

Resilience and hearing impairment

Guita Movallali¹, Hojat Pirzadi^{*2}

1. Associate professor. University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences (USWR). Pediatric Neurorehabilitation Research Center Tehran, Iran. (Corresponding author) h.pirzadi@ut.ac.ir
2. Ph.D. Student. Department of Psychology and Education of Exceptional Children, University of Allameh-tabatabai, Tehran, Iran.

Article received on: 2014.6.26 Article accepted on: 2014.10.21

ABSTRACT

Background and Aim: Historically, the prevailing view about hearing impaired people may focus primarily on their disability, which leads to a sense of inadequacy and failure in these individuals. But recent views about hearing impaired people focuses on positive psychology, mental health issues, and their ability and competence to manage their independent living, which all are linked to the concept of resilience. This study provided an overview of resilience in the hearing impaired.

Material and Methods: In order to review the concept of resilience in the hearing impaired patients, we used PubMed, Elsevier, ProQuest and Google scholar database and text books in the field of hearing impairment between years of 1979 to 2013, Using “resilience”, “hearing impairment” and “deaf” as keywords.

Results: Resilience is a dynamic process in human development which is interaction with one’s personality and environmental factors. This process is not a fixed feature and can change and be improved. Protective factors of resilience are individual, familial or environmeal which can be used as starting points to design and implement clinical interventions for impaired hearing people and their families.

Keywords: Resilience, Positive psychology, Risk factors, Protective factors, hearing impairment, Positive psychology.

Cite this article as: Guita Movallali, Hojat Pirzadi. Resilience and hearing impairment. J Rehab Med. 2015; 4(2): 144-158.

تاب آوری و کم شنوایی

گیتا موللی^۱، حجت پیرزادی^{*۲}

۱. استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال. تهران. ایران
۲. دانشجوی دکتری روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی. دانشگاه علامه طباطبایی. تهران. ایران

چکیده

مقدمه و اهداف

در طول تاریخ دیدگاه غالب در مورد افراد مبتلا به کم شنوایی عمدتاً بر ناتوانی‌های آنها تأکید داشته که منجر به ایجاد حس بی‌کفایتی و ناکامی در این افراد شده است. اما دیدگاه اخیر در مورد افراد مبتلا به کم شنوایی بر روان شناسی مثبت، مسائل مربوط به سلامت و توانایی‌ها و شایستگی‌های فردی برای اداره زندگی مستقل که مرتبط با مفهوم تاب‌آوری است، تأکید دارد. هدف پژوهش حاضر بررسی مروری مفهوم تاب‌آوری در افراد مبتلا به کم شنوایی بود.

مواد و روش‌ها

بدین منظور از منابع علمی پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Elsevier، ProQuest و Google scholar و نیز از کتاب‌های معتبر در زمینه کم شنوایی بین سال‌های ۱۹۷۹ تا ۲۰۱۳ استفاده شد. جستجو در این پایگاه‌ها با استفاده از کلید واژه‌های deaf، resilience، hearing impairment و deaf انجام گرفت.

یافته‌ها

نتایج نشان داد تاب‌آوری فرایندی پویا در رشد انسان است که در تعامل با شخصیت و عوامل محیطی در جریانی دوسویه رشد می‌کند. این فرایند یک ویژگی ثابت نیست؛ بلکه قابل تغییر است و می‌توان آن را بهبود بخشید. عوامل محافظت‌کننده تاب‌آوری در سطوح فردی، خانوادگی و محیطی قرار می‌گیرند که می‌توان از آنها به عنوان نقطه آغاز مناسبی در طراحی و اجرای مداخله‌های بالینی برای افراد مبتلا به کم شنوایی و خانواده‌های آنها استفاده کرد.

واژگان کلیدی

تاب‌آوری، عوامل خطر، عوامل محافظت‌کننده، کم شنوایی، روانشناسی مثبت.

* پذیرش مقاله ۱۳۹۳/۸/۱ *

* دریافت مقاله ۱۳۹۳/۴/۵ *

نویسنده مسئول: حجت پیرزادی. تهران، انتهای بزرگراه همت، دهکده المپیک، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی، گروه روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی.

تلفن: ۰۲۱-۲۲۴۵۱۴۳۱

پست الکترونیکی: h.pirzadi@ut.ac.ir

مقدمه و اهداف

در طول تاریخ همواره شناخت درستی از افراد مبتلا به کم‌شنوایی در جوامع وجود نداشته؛ زیرا عمدتاً بر بر ناتوانی‌های آنها تأکید شده است. این امر به ایجاد حس بی‌کفایتی و ناکامی در این افراد دامن زده است. طی یک قرن گذشته پژوهشگران و نویسندگان، افراد مبتلا به کم‌شنوایی را به عنوان افراد در معرض خطر و آسیب‌پذیر توصیف کرده‌اند که این دیدگاه آسیب‌شناسانه، موجب تمرکز بر نقص‌ها^{۴۵}، بدعملکردی‌ها^{۴۶} و انحراف‌ها^{۴۷} و توجه محدود به نقاط قوت، سازگاری بهینه و یا تاب‌آوری شده است^[۱]. Dalzell و همکاران (۲۰۰۷) به نقل از موللی و نعمتی (۲۰۰۹) بیان می‌کنند آنچه در مورد پرورش کودکان مبتلا به کم‌شنوایی بیشتر مربوط به آن مواردی است که مشکلی وجود دارد. مانند مشکلاتی که بسیاری از کودکان کم‌شنوایی در جنبه‌های مختلف رشد زبانی، اجتماعی و روان‌شناختی دارند^[۲]. متأسفانه، تمرکز بر دیدگاه آسیب‌شناسانه و تأکید بر تفاوت‌ها، مانع توجه به این حقیقت شده است که بسیاری از افراد مبتلا به کم‌شنوایی بر توانایی‌ها و نقاط قوت خود متمرکز شده‌اند، بر موانع غلبه کرده، به خوشبختی و شادمانی رسیده و زندگی فردی موفق داشته‌اند.

طی چند دهه اخیر شاهد رشد روزافزون پژوهش‌هایی در زمینه کم‌شنوایی بوده‌ایم که بر روش‌هایی که افراد مبتلا به کم‌شنوایی از طریق آن توانسته‌اند زندگی عادی خود را با موفقیت پیش ببرند، تأکید داشته‌اند. جهت‌گیری این پژوهش‌ها به گونه‌ای است که به جای در نظر گرفتن افراد مبتلا به کم‌شنوایی به عنوان یک گروه در معرض خطر ناسازگاری، موجب رشد دیدگاهی شده‌اند که بر توانایی‌ها و شایستگی‌های فردی این افراد برای اداره زندگی مستقل، تأکید دارند. این دیدگاه جدید در مورد افراد مبتلا به کم‌شنوایی بر توانایی‌ها، مسائل مربوط به سلامت و روان‌شناسی مثبت^{۴۸} تأکید می‌کند. در این دیدگاه به جای تمرکز بر دیدگاه آسیب‌شناسانه در مورد افراد کم‌شنوایی، بر تاب‌آوری^{۴۹} به عنوان یک ویژگی مثبت با هدف رسیدن به سازگاری مطلوب، تأکید می‌شود^[۳-۵].

تاب‌آوری نشان‌دهنده مشخصه‌ای در فرد است که سبب می‌شود علی‌رغم وجود مشکلات و محدودیت‌ها به شکوفایی برسد و نه تنها در برابر موانع سر خم نکند؛ بلکه به خوبی از پس آنها برآید. روانشناسی مدرن به طور روزافزون به جای تمرکز بر محدودیت‌ها و آسیب‌های روانشناختی در مواجهه با سختی‌ها، اکنون به این جنبه‌ها توجه می‌کند^[۵]. بنابراین، با توجه به اهمیت مفهوم تاب‌آوری در پرورش توانایی‌ها و کسب سازگاری مطلوب و استقلال فردی و اینکه بسیاری از کودکان مبتلا به کم‌شنوایی می‌توانند صرف‌نظر از محدودیت‌های موجود به خودشکوفایی برسند و با توجه به اینکه علی‌رغم اهمیت این موضوع، مقالات موجود در زمینه تاب‌آوری افراد مبتلا به کم‌شنوایی بسیار اندک است و پژوهش‌هایی انگشت شماری به این موضوع پرداخته‌اند، هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی مفهوم تاب‌آوری در افراد مبتلا به کم‌شنوایی بود. از جنبه نظری پژوهش حاضر می‌تواند روشنگر راهی باشد که پژوهشگران حوزه کم‌شنوایی در پرتو آن جهت‌گیری خود را از تأکید بر نقایص و محدودیت‌های افراد مبتلا به کم‌شنوایی بر توانمندی‌ها، شایستگی‌ها و فرایندهایی که این افراد از طریق آن می‌توانند به استقلال و سازگاری بهینه دست یابند، متمرکز کنند. از جنبه کاربردی نیز تأکید بر نقاط مثبت و توانمندی‌های افراد مبتلا به کم‌شنوایی از سوی متخصصان و خانواده‌ها و در سطح وسیع‌تر از سوی جامعه، می‌تواند تسهیل‌کننده عوامل و فرایندهای محافظت‌کننده‌ای باشد که از طریق آن رشد جسمی و روانشناختی این افراد از خطر آسیب محافظت شده و با وجود شرایط نامطلوب به پیامدهای سازگارانه منجر شود. به طوری که در فرآیند توانبخشی افراد مبتلا به کم‌شنوایی می‌توان از عوامل محافظت‌کننده‌ی مرتبط با تاب‌آوری به عنوان نقطه آغاز مناسبی در طراحی و اجرای مداخله‌های بالینی و برنامه‌های درمانی برای این افراد و خانواده‌های آنها، استفاده کرد.

مواد و روش‌ها

به منظور بررسی مروری مفهوم تاب‌آوری در افراد مبتلا به کم‌شنوایی با استفاده از کلید واژه‌های hearing resilience impairment و deaf در پایگاه‌های اطلاعاتی Elsevier، PubMed، ProQuest و Google scholar جستجو بین سال‌های ۱۹۷۹ تا ۲۰۱۳ انجام گرفت. همچنین از کتاب‌های معتبر موجود در زمینه کم‌شنوایی و کتابهای Google Book در همین محدوده زمانی استفاده شده و اصلی‌ترین محورهای مرتبط در این زمینه مورد تأکید قرار گرفته است.

45 . deficiencies

46 . dysfunction

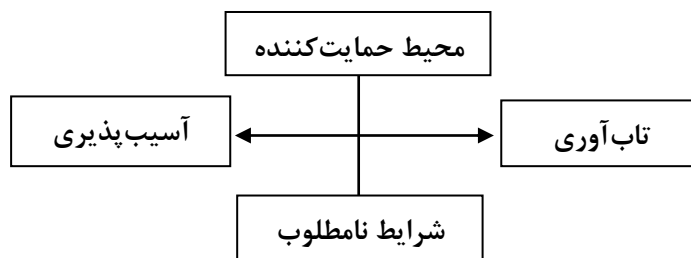
47 . deviance

48 . positive psychology

49 . resilience

یافته‌ها

اصطلاح تاب‌آوری شامل پیامدهای روان‌شناختی مثبت و پاسخ‌های سازگارانه‌ای است که با وجود شرایط نامطلوب، استرس و عوامل خطر محیطی، در برخی از افراد نمایان می‌شود [۶-۷]. در مقابل، اصطلاحات در معرض خطر^{۵۰} و آسیب‌پذیر^{۵۱} اغلب در توصیف افرادی به کار می‌رود که به شرایط نامطلوب، پاسخ‌های ناسازگارانه می‌دهند [۸]. Fonagy و همکاران (۱۹۹۴) تاب‌آوری را به عنوان رشد بهنجار در شرایط دشوار تعریف کرده‌اند. میزان تاب‌آوری فرد می‌تواند در یک پیوستار قرار گیرد که دو جنبه دارد. جنبه اول آن شامل دو بعد تاب‌آوری و آسیب‌پذیری است. این جنبه به مجموعه‌ای از عوامل درونی فرد مانند خلق و خو و سبک دلبستگی، مربوط می‌شود. جنبه دیگر تاب‌آوری شامل عوامل بیرونی و محیطی است که یک بعد آن شرایط حمایت‌کننده و بعد دیگر شرایط نامطلوب را شامل می‌گردد [۹]. (شکل ۱). توجه به تمامی این ابعاد موجب می‌شود تا چارچوب مشخصی برای درک و فهم بهتر و ارزیابی دقیق‌تر مفهوم تاب‌آوری فراهم گردد [۱۰].



شکل ۱. چارچوب مفهوم تاب‌آوری

کاربرد مفهوم تاب‌آوری در مورد افراد کم‌شنوا

کاربرد مفهوم تاب‌آوری در زمینه افراد کم‌شنوا با برخی چالش‌های نظری همراه است. در این زمینه در سطح نظری، باید دو موضوع مهم بررسی شوند. یکی تناسب کاربرد مفهوم تاب‌آوری در مورد افراد کم‌شنوا و دیگر بررسی اینکه تجارب افراد کم‌شنوا چگونه می‌تواند مباحث جدیدی را به خطوط اصلی پژوهش‌های حوزه تاب‌آوری اضافه کند [۳]. در بررسی مفهوم تاب‌آوری، پژوهشگران مختلف به جنبه‌های متفاوتی از این مفهوم تاکید کرده‌اند. با این حال، صرف‌نظر از این تفاوت‌ها، چیزی که در تعریف تاب‌آوری اهمیت دارد توجه به عوامل خطر، آسیب‌ها، استرس‌ها و شرایط نامطلوب و بهبودی پس از شکست و شرایط سخت می‌باشد. Rutter (۲۰۰۰) بیان می‌کند که یکی از مشکلات روش‌شناختی بیشتر پژوهش‌های حوزه تاب‌آوری این است که این عوامل خطر را به‌طور دقیق، شناسایی و تعریف نکرده‌اند [۱۱].

کم‌شنوایی، به ویژه آسیب شدید تا عمیق، در دوران کودکی از نظر رشدی می‌تواند فرد را با مجموعه‌ای از پیامدهای نامطلوب احتمالی در زمینه‌های یادگیری [۱۲]، بهداشت روانی [۱۳]، کارکرد اجتماعی و شناختی [۱۴]، پیشرفت تحصیلی [۱۵]، آسیب‌پذیری در برابر سوء استفاده [۱۶] و محدود شدن فرصت‌های استخدامی، اجتماعی و اقتصادی [۱۷] روبرو کند. با این حال، نمی‌توان گفت که خود کم‌شنوایی یک عامل خطر حتمی برای بروز چنین پیامدهای منفی است. بلکه کم‌شنوایی در مجموعه‌ای از بافت‌های اجتماعی و خانوادگی رخ می‌دهد که این بافت‌ها ممکن است دارای فرایندها و مکانیسم‌هایی باشند که اثرات منفی بالقوه‌ای بر فرد با کم‌شنوایی داشته باشند. برای مثال، صرف وجود کم‌شنوایی الزاما موجب آسیب‌پذیری بیشتر فرد در برابر سوء استفاده نخواهد شد، بلکه شرایط آموزشی و مراقبتی فرد مبتلا به کم‌شنوایی که فرصت‌های کمتری را برای برقراری تعامل با دیگران و یادگیری روش‌های محافظت در برابر سوء استفاده فراهم می‌کند، موجب می‌شود که فرد ناشنوا بیشتر در معرض سوء استفاده قرار گیرد [۱۸]. Rutter (۲۰۰۰) این تعامل بین ویژگی‌های فردی و عوامل محیطی را به عنوان مکانیسم‌های خطر احتمالی^{۵۲} توصیف می‌کند. به این معنا که، کم‌شنوایی ممکن است یک شاخص خطر^{۵۳} باشد اما یک مکانیسم خطر نیست [۱۱]. در این رابطه موللی و نعمتی (۲۰۰۹) معتقدند که داشتن فرزند کم‌شنوا نیز مانند فرزند شنوا برای والدین می‌تواند بسیار لذت‌بخش، شادی‌آور و هیجان‌انگیز باشد. این والدین و خود فرد با کم‌شنوایی هستند که باید بر هیجان‌ها و عواطف منفی زیادی فائق آیند. این پژوهش‌گران بیان می‌کنند که صرف‌نظر از چالش‌هایی

50 . at-risk

51 . vulnerable

52 . proximal risk mechanisms

53 . risk indicator

که کم‌شنوایی ممکن است برای والدین ایجاد کند، داشتن یک فرزند کم‌شنوا برای آنها یک فاجعه و مصیبت نیست؛ بلکه می‌تواند حتی برای والدین تجربه‌ای مثبت باشد و موجب رشد شخصی آنها و رشد کل خانواده گردد [۲۱]. بنابراین در نگرش به تاب‌آوری به عنوان یک مفهوم پویا و چگونگی بهبود و افزایش آن در افراد کم‌شنوا و خانواده آنها، بهتر است این‌گونه گفته شود که مکانیسم‌های خطر احتمالی مرتبط با کم‌شنوایی هستند که با پیامدهای نامطلوب مرتبط با آن رابطه دارند، نه اینکه به خود کم‌شنوایی به عنوان یک عامل خطر نگریسته شود.

عوامل خطر و عوامل محافظت‌کننده‌ی تاب‌آوری

پژوهشگران به‌طور سنتی اصطلاح تاب‌آوری را به منظور توصیف سه نوع پدیده به‌کار برده‌اند [۱۹]. نخست، تاب‌آوری به منظور توصیف پیامدهای رشدی مثبت در کودکانی که تاریخچه رشدی پرخطری مانند فقر و سوء استفاده داشته‌اند، به کار رفته است. دوم اینکه، تاب‌آوری در اشاره به حفظ شایستگی و کفایت فردی تحت شرایط استرس‌زا، مورد استفاده قرار گرفته است. و در نهایت، تاب‌آوری در توصیف افرادی به کار رفته که توانسته‌اند با آسیب‌های دوران کودکی سازگاری موفقیت‌آمیزی داشته باشند [۱۹]. بنابراین در تمامی این کاربردها، تاب‌آوری در پی چیزی مانند خطر یا آسیب بروز کرده است. همان‌طور که Meadow-Orlands (۱۹۹۵) بیان کرده، وجود ناتوانی در والدین یا کودک اغلب به عنوان یک عامل خطر نگریسته شده است. بنابراین، می‌توان گفت که کم‌شنوایی می‌تواند به عنوان یک منبع بالقوه برای ایجاد تاب‌آوری در فرد عمل کند [۲۰].

تاب‌آوری فرآیند مداوم به دست آوردن منابعی است که به واسطه آنها فرد با وقایع استرس‌زا سازگاری موفقیت‌آمیزی به دست می‌آورد و اساسی را برای رویارویی موفق با چالش‌ها و استرس‌های آینده فراهم می‌کند [۲۱]. پژوهشگران در بحث مقابله با استرس، از عوامل محافظت‌کننده‌ای که استرس را تعدیل می‌کند؛ سخن می‌گویند. به‌طور کلی، عوامل محافظت‌کننده به عواملی در درون فرد، خانواده و جامعه گفته می‌شود که از بروز پیامدها و تجارب منفی، پیشگیری می‌کند [۱۹]. برخی از عوامل محافظت‌کننده‌ای که موجب ایجاد و تقویت تاب‌آوری در افراد کم‌شنوا می‌شوند شامل وضعیت شنوایی والدین، نقش خانواده، رشد دلبستگی ایمن، رشد نظریه ذهن، رشد خودپنداره و شایستگی اجتماعی، هستند. در زیر به شرح هر یک از این عوامل و چگونگی تاثیر آنها بر رشد و تقویت تاب‌آوری در افراد کم‌شنوا می‌پردازیم.

عوامل تقویت‌کننده تاب‌آوری در فرد مبتلا به کم‌شنوایی

۱- وضعیت شنوایی والدین

برای یک کودک مبتلا به کم‌شنوایی، وضعیت شنوایی والدین نقش مهمی در تعیین مسیر رشدی آینده او در بسیاری از زمینه‌ها دارد. نوزاد انسانی با یک پیش‌زمینه برای برقراری ارتباط با دیگران متولد می‌شود، خواه ارتباط از طریق زبان گفتاری خواه زبان اشاره باشد. Marschark (۲۰۰۷) بیان می‌کند که ارتباط اولیه والد-کودک مهمترین و تنهاترین متغیر در پیش‌بینی موفقیت کودکان کم‌شنوا در تمامی جنبه‌های رشد محسوب می‌شود. وجود مشکلاتی در ارتباط اولیه والدین با کودک و واکنش به تشخیص کم‌شنوایی، که والدین شنوا آن را به عنوان یک واقعه استرس‌زا توصیف می‌کنند، به عنوان عواملی که موجب پیامدهای رشدی نامطلوب در این کودکان می‌شود، شناخته شده‌اند. برای کودکان کم‌شنوایی که والدین کم‌شنوا دارند، چنین عوامل خطری ممکن است وجود نداشته باشد زیرا والدین کم‌شنوا به دلیل عدم وجود محدودیت ارتباطی، از شنیدن خبر کم‌شنوایی فرزند مانند والدین شنوا دچار شوک نمی‌شوند. اما در هر حال، در بررسی عوامل موثر بر پیامدهای رشدی کودکان کم‌شنوا علاوه بر وضعیت شنوایی والدین بایستی به متغیرهای دیگری از قبیل استفاده کودک از وسایل کمک شنیداری و یا کاشت حلزون و مانند آن، چگونگی نگرش والدین به استفاده از این‌گونه وسایل و وجود ناتوانی‌های دیگر و مشکلات یادگیری در کودک نیز توجه کرد. با توجه به اینکه خانواده یک نظام پویا است؛ بایستی یادآور شد که تمامی این محدودیت‌ها، انتخاب‌ها و تصمیم‌گیری‌ها به عوامل پیچیده‌ای از قبیل تجارب قبلی والدین و ویژگی‌های کودک، بستگی دارد [۲۲].

تشخیص کم‌شنوایی در کودک ممکن است برای والدینی که خودشان کم‌شنوایی دارند همراه با حس آرامش خاطر^{۵۴} باشد؛ زیرا آنها بر این باورند که به مهارت‌های مورد نیاز برای برقراری ارتباط موثر با فرزند خود، مجهز هستند و نیازهای ارتباطی مشترکی با هم دارند [۲۳]. افزون بر این، والدین کم‌شنوا در برقراری رابطه با کودک به جای تاکید بر رفتارهای صوتی^{۵۵} بر ترکیب راهبردهای بینایی و لمسی تاکید دارند. بنابراین آنها از این طریق موجب تقویت و رشد مهارت‌های توجه بینایی^{۵۶} کودک می‌شوند که برای کودک بسیار پراهمیت است [۲۴-۲۵]. از طرفی دیگر واکنش-های والدین شنوا نسبت به تشخیص کم‌شنوایی در فرزندشان اغلب به صورت یک شوک، فاجعه، غم، افسردگی و احساس گناه گزارش شده

54 . sense of relief

55 . vocal behaviors

56 . visual attention skills

است که می‌تواند مانع فرزندپروری و رشد موثر کودک شود و اثرات فاجعه باری برای کودک به بار آورد [۲۰]. بنابراین می‌توان گفت که والدین کم‌شنوایی که فرزند کم‌شنوا دارند از طریق تجاری که در ارتباط خود با جهان ناشنوا و شنوا به دست آورده‌اند، طبیعتاً می‌توانند به عنوان یک منبع مهم برای رشد تاب‌آوری در کودک کم‌شنوای خود عمل کنند و از وقوع بسیاری از شرایط نامطلوبی که کم‌شنوایی ممکن است به فرد تحمیل کند، پیشگیری کنند.

پژوهش‌ها همگی حاکی از آن است که والدین کم‌شنوای فرزند کم‌شنوا، می‌توانند به عنوان "عامل حفاظتی" در زندگی فرزند خود باشند و به اندازه متخصصان مداخله زود هنگام برای او موثر و مفید واقع شوند. والدین کم‌شنوایی که نیاز به برقراری ارتباط از طریق روشهای غیرکلامی را تجربه کرده‌اند و در تعاملات اجتماعی به نشانه‌های دیداری توجه بیشتری دارند، ممکن است به ویژه در درک و فهم، تفسیر و پاسخ به نشانه‌های رفتاری نوزاد کم‌شنوا، مهارت بیشتری داشته باشند [۲۲]. اما با این حال، نیابستی این‌گونه برداشت شود که والدین شنوا شایستگی کمتری برای تربیت کودک کم‌شنوا دارند؛ زیرا آنها نیز می‌توانند به عنوان الگوهای بسیار خوبی برای یادگیری و تقویت رفتارهای ارتباطی ظرفی که تجارب اولیه کودکان کم‌شنوا را شکل می‌دهد، عمل کنند. در بسیاری از موارد والدین شنوا، صرف‌نظر از روش ارتباطی که انتخاب می‌کنند؛ تلاش‌های زیادی به منظور برقراری ارتباط با کودک کم‌شنوا انجام می‌دهند. بنابراین صرف داشتن والدین کم‌شنوا به معنای برخورداری از رشد مطلوب نیست و نیز شنوا بودن والدین نیز الزاماً به این معنا نیست که کودک کم‌شنوای آنها در برقراری ارتباط مشکل پیدا خواهد کرد؛ بلکه وضعیت شنوایی والدین ممکن است به عنوان یک عامل حفاظتی یا عامل خطر بالقوه عمل کند و والدین شنوا متناسفانه به دلیل شدت شوک وارد شده در معرض خطر بیشتری هستند [۲۰ و ۱۴، ۲۳].

۲- نقش خانواده

کاملاً واضح است که خانواده نقشی اساسی در رشد احساس شایستگی، سلامت و مراقبت از کودکان بر عهده دارد [۲۶]. شرایط خانواده بر موفقیت کودکان و نوجوانان در مدرسه و جامعه تاثیر دارد و تعیین‌کننده چگونگی عملکرد آنها در زندگی بزرگسالی است [۲۷]. خانواده‌هایی که کودک کم‌شنوا دارند با چالش‌ها و شرایطی همانند دیگر خانواده‌ها، روبرو هستند. در عین حال، داشتن یک کودک کم‌شنوا با احتمال تغییر پویایی‌های خانواده و تغییر محیط آن نیز همراه است [۲۸-۲۹]. انسان‌ها نیاز اساسی به پذیرش و ارتباط دارند. برقراری ارتباط برای انتقال شناخت و هیجان ضروری است. کیفیت رابطه بین والدین و کودک کم‌شنوا در موفقیت و پیشرفت کودک تاثیر بسیار زیادی دارد. نتایج پژوهش‌های حوزه آموزش ناشنوایی نشان داده است که بین اکتساب زبان و مهارت خواندن اولیه و رشد هیجانی-اجتماعی رابطه وجود دارد [۳۰-۳۱]. افزون بر این، ادبیات پژوهشی در مورد عوامل خطر و تاب‌آوری نشان داده‌اند که روابط مثبت بین خانواده‌ها و کودکان نقش اساسی در سازگاری موفق خانواده و کودک داشته است [۲۶، ۳۲].

از سویی دیگر، زبان همان‌گونه که وسیله‌ای برای تعامل اجتماعی محسوب می‌شود، مکانیسمی برای تفکر نیز به حساب می‌آید. شواهد پژوهشی نشان داده که رشد زبان کودکان به میزان زیادی به درون‌داده‌های زبانی که آنها در طول چند سال اول زندگی‌شان دریافت می‌کنند، وابسته است [۳۴-۳۶]. با این حال، هنگامی که افراد کم‌شنوا می‌شوند، کمیت و کیفیت تعامل‌شان با دیگران، چه افراد نزدیک و خویشاوند و چه افراد غیرخویشاوند کاهش می‌یابد. کاهش میزان تعاملات برای کودکانی که کم‌شنوایی دارند اغلب منجر به ضعف در رشد مهارت‌های زبانی و تاخیر معنادار در سن شروع مدرسه نسبت به همسالان شنوا می‌شود [۳۷]. نقص در رشد زبان بر مهارت‌های خواندن، پیشرفت تحصیلی و فرصت‌های شغلی نیز تاثیر منفی خواهد داشت [۳۸]. به منظور جبران پیامدهای منفی ناشی از کاهش تعاملات که در بسیاری از کودکان کم‌شنوا رخ می‌دهد؛ در درجه نخست ضروری است که اعضای خانواده از نقش حیاتی و گسترده زبان در رشد و تحول فرزندشان آگاه شوند. همان‌طور که Levin (۲۰۱۲) بیان می‌کند، والدین باید بدانند که زبان در سراسر زندگی کودک همواره در جریان است. کودک از طریق زبان با والدین، دوستان، خواهر و برادرها و معلمان ارتباط برقرار می‌کند. زبان یک عنصر ضروری برای خواندن، دیکته، ریاضیات و نوشتن محسوب می‌شود و آگاهی یافتن والدین و سایر اعضای خانواده از این موضوع اهمیت بسیار زیادی دارد [۳۹]. دوم اینکه، اعضای خانواده کودک کم‌شنوا نیاز دارند تا چگونگی تغییر روش ارتباط خود با کودک را یاد بگیرند. اغلب، افراد غیرمتخصص و حتی برخی متخصصان تصور می‌کنند که انطباق‌هایی از قبیل کاربرد زبان اشاره یا کاشت حلزون، اقداماتی کافی برای جبران اثرات بالقوه کم‌شنوایی است. هرچند که این اقدامات ممکن است کیفیت تعامل بین کودک و والدین را بهبود بخشد، اما احتمالاً به خودی خود موجب افزایش میزان تعامل‌ها نخواهد شد. بلکه لازم است تا اعضای خانواده روش ارتباطی خود با کودک را به گونه‌ای انتخاب کنند تا موجب برقراری ارتباط در بهترین شکل خود با فرد مبتلا به کم‌شنوایی گردد. سوم اینکه، خانواده‌های

افراد کم‌شنوا خواهان این هستند که برای بهبود رشد زبانی کودک، روش مکالمه^{۵۷} را به عنوان روش اصلی تعامل با او انتخاب کنند. از طریق مکالمه تمامی جنبه‌های رشد زبان (دستور، کاربرد و معناشناسی) در یک الگوی منطقی با هم ترکیب می‌شوند. همچنین، از طریق مکالمه کردن، کودکان اطلاعات زیادی جمع‌آوری می‌کنند و آن را با اطرافیان خود به اشتراک می‌گذارند و همزمان با آن مهارت‌های ارتباطی خود را بهبود می‌بخشند و درباره دنیای پیرامون خود بیشتر یاد می‌گیرند. متأسفانه، عکس این موضوع نیز صادق است. کودکانی که مهارت‌های ارتباطی محدودی دارند ممکن است در اکتساب دانش واژگان مشکل داشته باشند. این امر خود موجب کاهش مکالمه کردن و کاهش فرصت‌های افزایش دانش واژگان برای بهبود مهارت‌های ارتباطی‌شان می‌شود [۴۲]. بنابراین آگاهی خانواده از نقش بسیار مهم زبان به همراه انتخاب مناسب‌ترین روش‌های ارتباطی و استفاده از روش مکالمه در برقراری ارتباط با افراد کم‌شنوا، به عنوان یک عامل محافظت‌کننده و یا تقویت‌کننده تاب‌آوری در این گروه شناخته می‌شود.

۳- رشد دلبستگی ایمن در کودک کم‌شنوا با تاکید بر نقش والدین

دلبستگی یکی از مفاهیم بسیار پراهمیت در روانشناسی است و به رابطه محبت‌آمیز عمیقی اطلاق می‌شود که بین نوزاد و مادر (یا مراقب اولیه) در سال‌های نخست شکل می‌گیرد. این مفهوم برای کودکان کم‌شنوا اهمیتی دو چندان دارد زیرا مادر در ابتدای تولد ممکن است به دلیل تشخیص زودهنگام کم‌شنوایی دچار بحران‌های روانشناختی شود و این بحران‌ها، دلبستگی لازمه بین او و کودک کم‌شنوا را به شدت متاثر سازد [۴۳]. دلبستگی می‌تواند ایمن یا نایمن باشد. تنها وجود یک دلبستگی ایمن تضمین‌کننده سلامت روانی مناسب در فرد خواهد بود. رابطه دلبستگی بین نوزاد و مراقب، اولین تاثیر خود را بر جنبه‌های هیجانی اجتماعی رشد بر جای می‌گذارد. پژوهش‌های طولی نشان داده‌اند که روابط دلبستگی اولیه، با برخی سازه‌های هیجانی اجتماعی از قبیل استقلال، خوداتکایی^{۵۸}، خودکارایی^{۵۹}، خشم، همدلی و شایستگی اجتماعی^{۶۰}، رابطه دارند. کودکانی که دلبستگی ایمن^{۶۱} دارند در مقایسه با کودکان نایمن، اضطراب اجتماعی کمتر، عزت نفس بالاتر و احساس تعلق بیشتر به گروه‌های همسالان دارند. این کودکان همدلی بیشتری نسبت به دیگران نشان می‌دهند، خوداتکایی و اعتماد به نفس بالاتر و ظرفیت بیشتری برای نظم‌دهی هیجانی، دارند [۴۱-۴۰].

ماهیت پیچیده دلبستگی و متغیرهای چندگانه‌ای که با آن رابطه دارند؛ شناسایی چگونگی تاب‌آوری نوزادان کم‌شنوا در بافت شکل‌گیری دلبستگی را با چالش روبرو می‌سازد. اینکه آیا وجود کم‌شنوایی را به عنوان عامل خطر برای شکل‌گیری دلبستگی نایمن در نظر بگیریم یا نه به برخی عوامل و فرآیندهایی که در مسیر رشدی کودک رخ می‌دهند، بستگی دارد. به عبارت دیگر، می‌توان این‌گونه گفت که کم‌شنوایی مادرزادی تنها زمانی که با عوامل و فرایندهای دیگری از قبیل فرزندپروری غیرحساس^{۶۲} و غفلت تعامل پیدا کند، می‌تواند به عنوان یک عامل خطر در شکل‌گیری دلبستگی نایمن عمل کند که در این صورت پیامدهای نامطلوب آن به احتمال زیاد در فرد بروز خواهد یافت [۴۲].

به نظر می‌رسد که صرف کم‌شنوایی به عنوان تنها عامل نمی‌تواند منجر به شیوع بالاتر سبک‌های دلبستگی نایمن گردد. به‌طور کلی پژوهش‌های انجام شده بین کم‌شنوایی و سبک‌های دلبستگی رابطه‌ای پیدا نکرده‌اند؛ اما این دسته از پژوهش‌ها بر نقش ارتباط و ویژگی‌های والدین و مراقبان افراد کم‌شنوا در شکل‌گیری دلبستگی، تاکید دارند. نتایج برخی پژوهش‌ها نشان داده است که میزان مهارت‌های ارتباطی مراقبان بر چگونگی دلبستگی کودک کم‌شنوا تاثیر دارد. دلبستگی نایمن در کودکان کم‌شنوای پیش‌دبستانی که مادران آنها مهارت‌های ارتباطی ضعیفی داشتند؛ بالاتر بود. اما در کودکان کم‌شنوایی که مادرانشان مهارت‌های ارتباطی قوی‌تری داشتند، سبک دلبستگی ایمن شیوع بالاتری داشت. نتایج پژوهش hadadian (۱۹۹۵) نشان داد که ویژگی‌های والدین بر کیفیت دلبستگی کودکان کم‌شنوا تاثیرگذار است [۴۳]. به‌طور کلی شواهد پژوهشی بر اهمیت رفتارهای والدین در شکل‌گیری دلبستگی ایمن تاکید دارند. بنابراین شواهد تجربی موجود به گونه‌ای نیست که صرف وجود کم‌شنوایی دوران نوزادی را به عنوان عامل خطر در شکل‌گیری دلبستگی نایمن در نظر بگیریم، بلکه در این زمینه علاوه بر وجود کم‌شنوایی باید به فرایندها و عوامل محیطی و بافتی دیگری، از قبیل ویژگی‌های کودک (اینکه آیا کودک تشخیص‌های پزشکی و روان‌پزشکی دیگری نیز دارد؟)، ویژگی‌های مراقب (میزان حساسیت مراقب در پاسخ به نیازهای کودک)، کیفیت تعامل نوزاد و مراقب و بافت اجتماعی وسیع‌تری که کودک و خانواده در آن قرار دارند (مانند شبکه‌های حمایت اجتماعی و میزان دسترسی به موقع به تشخیص‌های دقیق و به دنبال

57 . conversation

58 . self-reliance

59 . self-efficacy

60 . social competence

61 . secure attachment

62 . insensitive parenting

آن مداخله زودهنگام، نیز توجه کرد. یادآوری این نکته نیز مهم است که حتی اگر نوزاد کم شنوادلستگی نایمن داشته باشد، مسیر رشدی او الزاما آسیب پذیر نخواهد بود؛ زیرا عوامل محافظت کننده دیگری در خانواده و بافت محیط اجتماعی می تواند به فرد کمک کند تا در برابر پیامدهای منفی دل بستگی نایمن، در امان باشد [۴۲].

ادبیات پژوهشی حوزه کم شنوایی می تواند به طور ویژه ای با مورد توجه قرار دادن روابط دل بستگی کودک با مراقبان به عنوان یک عامل بالقوه محافظتی در برابر پیامدهای رشدی نامطلوب، سود ببرد. بنابراین دیدگاه دل بستگی چارچوب نظری مفیدی را برای چگونگی رشد تاب آوری در افراد کم شنو فراموشی می کند. همچنین می توان از این دیدگاه در طراحی برنامه های مداخله که تمرکز ویژه بر روابط دل بستگی دارند، نیز سود برد. در این زمینه چندین برنامه مداخله ای با تمرکز ویژه بر روابط دل بستگی وجود دارد که به خصوص برای خانواده هایی که در معرض خطر هستند می تواند مفید باشد. برنامه هایی از قبیل "گام هایی به سوی فرزند پروری موثر و لذت بخش" [۶۳]، "برنامه سیاتل" [۶۴]. "برنامه مشاوره و آموزش خانواده برای کودکان ناشنوا" [۶۵] که مبتنی بر رشد روابط دل بستگی و مراقبت حساس است و در بریتیش کلمبیا اجرا شده، موثرترین برنامه برای خانواده های کودکان کم شنو هستند. این برنامه به طور ویژه با تمرکز بر نیازهای افراد ناشنوا و خانواده های آنها طراحی شده و اثربخشی آن نیز به تایید رسیده است [۳]. بنابراین بر اساس شواهد پژوهشی، ماهیت دل بستگی و روابط بین اعضای خانواده به عنوان عاملی مهم در رشد تاب آوری افراد مبتلا به کم شنوایی، شناخته شده است. افزون بر این، بر توانایی ها و مهارت های افراد کم شنو برای مدیریت زندگی شان و نیز بر چگونگی رشد نگرش های مثبت در همان سال های اول زندگی نیز تاکید شده است.

۴- رشد نظریه ذهن در کودک کم شنو با تاکید بر نقش والدین

در یک پژوهش Schick و همکاران (۲۰۰۷) به بررسی رشد نظریه ذهن در گروهی از کودکان کم شنو پرداختند. نتایج نشان داد هر چند که مراحل رشد مهارت های شناختی، اجتماعی و هیجانی در کودکان کم شنو همانند هم تاییان شنوای آنهاست؛ اما توانایی درک حالات ذهنی و رفتار دیگران، به خاطر نقایص زبانی که دارند با تاخیر رشد می کند. پژوهش در مورد آزمون نظریه ذهن در کودکان کم شنو که والدین شنو داشته اند نشان داده است که این کودکان نسبت به هم تاییان عادی خود تاخیر معناداری دارند؛ به طوری که در برخی موارد کودکان کم شنو حتی تا سنین نوجوانی در تکالیف آزمون نظریه ذهن دچار مشکل بوده اند. در مقابل، رشد زبان در کودکان کم شنو که از والدین کم شنو متولد شده اند متناسب با مسیر عادی رشد بوده و این کودکان نسبت به هم تاییان خود که والدین شنو داشته اند، در تکالیف نظریه ذهن عملکرد بهتری از خود نشان داده اند. بنابراین می توان گفت که والدین کم شنو از طریق تسهیل یادگیری زبان اشاره، مهارت های یادگیری نظریه ذهن را در فرزند خود رشد می دهند. در واقع می توان گفت کم شنوایی ممکن است در اکتساب نظریه ذهن مشکل ایجاد نکند، بلکه عدم یادگیری اولیه زبان در این زمینه نقش اساسی تری را ایفا می کند [۴۴].

برخی پژوهشگران معتقدند که نظریه ذهن در درجه نخست از طریق تعامل های اجتماعی و گفتگو در زمینه حالات ذهنی، رشد می کند [۴۵]. در پژوهش frey (۱۹۹۷) نیز مشخص شد که در کودکان کم شنو تجارب زبانی، نسبت به سن تقویمی، در رشد نظریه ذهن تاثیر بیشتری دارد [۴۶]. Meristo و همکاران (۲۰۰۷) نیز معتقدند که گرچه کودکان کم شنو در محیط های شنو از نظر کلامی رشد بسیار بهتری دارند، اما نظریه ذهن غالبا در کودکان کم شنو به ویژه آن دسته که دیر هنگام تشخیص داده شده اند؛ دچار نقص است. در حالی که دسترسی کودک کم شنو به زبان اشاره [۶۶] در محیط دوزبانگی بر اساس بسیاری از پژوهش ها موجب فراهم شدن فرصت های بیشتری برای گفتگو در مورد هیجان ها می گردد؛ این امر به نوبه خود به رشد نظریه ذهن کمک می کند [۴۷].

در زمینه نقش نظریه ذهن به عنوان یک عامل محافظت کننده و تقویت کننده تاب آوری در افراد کم شنو چندین نکته اهمیت دارد. نخست اینکه ویژگی های کم شنوایی نمی تواند به عنوان یک عامل خطر مجزا در رشد نظریه ذهن مطرح باشد. مشخص شده که افراد کم شنوایی که از کودکی از زبان اشاره استفاده کرده اند؛ با وجود کم شنوایی، در تکالیف نظریه ذهن متناسب با هم تاییان شنوای خود عمل کرده اند [۴۷]. همچنین مشخص شده است که برخی عوامل مثل مهارت های زبانی بر رشد نظریه ذهن تاثیر دارند که به عنوان عوامل خطر (مثل نقص در رشد زبان و ضعف در آگاهی از هیجانات دیگران) و یا عوامل تقویت کننده تاب آوری (مثل بهبود کیفیت بازی کودک کم شنو با والدین شنو)، می توانند مطرح باشند [۴۴-۴۷]. افزون بر این، هر چند که تعدادی از پژوهش ها نشان داده اند که برخی افراد کم شنو در نظریه ذهن نقایصی دارند؛ اما این نقایص را

63 . Steps Toward Effective, Enjoyable Parenting: STEEP

64 . Seattle Program

65 . Counseling and Home Training Program for Deaf Children: CHTP

66 . sign language

می‌توان از طریق آموزش و ایجاد تجارب مفید در این زمینه تا حد زیادی جبران کرد [۴۴]. نظریه ذهن الزام‌های مفیدی را در رشد و عملکرد افراد کم‌شنوا در گستره زندگی دارد. به‌طوری که می‌توان گفت کودکانی که نظریه ذهن رشدیافته دارند به مهارت‌هایی مجهزند که در ایجاد و تداوم تعامل‌های اجتماعی ضروری است. این به نوبه خود به آنها کمک می‌کند تا در رویارویی با چالش‌های رشدی عملکرد موفقی داشته باشند و به سطح بالاتری از تاب‌آوری دست یابند. افزایش درک و فهم ما از نظریه ذهن در افراد کم‌شنوا به ما کمک می‌کند تا روش‌های بهبود نظریه ذهن و تقویت تاب‌آوری در این افراد را افزایش دهیم. همچنین کودکانی که در نوزادی شناسایی شده و وارد روند توانبخشی زود هنگام شده‌اند، در این زمینه موفق‌ترند.

۵- رشد خودپنداره و شایستگی اجتماعی در فرد با کم‌شنوایی

یکی از موضوعات کلیدی در مورد خانواده‌هایی که کودک کم‌شنوا دارند، توجه به مسائل هیجانی اجتماعی است. برقراری ارتباط با کودک کم‌شنوا در طول دوره نوزادی، از روابط هیجانی اجتماعی شروع می‌شود که خود مبتنی بر روابط متقابل والدین و کودک است. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد برخی از عوامل رشدی می‌توانند برای افراد کم‌شنوا نقش عوامل محافظت‌کننده را داشته باشند و به آنها کمک کنند تا مهارت‌های مورد نیاز برای سازگاری با محیط و کنار آمدن با انتظارات پیچیده دنیای پیرامون خود را کسب کنند. از آنجا که رشد خودپنداره مستلزم مفهوم‌سازی‌های درونی‌شده^{۶۷} است، برخی مفاهیم رشدی از قبیل سبک‌های دلبستگی، نظریه ذهن و اعتماد به نفس، در این زمینه اهمیت پیدا می‌کنند. نتایج پژوهش‌ها نشان داده که سبک دلبستگی والد-کودک (ایمن، اجتنابی، مقاوم) یکی از مهمترین متغیرهای پیش‌بینی‌کننده چگونگی سازگاری، روابط با همسالان و عملکرد تحصیلی کودک در طول زندگی است. مفهوم‌سازی‌های درونی‌شده از روابط انسانی و تعامل‌های بین‌فردی که در کودکان تا پیش از ۳ سالگی رشد می‌کند، بر چگونگی رفتار و سازگاری آنها در آینده تاثیر دارد. این ویژگی‌ها می‌توانند هم در جهت منفی و هم مثبت از طریق تعامل‌های مداوم و ایجاد تجربه‌های جدید، تغییر یابند. رشد یک حس خود (sense of self) قوی و درک و فهمی دقیق و عینی از افراد دیگر، ریشه در مراقبت مطلوب و دلبستگی ایمن والد-کودک دارد که اساس مهمی را برای رشد و پیشرفت کودک فراهم می‌کند. افراد کم‌شنوا در رشد مهارت‌های مورد نیاز برای درک و فهم دیگران و داشتن احساسات مثبت در مورد خودشان، با چالش‌های بسیار زیادی، از جمله تاخیر در اکتساب زبان، روبرو هستند [۴۱].

شایستگی اجتماعی کودکان کم‌شنوا ممکن است به خاطر اثرات منفی کم‌شنوایی بر رشد زبان و مهارت‌های ارتباطی، در معرض آسیب زیادی قرار گیرد. این موضوع به ویژه در مورد کودکان کم‌شنوایی که والدین شنوا دارند، اهمیت بیشتری دارد. شایستگی اجتماعی یک مفهوم پیچیده است که شامل توانایی برقراری ارتباط مناسب با دیگران، توانایی دیدگاه‌گیری‌های مختلف در موقعیت‌های متفاوت، آگاهی از قواعد اجتماعی در موقعیت‌های گوناگون، درک عواطف و انگیزه‌های دیگران و توانایی کاربرد این مهارت‌ها و توانایی‌ها در جهت حفظ سلامت روابط اجتماعی است [۴۸]. پژوهش‌های اخیر در مورد رشد نظریه ذهن بیان می‌کنند که زبان، توجه کودکان را به تبیین‌های ذهنی رفتار متمرکز و از طریق دامنه واژگان، زمینه رشد مفاهیم انتزاعی مثل افکار و احساسات را برای آنها فراهم می‌کند [۴۴]. دامنه واژگان در درک عواطف، انگیزه و اعمال دیگران که به نوبه خود موجب رشد روابط اجتماعی می‌شود، نقش مهمی دارد. بنابراین نقص در دسترسی کامل به زبان و ارتباط می‌تواند بر رشد اجتماعی کودک کم‌شنوا تاثیر منفی بگذارد. افزون بر این، مشکلات کودکان کم‌شنوا در رشد شایستگی اجتماعی ممکن است به ناتوانی آنها در یادگیری اشاره‌های ضمنی^{۶۸} در رفتارهای اجتماعی مربوط باشد [۴۸]. بیشتر کودکان رفتارهای اجتماعی را از طریق یادگیری‌های ضمنی و غیرفعال مانند بحث و گفتگو با بزرگسالان و والدین یاد می‌گیرند. بسیاری از کودکان کم‌شنوا به خاطر مشکلات ارتباطی که دارند، در یادگیری‌های ضمنی با دشواری مواجه می‌شوند و در نتیجه رشد اجتماعی آنها آسیب می‌بیند.

به‌طور کلی عوامل خطر و عوامل تقویت‌کننده تاب‌آوری موثر بر شایستگی اجتماعی در افراد کم‌شنوا به سه دسته عوامل مربوط به دانش آموز، مدرسه و خانواده تقسیم‌بندی می‌شوند. عوامل مربوط به دانش‌آموز شامل مهارت‌های ارتباطی، جنسیت و سن است. برخورداری از مهارت‌های ارتباطی مناسب بر شایستگی اجتماعی افراد کم‌شنوا تاثیر مثبت خواهد گذاشت. هرچند که ارتباط شفاهی برای احساس شایستگی اجتماعی لازم و کافی نیست؛ اما برخورداری از مهارت‌های ارتباط شفاهی مناسب این امکان را برای کودکان کم‌شنوا فراهم می‌کند تا با همسالان شنوای خود ارتباط برقرار کنند. بنابراین به نظر می‌رسد که مهارت‌های ارتباط شفاهی در تاب‌آوری دانش‌آموزان مبتلا به کم‌شنوایی، به ویژه در کلاس‌های درس عادی، اهمیت داشته باشد. افزون بر این، ارتباط شفاهی به افراد کم‌شنوا در یادگیری اشاره‌های اجتماعی^{۶۹} و مهارت‌های ارتباطی کمک

67 . internalized conceptualizations

68 . incidental cues

69 . social cues

می‌کند. عامل دیگر مرتبط با دانش آموز که بر شایستگی اجتماعی اثر دارد، جنسیت است. نتایج پژوهش Musselman و همکاران (۱۹۹۶) نشان داد که پسران و دختران کم‌شنوا با طولانی‌تر شدن مدت زمان حضورشان در آموزش عمومی، الگوهای متفاوتی از ارتباط با همسالان شنوا را نشان داده‌اند. در دختران با طولانی‌تر شدن مدت زمان حضور آنها در آموزش عمومی ارتباط با همسالان شنوا نیز افزایش یافته بود اما در گروه پسران همان میزان از ارتباط با همسالان، صرف‌نظر از مدت زمان حضور آنها در کلاس‌های درس آموزش عمومی گزارش شده بود [۴۹]. در یک پژوهش دیگر Martin و Bat-Chava (۲۰۰۳) نشان دادند که هرچند بین دختران و پسران کم‌شنوا از نظر میزان موفقیت در برقراری ارتباط با همسالان شنوا تفاوت وجود ندارد؛ اما هر یک از این گروه‌ها از راهبردهای اجتماعی متفاوتی برای برقراری رابطه استفاده کرده‌اند. راهبرد موثر در گروه دختران، یک مهارت مهم مرتبط با تاب‌آوری، یعنی توانایی بیان نیازهایشان بود. درحالی که تنها راهبرد موثر در گروه پسران، موفقیت در ورزش بود [۵۰]. در زمینه رشد اجتماعی کودکان مبتلا به کم‌شنوایی، سن نیز یک عامل موثر است. به نظر می‌رسد دانش-آموزان کم‌شنوا در سنین دبستان نسبت به سن نوجوانی روابط مثبت بیشتری با همسالان شنوای خود داشته باشند [۵۱].

عوامل مرتبط با مدرسه که بر شایستگی اجتماعی افراد کم‌شنوا تاثیر دارند شامل میزان آشنایی با همسالان شنوا و مدت زمانی است که فرد مبتلا به کم‌شنوایی با آنها تعامل برقرار می‌کند. دانش‌آموزان کم‌شنوایی که مدت زمان بیشتری را با همسالان شنوای خود سپری می‌کنند، گرایش بیشتری به برقراری روابط دوستانه دارند و در کنار آنها احساس راحتی بیشتری می‌کنند. در نهایت اینکه عوامل خانوادگی موثر بر شایستگی اجتماعی افراد کم‌شنوا به‌طور دقیق مورد مطالعه قرار نگرفته است. پژوهش‌ها در این زمینه بیشتر بر تاثیر خانواده بر پیامدهای تحصیلی فرد مبتلا به کم‌شنوایی متمرکز بوده‌اند. پژوهش Antia و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد که میزان مشارکت والدین در تحصیل کودک با رفتارهای اجتماعی او رابطه نسبتاً کمی دارد. همچنین، کیفیت و کمیت روابط والدین با کودک بر شایستگی اجتماعی او تاثیر دارد [۵۲]. والدین می‌توانند از طریق گفتگو در مورد راهبردهای حل مشکلات مرتبط با همسالان و یا از طریق برقراری تعامل اجتماعی مناسب با افراد دیگر، به عنوان مربیان اجتماعی ۷۰٪ فرزند ناشنوای خود عمل کنند [۵۳].

تاب‌آوری و سلامت روانی کودکان کم‌شنوا و خانواده آنها

سلامت روانی یکی از متغیرهای مهم در حوزه روان‌شناسی است که به عنوان حالت بهزیستی هیجانی و اجتماعی تعریف شده است. همچنین، این سازه به توانایی افراد و گروه‌ها در برقراری تعامل مثبت با یکدیگر و فراهم آوردن فرصت برای حل مشکلات و استفاده بهینه از توانایی‌ها در جهت رشد و پیشرفت توصیف شده است. مشکلات سلامت روانی بر ادراک، هیجان، رفتار و بهزیستی اجتماعی افراد تاثیر می‌گذارد [۵۴]. افراد مبتلا به کم‌شنوایی، به ویژه در موارد شروع زودرس و آسیب شدید تا عمیق، آسیب‌پذیری بیشتری در برابر مشکلات سلامت روانی دارند. شیوع مشکلات سلامت روانی در کودکان کم‌شنوادر حدود ۴۰ درصد تخمین زده می‌شود. افراد مبتلا به کم‌شنوایی ۱،۵ تا ۲ برابر بیشتر از افراد شنوا در برابر مشکلات سلامت روان آسیب‌پذیرند. این به این معنا است که ۱۵ تا ۲۰ درصد کل افراد مبتلا به کم‌شنوایی، مشکلات اساسی سلامت روانی دارند [۵۵]. شواهد دیگری وجود دارد که بر اساس گزارش والدین نشان می‌دهد حدود ۱۰ درصد کودکان کم‌شنوا در زمینه‌های هیجانی، رفتاری، نقص توجه/بیش‌فعالی و ارتباط با همسالان، مشکل دارند [۵۶]. در نوجوانان کم‌شنوا نیز مشخص شده است که انواع مختلف مشکلات سلامت روان از قبیل اختلال‌های هیجانی (۲۷ درصد)، اختلال‌های رفتاری (۱۱ درصد) و سایر اختلال‌ها (۷ درصد)، شایع است [۵۷]. افزون بر این، در پژوهش Fellingner و همکاران (۲۰۰۹) نیز نشان داده شد که صرف‌نظر از شدت کم‌شنوایی، میزان شیوع اختلال‌های روان‌پزشکی و افسردگی در افراد کم‌شنوا بیشتر از افراد عادی است [۵۸]. چندین پژوهش نیز نشان داده‌اند که افراد کم‌شنوا نسبت به افراد عادی از نظر کیفیت زندگی و روابط اجتماعی در سطح پایین‌تری قرار دارند [۵۹-۶۰]. مجموعه‌ای عوامل از قبیل تاخیرهای رشدی، اختلال‌های سیستم اعصاب مرکزی مرتبط با سبب‌شناسی آسیب ویژه شنوایی، روش ارتباطی و شایستگی پایین والدین در برقراری ارتباط، به عنوان برخی از عوامل خطر در بروز مشکلات سلامت روانی افراد کم‌شنوا شناخته شده است [۶۱].

علاوه بر این، مشکلات سلامت روانی در خانواده‌ها و والدین افراد کم‌شنوا نسبت به افراد شنوا نیز شایع‌تر است. موللی و همکاران (۲۰۱۳) بیان می‌کنند که مادران کودکان کم‌شنوا اضطراب، افسردگی، نشانه‌های جسمانی و مشکلات کارکرد اجتماعی بیشتری را در مقایسه با مادران کودکان شنوا تجربه می‌کنند. این پژوهشگران تدارک برنامه‌های توانبخشی در زمینه ابعاد هیجانی و عاطفی خانواده با هدف بهبود وضعیت سلامت روان‌شناختی مادران کودکان کم‌شنوا را پیشنهاد می‌کنند [۶۲]. در این راستا پرنده و موللی (۲۰۱۱) در یک پژوهش نیمه‌آزمایشی به

بررسی تاثیر آموزش مدیریت استرس بر کاهش مشکلات روان‌شناختی خانواده‌های کودکان کم‌شنوا پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد که مشکلات روان‌شناختی مادران کودکان کم‌شنوا پس از شرکت در برنامه آموزش مدیریت استرس به‌طور معناداری کاهش یافته است [۶۳]. حمایت زودهنگام روان‌شناختی از خانواده عنصر مهمی در پیشگیری از مشکلات سلامت روانی است. افراد کم‌شنوا و خانواده آنها می‌توانند از مجموعه‌ای از مداخله‌های روان‌شناختی برای بهبود سلامت روان، سود ببرند. هدف اصلی مداخله‌های روان‌شناختی، اطمینان از این موضوع است که فرد از هیجان‌ها، نظریه ذهن و دیگر متغیرهای رشدی اساسی خود، درک و فهم خوبی کسب کند [۶۸]. برخی از روش‌ها در ارتقای سلامت روانی از طریق تاب‌آوری در افراد کم‌شنوا دارای اهمیت هستند که شامل مشارکت و تشویق والدین در کمک به فرد مبتلا به کم‌شنوایی به منظور ایجاد ارتباط و بیان احساس خود، تقویت زبان اشاره کودک، تشویق به ایجاد ارتباط و تلاش در شناسایی عوامل تاثیرگذار بر رشد ارتباطی کودک مبتلا به کم‌شنوایی است [۵۴].

تقویت تاب‌آوری در کودک کم‌شنوا: نقش فرد، خانواده، مدرسه و جامعه

تاب‌آوری فرایندی پویا در رشد انسان است که در تعامل با شخصیت و عوامل محیطی در جریانی متقابل و دوسویه رشد می‌کند. نیابستی اینگونه تصور شود که تاب‌آوری یک ویژگی ثابت است؛ بلکه فرآیندی قابل تغییر است که می‌توان آن را تقویت کرد [۶۴]. دیدگاه تاب‌آوری بر فرایندهای رشدی متقابلی که بین فرد و عوامل محیطی مختلفی که منجر به شکل‌گیری سازگاری می‌شوند، تاکید دارد. در این دیدگاه علاوه بر توجه به ویژگی‌های فردی، به بافت بوم‌شناختی که فرد را احاطه کرده است نیز توجه می‌شود [۶۵]. Milstein (۲۰۰۴) بیان کرده که افراد تاب‌آور همانند افراد دیگر، در زندگی خود سختی‌های زیادی را تجربه می‌کنند اما با این وجود، سریع‌تر و بهتر می‌توانند بر سختی‌ها غلبه کنند، زیرا نسبت به افراد دیگر به گونه متفاوتی با آن سازگار شده‌اند و در این فرایند مهارت‌های جدیدی یاد گرفته‌اند و اعتماد به نفس بیشتری به دست آورده‌اند [۶۶].

کم‌شنوایی از هر نوعی که باشد (خفیف، متوسط، شدید، عمیق، یک‌طرفه یا دوطرفه) تغییراتی اساسی در الگوهای تعاملی فرد مبتلا به کم‌شنوایی با افراد دیگر ایجاد می‌کند. کاهش کمی و کیفی تعامل با افراد دیگر می‌تواند تاثیر منفی بر رشد سالم نظام زبان بر جای گذارد. همچنین نقص در مهارت‌های زبانی و دانش مفهومی ضعیف ممکن است تاثیرات نامطلوبی بر مهارت‌های تحصیلی و سوادآموزی و پیشرفت شغلی داشته باشد. به منظور پیشگیری از این چرخه معیوب، توجه پایدار به رابطه دلبستگی کودک و مراقب، اکتساب مهارت‌های ارتباطی، انگیزش، خودنظم‌دهی، رشد مهارت‌های حل‌مساله و توسعه روابط با همسالان، نیاز است. همزمان با این لازم است خانواده‌ها، متخصصان و دانش‌آموزان از تمرکز بر مشکلات و موانع فراتر روند و به توانایی‌ها و نقاط قوت افراد کم‌شنوا تاکید کنند تا این افراد بتوانند بر چالش‌های زندگی خود غلبه کنند و مهارت‌هایی که موجب موفقیت و پیشرفت فردی و شغلی‌شان می‌شود را کسب کنند [۳].

هر چند کودکان و نوجوانان ابتدا قدرت کمی در تغییر شرایط زندگی خود دارند اما این شرایط با رسیدن آنها به دوره بزرگسالی فرق کرده و آنها توانایی بیشتری را در کنترل شرایط زندگی خویش به دست می‌آورند. این شرایط برای کودکان و نوجوانان کم‌شنوا وضعیت متفاوتی را در مقایسه با افراد عادی ایجاد می‌کند؛ به طوری که این گروه از کودکان و نوجوانان صرف‌نظر از توانایی‌های فردی، به حمایت‌های بیشتر والدین و جامعه نیز نیاز دارند [۶۷].

الگوی ناتوانی سیاسی اجتماعی تورنتون (۲۰۱۰) نسبت به افراد مبتلا به کم‌شنوایی، دیدگاه‌های چندگانه‌ای را برای درک و فهم کم‌شنوایی در نظر گرفته و تغییر دیدگاه‌ها نسبت به این گروه را به عنوان یک مسئولیت سازمانی در نظر می‌گیرد. وی متخصصان را برای تغییر چالش برانگیز عوامل ظالمانه محیطی، به جای تمرکز صرف آنان بر کار با افراد کم‌شنوا که عمدتاً الگوی زیستی است؛ تشویق می‌کند [۶۸]. بنابراین در این دیدگاه تغییر نگرش از عوامل زیستی و مداخله پزشکی، به عوامل اجتماعی و محیطی متمرکز است. این تغییر از طریق ایجاد شرایطی که به همکاری سازنده فرد مبتلا به کم‌شنوایی با جامعه منجر شود، می‌تواند نقش عمده‌ای را در تاب‌آوری این افراد فراهم کند. به‌طور کلی وی ایجاد تاب‌آوری برای افراد کم‌شنوا را در چهار سطح تحت عنوان سطوح فردی، خانوادگی، مدرسه و اجتماعی طبقه‌بندی می‌کند.

در سطح خانوادگی و ارتباط آن با تاب‌آوری، اهمیت خانواده بیش از هر زمان دیگری مشهود است که در بیشتر پژوهش‌ها بر آن تاکید شده است. مداخله به‌هنگام و کار با خانواده‌های دارای فرزند کم‌شنوا و حمایت‌هایی که بایستی در فرایند رشد کودک از آنها بشود نقش عمده‌ای در رشد تاب‌آوری کودک کم‌شنوا دارد [۶۹-۷۰]. در این زمینه کمک به خانواده و اعضای آن برای سازگاری با شرایط کودک کم‌شنوا و وجود والدینی که خود کم‌شنوا هستند نیز در بررسی تاب‌آوری اهمیت می‌یابند [۷۱]. نتایج پژوهش Ungar (۲۰۰۴) نشان داد حمایت خانواده‌ها و والدین از کودکان خود حتی زمانی که آنها در معرض آسیب‌پذیری بالا نیز باشند، بر رفتارها و سلامت روان این کودکان تاثیر مثبت خواهد داشت [۷۲]. از سویی دیگر نتایج برخی پژوهش‌ها نشان داده که وجود مشکلات سلامت روانی در والدین کودکان کم‌شنوا با رشد هیجانی و اجتماعی این

کودکان رابطه دارد. طوری که در خانواده‌هایی که والدین میزان استرس بالایی داشته‌اند کودکان کم‌شنوا آنها نیز مشکلات هیجانی اجتماعی بالاتری را تجربه می‌کردند [۷۰]. Ahlert و Greeff (۲۰۱۲) در پژوهش خود عوامل تاب‌آوری مرتبط با سازگاری در خانواده‌های کودکان کم‌شنوا را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که مسایل روزمره خانواده، حمایت اجتماعی، تصدیق روابط^{۷۱}، مهارت‌های حل‌مساله، مذهب، جستجوی معنا و پذیرش شرایط کودک مبتلا به کم‌شنوایی، با تاب‌آوری خانواده رابطه دارند. تقویت این مولفه‌ها به خانواده کمک می‌کند تا با چالش‌ها به گونه موثرتری روبرو شود و موجب ایجاد و یا بازسازی تعادل و هماهنگی در نظام خانواده می‌شود. این ویژگی‌ها در رویارویی با چالش‌های مرتبط با داشتن کودک کم‌شنوا، از خانواده محافظت و حمایت می‌کند [۷۳].

بعد فردی شامل ویژگی‌های روان‌شناختی درونی و صفات شخصیتی است که تاب‌آوری را در افراد کم‌شنوا به خوبی پیش‌بینی می‌کند. وجود متغیرهای روان‌شناختی درونی و ویژگی‌های شخصیتی از قبیل هوش، پردازش شناختی مثبت تجارب منفی، عزت نفس مطلوب، خودکارآمدی قوی، راهبردهای مقابله‌ای موثر، منبع کنترل درونی، احساس هدفمندی یا هدف‌مداری، خوش بینی، خلاقیت، پشتکار، فهم خود و علاقه‌مندی به یادگیری، متغیرهای مهمی در تاب‌آوری افراد کم‌شنوا به شمار می‌روند [۷۴-۷۷]. ویژگی‌های بین فردی و اجتماعی از قبیل رفتار جامعه‌پسند، برقراری روابط مثبت با دیگران و شایستگی اجتماعی نیز در تاب‌آوری نقش مهمی دارند [۷۴-۷۹].

در بعد فرهنگی اجتماعی، ویژگی‌هایی از قبیل ارزش‌های مثبت، ایمان، معنویت و باورهای مذهبی و تعهد ایدئولوژیکی می‌توانند در تاب‌آوری افراد کم‌شنوا موثر باشد [۸۰]. بایستی یادآور شد مکانیسم‌هایی که این عوامل از طریق آن عملکرد محافظتی خود را اعمال می‌کنند ممکن است چندگانه و پیچیده باشد. به بیان ساده‌تر، یکی از روش‌های شناسایی عوامل مرتبط با تاب‌آوری، درک چگونگی عملکرد آنها در برابر عوامل خطر است؛ یعنی رابطه‌ای که گاهی در اصطلاح از آن به عنوان *عوامل محافظت‌کننده* یا *بهبوددهنده*^{۷۲} یاد شده است [۸۱].

در بعد محیطی، ایجاد فضای مناسب برای کسب تجربه هم از جنبه کمی و هم کیفی، ایجاد تجارب مثبتی بر توانایی که بر شایستگی تاکید کرده و منجر به ارتقای عزت‌نفس می‌شود. ایجاد زمینه برای اتمام موفقیت‌آمیز دوره‌های مهم انتقالی زندگی (انتقال از خانه به مدرسه و محیط شغلی)، ایجاد فرصت برای انجام مسئولیت، ایجاد فرصت برای رشد استعداد حل‌مساله و رفتار و مشارکت فعال در بافت‌های متفاوت اجتماعی می‌تواند در تاب‌آوری افراد کم‌شنوا نقش عمده‌ای داشته باشد [۸۲-۸۴]. به‌طور کلی در این الگو شرایط خانوادگی، اجتماعی و آموزشی به عنوان منابع مهم و ارزشمند در رشد توانایی‌ها و کسب مهارت‌های لازم در تاب‌آوری افراد کم‌شنوا به شمار می‌روند.

نتیجه گیری

تاب‌آوری مفهوم پیچیده‌ای است که نشان‌دهنده توانایی سازگاری مثبت فرد در پاسخ به شرایط تهدیدآمیز است. مکانیسم تاب‌آوری تسهیل‌کننده عوامل و فرآیندهایی است که از طریق آن رشد جسمی و روانشناختی از خطر آسیب محافظت شده و با وجود شرایط ناگوار به پیامدهای ناسازگارانه منتهی نمی‌شوند. این ویژگی از طریق توانایی‌های درونی شخص، مهارت‌های اجتماعی و تعامل با محیط رشد می‌کند و به عنوان یک خصیصه مثبت در فرد متبلور می‌گردد. با این حال، رشد و تحول تاب‌آوری با چالش‌های زیادی همراه است و تحت تاثیر عوامل مختلفی قرار دارد. وجود کم‌شنوایی در یک فرد می‌تواند تاب‌آوری او را تحت تاثیر قرار دهد. کودک مبتلا به کم‌شنوایی می‌تواند با وجود محدودیت‌های موجود بر سر راه خود با تکیه بر تاب‌آوری به رشد و تعالی شخصی و اجتماعی برسد و به‌خوبی از پس مشکلات برآید.

در حقیقت نوع نگرش فرد و جامعه به کم‌شنوایی، چگونگی مواجهه‌ی فرد مبتلا به کم‌شنوایی با مشکلات، چالش‌ها و محدودیت‌ها و یا موفقیت‌های آتی او را رقم می‌زند. هنگامی که کم‌شنوایی رخ می‌دهد از دو دیدگاه کلی می‌توان به آن نگرست: دیدگاه آسیب‌شناسانه و دیدگاه تاب‌آوری. بر خلاف دیدگاه آسیب‌شناسانه به کم‌شنوایی که بر تفاوت‌ها، نقایص و مشکلات متمرکز است در دیدگاه تاب‌آوری تاکید اصلی بر توانایی‌ها، مکانیسم‌ها و عوامل محافظت‌کننده‌ای است که فرد را قاد می‌سازد تا به سازگاری موفقیت‌آمیزی دست یابد. دیدگاه تاب‌آوری، کم‌شنوایی را به عنوان یک عامل خطر حتمی در بروز پیامدهای منفی در نظر نمی‌گیرد، بلکه بر اساس این دیدگاه برخی عوامل فردی، محیطی و خانوادگی وجود دارند که می‌توانند تاثیر کم‌شنوایی بر رشد فرد را تعدیل کنند و به فرایند سازگاری و استقلال فردی او کمک کنند. همچنین دیدگاه تاب‌آوری با تاکید بر روان‌شناسی مثبت، مسائل مربوط به سلامت و توانایی‌ها و شایستگی‌های فردی بیان می‌کند که انسان اسیر ضعف‌ها و مشکلاتی که برای او رخ داده نیست؛ بلکه دارای عوامل محافظت‌کننده، توانایی‌ها و منابع بالقوه‌ای است که در سازگاری موفقیت‌آمیز با مشکلات به او کمک می‌کنند. عوامل بسیاری میزان تاب‌آوری فرد با کم‌شنوایی را متاثر می‌سازند. وضعیت شنوایی والدین، کیفیت رابطه اولیه

71 . affirming communication

72 . protective or promotive factors

والدین با کودک، رشد دل‌بستگی ایمن، خودپنداره، شایستگی اجتماعی و نظریه ذهن، نقش خانواده و حمایت‌های خانوادگی همگی از عواملی هستند که در تاب‌آوری افراد مبتلا به کم‌شنوایی اهمیت بسیار زیادی دارند. نهایتاً اینکه، در حوزه کم‌شنوایی عوامل محافظت‌کننده‌ای که منجر به سازگاری موفقیت‌آمیز فرد مبتلا به کم‌شنوایی می‌شوند در چهار سطح فردی، خانوادگی، مدرسه و اجتماعی طبقه‌بندی می‌شوند. از این عوامل محافظت‌کننده می‌توان به عنوان نقطه آغاز مناسبی در طراحی و اجرای مداخله‌های بالینی و برنامه‌های توانبخشی برای افراد مبتلا به کم‌شنوایی و خانواده آنها استفاده کرد. به نظر می‌رسد متخصصان علاوه بر توجه به تقویت مهارت‌های گفتاری و ارتباطی و دیگر جنبه‌های توانبخشی کودک کم‌شنوا، لازم است به جنبه‌های روانی کودک کم‌شنوا و خانواده او توجه ویژه داشته باشند و با شناسایی عوامل موثر بر رشد سازگاری‌ها و تاب‌آوری، گام برداشتن در این مسیر را برای وی تسهیل نمایند.

منابع

- Luckner JL, Stewart J. Self-assessments and other perceptions of successful adults who are deaf: An initial investigation. *Am Ann Deaf.* 2003;148(3):243-50.
- Movallali G, Nemati S. Difficulties in parenting hearing-impaired children. *Audiol.* 2009;18(1-2): 1-11.
- Zand DH, Pierce KJ. *Resilience in Deaf Children: Adaptation through Emerging Adulthood.* Springer; 2011.
- Shonkoff JP, Meisels SJ. *Handbook of early childhood intervention.* Cambridge University Press; 2000.
- Charlson ES, Bird RL, Strong M. Resilience and success among deaf high school students: three case studies. *Am Ann Deaf.* 1999 Jul;144(3):226-35.
- Masten AS, Obradović J. Competence and resilience in development. *Ann N Y Acad Sci.* 2006;1094(1):13-27.
- Rutter M. *The promotion of resilience in the face of adversity;* 2006.
- Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Dev.* 2000;71(3):543-62.
- Fonagy P, Steele M, Steele H, Higgitt A, Target M. The Emanuel Miller Memorial Lecture 1992 The Theory and Practice of Resilience. *J Child Psychol Psychiatry.* 1994;35(2):231-57.
- Daniel B, Wassell S. *The Early Years: Assessing and Promoting Resilience in Vulnerable Children 1.* 2002.
- Rutter M. Resilience reconsidered: conceptual considerations, empirical findings, and policy implication; 2000.
- Conrad R. *The deaf schoolchild: Language and cognitive function.* HarperCollins Publishers; 1979.
- Hindley, P. A., & Kitson, N. *Mental health and deafness: A multidisciplinary handbook.* London: Whurr; 2000.
- Marschark M. *Psychological development of deaf children.* Oxford University Press; 1997.
- Powers S, Gregory S, Thoutenhoofd ED, Britain G. *The educational achievements of deaf children.* DfEE London; 1998.
- Obinna J. Researching sexual violence in the deaf community. *Sexual Assault Report.* 2005;8(3):33-8.
- Dye M, Kyle J, Trust DS. *Deaf People in the Community: Demographies of the Deaf Community in the UK.* Deaf Studies Trust Bristol; 2000.
- Kennedy M. The abuse of deaf children. *Child Abuse Review.* 1989; 3(1):3-7.
- Werner, E.. Protective factors and individual resilience. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention.* Cambridge: Cambridge University Press; (2000).
- Meadow-Orlans KP. Sources of stress for mothers and fathers of deaf and hard of hearing infants. *Am Ann Deaf.* 1995;140(4):352-7.
- Yates TM, Egeland B, Sroufe A. Rethinking resilience. *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversity.* 2003; 243-66.
- Marschark, M. *Raising and educating a deaf child: a comprehensive guide to the choices, controversies, and decisions faced by parents and educators.* (2nd ed.). New York: Oxford University Press; 2007.
- Orlansky MD, Heward WL. *Voices, Interviews with Handicapped People.* CE Merrill Publishing Company; 1981.
- Mohay H. Language in sight: Mothers' strategies for making language visually accessible to deaf children. *The deaf child in the family and at school: Essays in honor of Kathryn P Meadow-Orlans.* 2000;151-66.
- Koester LS, Brooks L, Traci MA. Tactile contact by deaf and hearing mothers during face-to-face interactions with their infants. *J Deaf Stud Deaf Educ.* 2000; 5(2):127-39.
- Clarke-Stewart A, Dunn J. Families count: Effects on child and adolescent development [Internet]. Cambridge University Press; 2006.
- Masten AS, Shaffer A. *How Families Matter in Child Development: Reflections from Research on Risk and Resilience.* 2006.
- Meadow-Orlans KP, Sass-Lehrer M, Mertens DM. *Parents and their deaf children: The early years* [Internet]. Gallaudet University Press; 2003.

29. Spencer PE. A good start: Suggestions for visual conversations with deaf and hard of hearing babies and toddlers. Laurent Clerc National Deaf Education Center, Gallaudet University; 2001.
30. Moeller MP. Early intervention and language development in children who are deaf and hard of hearing. *Pediatrics*. 2000; 106(3):e43–e43.
31. Calderon R. Parental involvement in deaf children's education programs as a predictor of child's language, early reading, and social-emotional development. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2000; 5(2):140–55.
32. Benard B, Marshall K. Competence and resilience research: lessons for prevention. Retrieved December. 2001; 12:2008.
33. Vygotsky LS. *Mind and society: The development of higher mental processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1978.
34. Huttenlocher J, Haight W, Bryk A, Seltzer M, Lyons T. Early vocabulary growth: Relation to language input and gender. *Dev Psychol*. 1991; 27(2):236.
35. Hart B, Risley TR. *Meaningful differences in the everyday experience of young American children*. [Internet]. Paul H Brookes Publishing; 1995.
36. Hart B, Risley TR. The early catastrophe: The 30 million word gap by age 3. *Am Educ*. 2003;27(1):4–9.
37. Marschark M, Wauters L. Language comprehension and learning by deaf students. *Deaf cognition: Foundations and outcomes*. 2008; 309–50.
38. Luckner JL. *Facilitating the transition of students who are deaf or hard of hearing*. Pro-Ed; 2002.
39. Levine M. *A mind at a time: How every child can succeed* [Internet]. Simon and Schuster; 2012.
40. Bohlin G, Hagekull B, Rydell A-M. Attachment and social functioning: A longitudinal study from infancy to middle childhood. *Social Devel*. 2000; 9(1):24–39.
41. Sroufe LA, Egeland B, Carlson EA, Collins WA. *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. Guilford Press; 2009.
42. Young A, Green L, Rogers K. Resilience and deaf children: A literature review. *Deafness Educ Int*. 2008; 10(1):40–55.
43. Hadadian A. Attitudes toward deafness and security of attachment relationships among young deaf children and their parents. *Early Educ Devel*. 1995; 6(2):181–91.
44. Schick B, De Villiers P, De Villiers J, Hoffmeister R. Language and theory of mind: A study of deaf children. *Child devel*. 2007; 78(2):376–96.
45. Woolfe T, Want SC, Siegal M. Signposts to development: Theory of mind in deaf children. *Child devel*. 2002;73(3):768–78.
46. Frey RJ. GENERAL LINGUISTIC COMPETENCY IN THE DEAF: A PREREQUISITE FOR DEVELOPING A THEORY OF MIMI"? [Internet]. University of Toronto; 1997.
47. Meristo M, Falkman KW, Hjelmquist E, Tedoldi M, Surian L, Siegal M. Language access and theory of mind reasoning: Evidence from deaf children in bilingual and oralist environments. *Devel Psychol*. 2007;43(5):1156.
48. Calderon R, Greenberg M. *Social and emotional development of deaf children*. Oxford handbook of deaf studies, language, and education; 2003.
49. Musselman C, Mootilal A, MacKay S. The social adjustment of deaf adolescents in segregated, partially integrated, and mainstreamed settings. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 1996; 1(1):52–63.
50. Martin D, Bat-Chava Y. Negotiating deaf-hearing friendships: Coping strategies of deaf boys and girls in mainstream schools. *Child: care, health devel*. 2003; 29(6):511–21.
51. Wauters LN, Knoors H. Social integration of deaf children in inclusive settings. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2008; 13(1):21–36.
52. Antia SD, Jones PB, Reed S, Kreimeyer KH. Academic status and progress of deaf and hard-of-hearing students in general education classrooms. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2009; 14(3):293–311.
53. Bierman KL. *Peer rejection: Developmental processes and intervention strategies*. Guilford Press; 2004.
54. Fellingner J, Holzinger D. *Enhancing Resilience to Mental Health Disorders in Deaf School Children*. Resilience in Deaf Children. Springer; 2011. p. 169–205.
55. Meltzer H, Gatward R, Goodman R, Ford T. *Mental health of children and adolescents in Great Britain*. TSO London; 2000.
56. Woerner W, Becker A, Rothenberger A. Normative data and scale properties of the German parent SDQ. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2004; 13(2):3–10.
57. Van Gent T, Goedhart AW, Hindley PA, Treffers PD. Prevalence and correlates of psychopathology in a sample of deaf adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*. 2007; 48(9):950–8.
58. Fellingner J, Holzinger D, Sattel H, Laucht M, Goldberg D. Correlates of mental health disorders among children with hearing impairments. *Dev Med Child Neurol*. 2009; 51(8):635–41.

59. Fellingner J, Holzinger D, Gerich J, Goldberg D. Mental distress and quality of life in the hard of hearing. *Acta Psychiatr Scand.* 2007; 115(3):243–5.
60. Fellingner J, Mpsych UD, Joachim Gerich PhD Ms, Lehner R, Lenz G. Mental distress and quality of life in a deaf population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2005; 40(9):737–42.
61. Hindley PA. Mental health problems in deaf children. *Current Paediatr.* 2005;15(2):114–9.
62. Movallali G, Rafi MA, Nemati S. Comparison of general health status in mothers of hearing and hearing-impaired children. *Audiol.* 2013 ;22(2).
63. Parand A, Movallali G. The Effect of Teaching Stress Management on the Reduction of Psychological Problems of Families with Children suffering from Hearing-Impairment. *J Fam Res,* 2011; 7(1);23-34.
64. Waxman HC, Padrón YN, Gray JP. Educational resiliency: Student, teacher, and school perspectives. IAP; 2004.
65. Bronfenbrenner U. Making human beings human: Bioecological perspectives on human development. Sage; 2005.
66. Milstein MM. PROMOTING RESILIENCY IN YOUTH, EDUCATORS, AND COMMUNITIES. Educational resiliency: student, teacher, and school perspectives. 2004; 247.
67. Bauman H-DL. Audism: Exploring the metaphysics of oppression. *J Deaf Stud Deaf Educ.* 2004; 9(2):239–46.
68. Thornton, M. The ethics of doing business as usual: Rethinking our practices, reframing our roles. In C.Wu, N. Grant, L.R.Lytle, & R. Beach, (Eds), *Proceedings from the 2008 National Counselors of the Deaf Association Conference.* Available from the Gallaudet University Department of Counseling, Washington, DC; 2010.
69. Calderon R, Greenberg M. Considerations in the adaptation of families with school-aged deaf children. *Psychological perspectives on deafness.* 1993; 27–47.
70. 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.
71. Young A, Tattersall H. Universal newborn hearing screening and early identification of deafness: parents' responses to knowing early and their expectations of child communication development. *J Deaf Stud Deaf Educ.* 2007; 12(2):209–20.
72. Ungar M. The importance of parents and other caregivers to the resilience of high-risk adolescents. *Fam Process.* 2004; 43(1):23–41.
73. Ahlert IA, Greeff AP. Resilience Factors Associated With Adaptation in Families With Deaf and Hard of Hearing Children. *Am Ann Deaf.* 2012; 157(4):391–404.
74. Bland LC, Sowa CJ, Callahan CM. An overview of resilience in gifted children. *Roeper Review.* 1994; 17(2):77–80.
75. Gillham J, Reivich K. Cultivating optimism in childhood and adolescence. *Ann Am Acad Pol Soc Sci.* 2004; 591(1):146–63.
76. Valentine L, Feinauer LL. Resilience factors associated with female survivors of childhood sexual abuse. *Am J Fam Ther.* 1993; 21(3):216–24.
77. Waaktaar T, Christie HJ, Borge AIH, Torgersen S. How can young people's resilience be enhanced? Experiences from a clinical intervention project. *Clin Child Psychol Psychiatry.* 2004; 9(2):167–83.
78. Olsson CA, Bond L, Burns JM, Vella-Brodrick DA, Sawyer SM. Adolescent resilience: A concept analysis. *J adolesc.* 2003; 26(1):1–11.
79. Rogers S, Muir K, Evenson CR. Signs of resilience: assets that support deaf adults' success in bridging the deaf and hearing worlds. *Am Ann Deaf.* 2003; 148(3):222–32.
80. Walsh F. Family resilience: A framework for clinical practice. *Fam process.* 2003; 42(1):1–18.
81. Ostaszewski K, Zimmerman MA. The effects of cumulative risks and promotive factors on urban adolescent alcohol and other drug use: A longitudinal study of resiliency. *Am J Community Psychol.* 2006; 38(3-4):237–49.
82. Gilligan R. Adversity, resilience and young people: the protective value of positive school and spare time experiences. *Child society.* 2000; 14(1):37–47.
83. Johnson NG. On treating adolescent girls: Focus on strengths and resiliency in psychotherapy. *J clinic psychol.* 2003; 59(11):1193–203.