> ed. Bethesda: Woodbine House; 1996.
  19. Dalzell J, Nelson H, Haigh C, Williams A, Monti P; West Cheshire Hearing Advisory and Support Team (HAST). Involving families who have deaf children using a Family Needs Survey: a multi-agency perspective. *Child Care Health Dev*. 2007;33(5):576-85.
  20. Plessow-Wolfson S, Epstein F. The experience of story reading: deaf children and hearing mother's interactions at story time. *Am Ann Deaf*. 2005;150(4):369-78.
  21. Gregory S, Bishop J, Sheldon L. Deaf young people and their families: developing understanding. 1<sup>st</sup> ed. Cambridge: Cambridge University Press; 1995.
  22. Adhikary B, Bora H, Bandyopadhyay SN, Mukhopadhyay S, Basu SK. Deaf child--a general practitioner's responsibility. *J Indian Med Assoc*. 2005;103(10):530-2.
  23. Janjua F, Woll B, Kyle J. Effects of parental style of interaction on language development in very young severe and profound deaf children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2002;64(3):193-205.
  24. Ogden P. Parenting in the mainstream. *Volta Rev*. 1984;86(5):29-39.
  25. Hintermair M. Parental resources, parental stress, and socioemotional development of deaf and hard of hearing children. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2006;11(4):493-513.
  26. Allegretti CM. The effects of a cochlear implant on the family of a hearing-impaired child. *Paediatr Nurs*. 2002;28(6):614-20.
  27. Anagnostou F, Graham J, Crocker S. A preliminary study looking at parental emotions following cochlear implantation. *Cochlear implants Int*. 2007;8(2):68-86.
  28. Kurtzer-White E, Luterman D. Families and children with hearing loss: grief and coping.

- Ment Retard Dev Disabil Res Rev. 2003;9(4):232-5.
29. DesGeorges J. Family perceptions of early hearing, detection and intervention systems: listening to and learning from families. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev.* 2003;9(2):89-93.
  30. Howe D. Disabled children, parent-child interaction and attachment. *Child & Family Social Work.* 2006;11(2):95-106.
  31. van Eldik T, Treffers PD, Veerman JW, Verhulst FC. Mental health problems of deaf Dutch children as indicated by parents' responses to the child behavior checklist. *Am Ann Deaf.* 2004;148(5):390-5.
  32. Most T, Zaidman-Ziat A. The needs of parents of children with cochlear implants. *Volta Rev.* 2001;103(2):99-113.
  33. Aram D, Most T, Mayafit H. Contributions of mother-child storybook telling and joint writing to literacy development in kindergartners with hearing loss. *Lang Speech Hear Serv Sch.* 2006;37(3):209-23.
  34. Koester LS. Face-to-face interactions between hearing mothers and their deaf or hearing infants. *Infant Behav Dev.* 1995;18(2):145-53.
  35. Young AM. Parenting and deaf children: A psycho-social literature based framework. London: NDCS; 2003.
  36. Spahn C, Richter B, Zschocke I, Löhle E, Wirsching M. The need for psychosocial support in parents with cochlear implanted children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2001;57(1):45-53.
  37. Wright B. Development in deaf and blind children. *Psychiatry.* 2008;7(7):286-9.
  38. Hintermair M. Prevalence of socioemotional problems in deaf and hard of hearing children in Germany. *Am Ann Deaf.* 2007;152(3):320-30.
  39. Jones EG. Deaf and hearing mother's interactions with normally hearing infants and toddlers. *J Pediatr Nurs.* 1996;11(1):45-51.
  40. Young A, Carr G, Hunt R, McCracken W, Skipp A, Tattersall H. Informed choice and deaf children: underpinning concepts and enduring challenges. *J Deaf Stud Deaf Educ.* 2006;11(3):322-36.
  41. Harrigan S, Nikolopoulos TP. Parent interaction course in order to enhance communication skills between parents and children following pediatric cochlear implantation. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2002;66(2):161-6.
  42. Barker DH, Quittner AL, Fink NE, Eisenberg LS, Tobey EA, Niparko JK, et al. Predicting behavior problems in deaf and hearing children: the influences of language, attention, and parent-child communication. *Dev Psychopathol.* 2009;21(2):373-92.
  43. Spencer PE. Communication behaviors of infants with hearing loss and their hearing mothers. *J Speech Hear Res.* 1993;36(2):311-21.
  44. Knutson JF, Johnson CR, Sullivan PM. Disciplinary choices of mothers of deaf children and mothers of normally hearing children. *Child Abuse Negl.* 2004;28(9):925-37.
  45. Hatzmann J, Maurice-Stam H, Heymans HS, Grootenhuis MA. A predictive model of Health Related Quality of life of parents of chronically ill children: the importance of care-dependency of their child and their support system. *Health Qual Life Outcomes.* 2009;7:72.
  46. Steinberg AG, Davila JR, Collazo J, Loew RC, Fischgrund JE. "A little sign and a lot of love..." attitudes, perceptions, and beliefs of Hispanic families with deaf children. *Qual Health Res.* 1997;7(2):202-22.
  47. Gannon ChL. The deaf community and sexuality education. *Sex Disabil.* 1998;16(4):283-93.
  48. Nowakowski ME, Tasker SL, Schmidt LA. Establishment of joint attention in dyads involving hearing mothers of deaf and hearing

- children, and its relation to adaptive social behavior. *Am Ann Deaf*. 2009;154(1):15-29.
49. Brand H, Coetzer MA. Parental response to their child's hearing impairment. *Psychol Rep*. 1994;75(3 Pt 1):1363-8.
50. Magnuson M, Hergils L. The parents' view on hearing screening in newborns. Feelings, thoughts and opinions on otoacoustic emissions screening. *Scand Audiol*. 1999;28(1):47-56.
51. Swanepoel D, Almec N. Maternal views on infant hearing loss and early intervention in a South African community. *Int J Audiol*. 2008;47 Suppl 1:S44-8.
52. Vaccari C, Marschark M. Communication between parents and deaf children: implications for social-emotional development. *J Child Psychol Psychiatry*. 1997;38(7):793-801.