اصول تشخیص و مداخله زودهنگام شنوایی و مشاوره با کودکان و نوجوانان با آسیب شنوایی و والدین آنها

▫ **محمد عاشوری***، دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای ویژه، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

● تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۰۳ ● تاریخ انتشار: مرداد و شهریور ۱۴۰۲ ● نوع مقاله: پژوهشی ● صفحات ۱۹ - ۳۲

چکیده

زمینه و هدف: رشد و تحول انسان شامل ابعاد جسمی، شناختی، روانی و اجتماعی می‌شود. تفاوت عمده‌ای بین ابعاد مختلف رشد و تحول کودکان با آسیب شنوایی با کودکان با شنوایی طبیعی وجود ندارد و همان آموزش‌ها و خدماتی که به کودکان شنوا و والدین آنها داده می‌شود با اندکی تغییر برای کودکان با آسیب شنوایی و والدین آنها نیز مناسب است. این پژوهش با هدف بررسی اصول تشخیص و مداخله زودهنگام شنوایی و مشاوره با کودکان و نوجوانان با آسیب شنوایی و والدین آنها انجام شد. روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع مروری بود. برای جمع‌آوری اطلاعات از مقاله‌ها، پایان‌نامه‌ها و کتاب‌های موجود در پایگاه‌های علمی معتبر در فاصله زمانی ۱۹۸۹ تا ۲۰۲۳ استفاده شد.

نتیجه‌گیری: کودکان و نوجوانان با آسیب شنوایی و والدین آنها به حمایت و مشاوره تخصصی‌تری نیاز دارند و باید از گروه حمایتی یا گروه توان‌بخشی کمک بگیرند. مشاوره با کودکان با آسیب شنوایی و والدین آنها به دو نوع مشاوره اطلاعاتی و مشاوره حمایتی تقسیم می‌شود. به‌طورکلی، تمام تصمیم‌هایی که برای هر کودک با آسیب شنوایی گرفته می‌شود باید براساس تصمیم والدین درباره آنچه برای فرزند خود می‌خواهند، استوار باشد. یک روان‌شناس یا مشاور می‌تواند در حوزه‌های به اشتراک‌گذاری اطلاعات، شناسایی واکنش‌های هیجانی، تسهیل شکل‌گیری دلبستگی ایمن و تأثیر مثبت بر نظام خانوادگی به والدین کودکان با آسیب شنوایی کمک کند. بنابراین، مشاوره با کودکان با آسیب شنوایی و والدین آنها از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است.

واژه‌های کلیدی: آسیب شنوایی، مداخله زودهنگام، مشاوره، والدین

* Email: m.ashori@edu.ui.ac.ir

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-12]

مقدمه

در طول ۲۰ سال گذشته، شواهد فزاینده‌ای نشان داده‌اند که شناسایی زودهنگام افت شنوایی[1] و ورود به‌موقع به مداخله[2] با مزایای پایدار برای رشد کودک و صرفه‌جویی در هزینه‌ها همراه است (۱). علاوه‌براین، سبب افزایش خزانه واژگان و بهبود یادگیری زبان در کودکان با آسیب شنوایی می‌شود (۲). در واقع، توجه به مداخله زودهنگام[3] و اصول اساسی آن، اقدامی ضروری برای پیشگیری از تأثیر افت شنوایی بر رشد زبان و مهارت‌های ارتباطی است. تشخیص زودهنگام آسیب شنوایی و برنامه‌های منسجم توان‌بخشی نقش قابل توجهی در رشد زبان و مهارت‌های ارتباطی کودکان با آسیب شنوایی دارد (۳). لازم به ذکر است که منظور از مداخله زودهنگام، مداخله‌ای در ارتباط با کودک، والدین او، خانواده وی و جامعه‌ای است که در آن زندگی می‌کند (۴). به‌همین‌دلیل، مداخله زودهنگام و مشاوره[4] با کودکان و نوجوانان با آسیب شنوایی و والدین آنها از اهمیت قابل توجهی برخوردار است (۵).

مشاوره، فرایندی تخصصی بین مراجع و مشاور است که مراجع به کمک مشاور به بررسی و تحلیل مشکل خود اقدام می‌کند. به‌این‌ترتیب، آگاهی او بیشتر می‌شود و با اطمینان بیشتری به رفع ابهام یا حل مشکل خود می‌پردازد (۶). در فرایند مشاوره باید به پاسخ‌های رفتاری و هیجانی مراجع توجه کرد تا بتوان واکنش‌های هنجار و نابهنجار وی را تشخیص داد. به‌این‌ترتیب، تلاش تخصصی درمانگر به نتیجه بهتری می‌رسد (۷). یک نکته بسیار مهم این است که در همه مراحل جلسه‌های مشاوره بر توانمندسازی والدین و فرزندان آنها تأکید شود و آنها مورد حمایت قرار گیرند تا همه احساسات مربوط به زندگی با افت شنوایی را به‌درستی تحلیل نمایند. باید پدر، مادر و فرزندان را در تشخیص آسیب شنوایی مشارکت داد و به آنها کمک کرد تا نتایج را بفهمند. باید با آنها درباره میزان افت شنوایی، ارتباط آن با ادیوگرام و تأثیر آن بر یادگیری صحبت کرد (۸).

آموزش مشاوره در توان‌بخشی بر این اصل کلیدی تأکید دارد که مشاوره مؤثر باعث بهبود نتیجه درمان می‌شود و مهارت‌های مشاوره‌ای مؤثر را می‌توان یاد گرفت (۹). باید به والدین و فرزندان کمک کنیم که درباره اهداف کوتاه مدّت و بلند مدّت خود فکر کنند. لازم است به کودکان مشاوره دهیم، زیرا آنها هم به مشاوره نیاز دارند. گروه‌های حمایتی یکی از بهترین راه‌های انجام این کار هستند (۶). ضرورت دارد که شنوایی کودکان و نوجوانان را در محیط پُر سر و صدا آزمایش کنیم تا بفهمند که واقعاً لازم است بیشتر تلاش کنند. به‌این‌ترتیب، آنها به میزان بیشتری در کارهایی که باید انجام شود، همکاری می‌کنند. باید به آنها فرصتی برای ابراز احساسات بدهیم و هم موارد مثبت و هم موارد منفی را به آنها توضیح دهیم (۵). بنابراین، مشاوره با کودکان و نوجوانان با آسیب شنوایی و والدین آنها اهمیت قابل توجهی دارد.

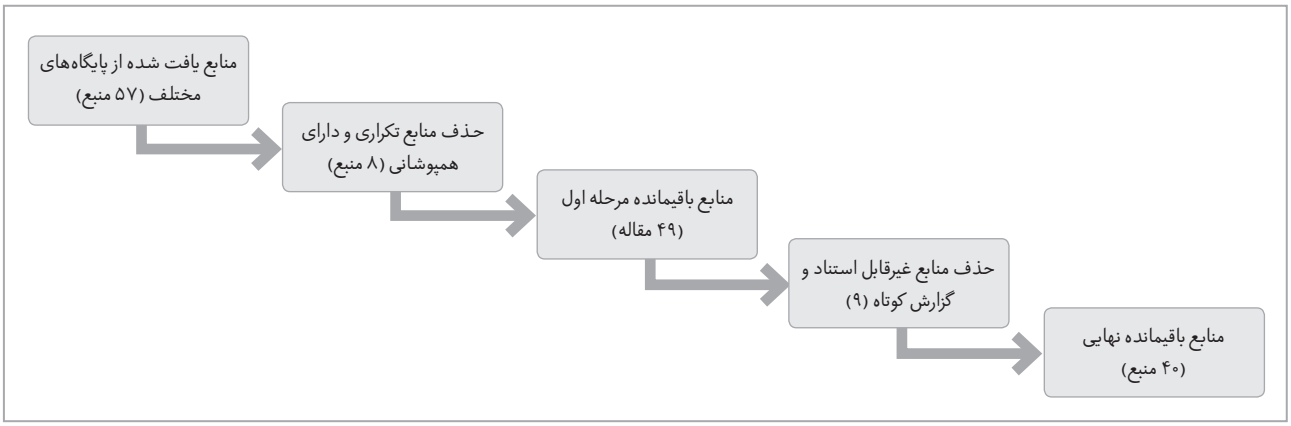
پژوهش حاضر از نوع مروری نظام‌مند و روش آن مبتنی بر گردآوری، طبقه‌بندی و خلاصه کردن یافته‌های منابع علمی مختلف از جمله مقاله‌ها، کتاب‌ها و پایان‌نامه‌های مرتبط با موضوع پژوهش بود. این منابع از طریق جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی مانند گوگل اسکولار[5]، پاب‌مد[6]، وب آف ساینس[7]، اشپرینگر[8]، الزویور[9] و ساینس دایرکت[10] با واژه‌های کلیدی مرتبط یافت شدند. کلیدواژه‌ها شامل مداخله زودهنگام، مشاوره، خدمات روان‌شناختی، افت شنوایی، کم‌شنوا، ناشنوا و آسیب شنوایی می‌شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل معتبر بودن منابع، قابل دسترس بودن و قرار گرفتن سال چاپ آنها در بازه زمانی ۱۹۸۹ تا ۲۰۲۳ بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل منابع تکراری، منابع دارای روش‌شناسی یا تحلیل نامشخص و منابع به شکل گزارش موردی و نامه به سردبیر بودند. علاوه‌براین، از منابعی که فقط چکیده آنها در دسترس بود استفاده نشد. برای شناسایی منابع از فلوچارت انتخاب منبع استفاده شد که در شکل (۱) آمده است.

برای تعیین مرتبط‌بودن هر منبع نیز از ۳ مرحله بررسی عنوان، مطالعه چکیده یا خلاصه و مطالعه کلی فهرست مطالب یا متن استفاده شد. این کار را ۳ متخصص روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای ویژه که حداقل ۴ سال سابقه کار داشتند، انجام دادند. براساس جستجوهای انجام‌شده، ۵۷ مقاله، پایان‌نامه یا کتاب یافت شد که ۴۰ مورد آن، ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند. در ادامه، خلاصه پژوهش‌های مرور شده درباره موضوع پژوهش براساس شماره منابع بررسی شده در مقاله در جدول (۱) گزارش شده است.

1. Early identification of hearing loss
2. Timely entry into intervention
3. Early intervention
4. Consultation
5. Google Scholar
6. PubMed
7. Web of Science
8. Springer
9. Elsevier
10. Science Direct

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-12]

شکل ۱) فلوچارت انتخاب منابع



جدول ۱) پژوهش‌های مرورشده و نتایج آنها براساس شماره منبع

ردیف	نویسندگان (سال)	خلاصه نتایج
۱	گروسه و همکاران (۲۰۱۸)	شناسایی زودهنگام افت شنوایی و ورود به‌موقع به مداخله با مزایای پایدار برای رشد کودک و صرفه‌جویی در هزینه‌ها همراه است.
۲	یوشیناگا-ایتانو و همکاران (۲۰۱۷)	تعیین باقیمانده شنوایی و مداخله زودهنگام سبب افزایش خزانه واژگان و بهبود یادگیری زبان در کودکان با آسیب شنوایی می‌شود.
۳	حسن‌زاده و نیک‌خو (۱۳۹۵)	برنامه‌های توان‌بخشی به بهبود رشد زبان و مهارت‌های ارتباطی کودکان با آسیب شنوایی کمک می‌کند و مداخله زودهنگام، اقدامی ضروری برای پیشگیری از تأثیر افت شنوایی بر رشد زبان است.
۴	سوگایا و همکاران (۲۰۱۵)	مداخله زودهنگام، مداخله‌ای در ارتباط با کودک، والدین او، خانواده وی و جامعه‌ای است که در آن زندگی می‌کند و به رشد مهارت‌های زبانی و پیشرفت تحصیلی کودکان با آسیب شنوایی کمک می‌کند.
۵	هالاهان و همکاران (۲۰۲۳)	ضرورت دارد که شنوایی کودکان و نوجوانان را در محیط پر سر و صدا آزمایش کنیم تا بفهمند که واقعاً لازم است بیشتر تلاش کنند. به‌این‌ترتیب، آنها به‌میزان بیشتری در کارهایی که باید انجام شود، همکاری می‌کنند.
۶	عاشوری (۱۴۰۱)	اساس مشاوره اطلاعاتی را ارائه اطلاعات درباره با آسیب شنوایی و مدیریت آن تشکیل می‌دهد. مراجع با کمک مشاور به بررسی و تحلیل مشکل خود اقدام می‌کند و با اطمینان بیشتری به رفع مشکل خود می‌پردازد.
۷	لیبرمن (۲۰۱۸)	در فرایند مشاوره باید به پاسخ‌های رفتاری و هیجانی مراجع توجه کرد تا بتوان واکنش‌های هنجار و نابهنجار او را تشخیص داد. در این شرایط، تلاش تخصصی درمانگر به نتیجه بهتری منجر می‌شود.
۸	کرک و همکاران (۲۰۱۵)	در مشاوره بر توانمندسازی والدین و فرزندان و حمایت از آنها تأکید شود. باید با آنها درباره میزان افت شنوایی، ارتباط آن با ادیوگرام و تأثیر آن بر یادگیری صحبت کرد.
۹	ابراهیمی (۱۳۹۸)	آموزش مشاوره در توان‌بخشی بر این اصل کلیدی تأکید دارد که مشاوره مؤثر باعث بهبود نتیجه درمان می‌شود و مهارت‌های مشاوره‌ای مؤثر را می‌توان یاد گرفت.
۱۰	کمیته مشترک شنوایی نوزادان (۲۰۰۷)	طرح تشخیص و مداخله زودهنگام شنوایی شامل غربالگری شنوایی تا ۱ ماهگی، تشخیص دقیق تا ۳ ماهگی و ثبت‌نام در مداخله تا ۶ ماهگی می‌شود.
۱۱	گری و همکاران (۲۰۲۲)	کمیته مشترک شنوایی نوزادان طرح ۱-۳-۶ را تأیید نمود و بر اهمیت اجرای زیرساخت اطلاعاتی دولتی برای نظارت بر کیفیت خدمات تشخیص و مداخله زودهنگام شنوایی تأکید کرد.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-12]

ردیف	نویسندگان (سال)	خلاصه نتایج
۱۲	کمیته مشترک شنوایی نوزادان (۲۰۱۹)	معیارهای طرح تشخیص و مداخله زودهنگام شنوایی با عنوان طرح ۱-۲-۳ در سال ۲۰۱۹ شامل تکمیل غربالگری شنوایی تا ۱ ماهگی، تشخیص افت شنوایی تا ۲ ماهگی و مداخله تا ۳ ماهگی می‌شود.
۱۳	دنگ و همکاران (۲۰۲۰)	طرح ۱-۲-۳ به زیرساخت‌های اطلاعاتی پیشرفته‌ای نیاز دارد که با استفاده از سوابق سلامت و سیستم‌های اطلاعاتی عملیاتی می‌شود. به‌این‌ترتیب، می‌توان از بهبود عملکرد، ارزیابی و گزارش کیفیت حمایت کرد.
۱۴	مارشارک (۲۰۰۹)	رشد و تحول کودکان با آسیب شنوایی دارای ابعاد جسمی، شناختی، روانی و اجتماعی است و اعضای گروه حمایتی برای این کودکان شامل شنوایی‌شناس، پزشک، معلم ویژه، گفتاردرمانگر، روان‌شناس و مشاور می‌شود.
۱۵	کرو (۲۰۲۱)	کودکان و نوجوانان با آسیب شنوایی به‌دلیل موانع ارتباطی و وجود مشکلاتی در ابراز احساسات نسبت به همسالان شنوای خود آسیب‌پذیرتر هستند.
۱۶	پیچون و همکاران (۲۰۲۲)	کودکان و نوجوانان با آسیب شنوایی باید مهارت‌های مناسب را بیاموزند و با فشارهای روبه‌رشد محیطی سازگار شوند.
۱۷	کارپنتر و کمپبل (۲۰۰۸)	مداخله زودهنگام دارای ۳ بخش به‌کارگیری همه فعالیت‌های آموزشی و توان‌بخشی برای کودک، راهنمای والدین و اجرای این فعالیت‌ها به‌محض مشخص شدن مشکل کودک است.
۱۸	حسینعلی‌زاده و همکاران (۱۴۰۱)	مداخله زودهنگام به‌دلیل انعطاف‌پذیری مغز کودکان و نقش محیط غنی و مداخله در رشد همه‌جانبه کودک اهمیت زیادی دارد و به کودکان کمک می‌کند تا به سطح بالاتری از رشد ذهنی و عملکردهای اجتماعی برسند.
۱۹	استابروکز (۲۰۲۰)	اصول مداخله زودهنگام شامل امکان دسترسی سریع به خدمات، مشارکت خانواده و ارائه دهندگان خدمات، تشویق خانواده به انتخاب آگاهانه، حمایت از خانواده، بهبود تعامل خانواده و کودک، فناوری‌های کمکی و حمایت از روش ارتباطی، صلاحیت ارائه دهندگان خدمات، کار گروهی؛ هدایت ارزیابی و کنترل و پایش می‌شود.
۲۰	دپارتمان بهداشت واشنگتن (۲۰۱۷)	مدل‌های به اشتراک‌گذاری اطلاعات از مدل پزشکی به مدل خانواده‌محور تغییر کرده است. متخصص در مدل پزشکی به تشخیص و درمان کودک می‌پردازد و خانواده اهمیت زیادی ندارد ولی در مدل خانواده‌محور هم به نیازهای کودک و هم به نیازهای خانواده توجه ویژه‌ای می‌شود.
۲۱	مدل (۲۰۱۵)	گاهی بین والدین مشکل به‌وجود می‌آید و خانواده نامتوازن می‌شود (مانند مادر + فرزند، پدر + کار). در حقیقت، در مشاوره اطلاعاتی، حقایق را به مراجع می‌گویند و به او اطلاعات می‌دهند درحالی‌که در مشاوره حمایتی به مراجع کمک می‌شود تا احساس‌ها و هیجان‌های خود را به نحو مناسبی ابراز نماید.
۲۲	کارتر و اسپنسر (۲۰۰۶)	هر چه کودکان با آسیب شنوایی بزرگ‌تر می‌شوند، از افت شنوایی خود آگاهی بیشتری می‌یابند، احساس‌های متفاوت‌تری را نشان می‌دهند و مقاومت آنها در برابر استفاده از وسایل کمک‌شنوایی افزایش می‌یابد.
۲۳	کوچکین (۲۰۱۰)	باید مشاوره با نوجوانان و بزرگسالان دارای آسیب شنوایی را هرچه زودتر شروع کرد، زیرا ممکن است آنها در برابر تأثیر افت شنوایی بر زندگی خود طغیان کنند یا قوانین را رعایت نکنند. نتایج پژوهشی نشان داده است بزرگسالان با آسیب شنوایی که در طول زندگی خود سمعک می‌زنند نسبت به همتایان خود که سمعک نمی‌زنند، به میزان ۵۰ درصد کمتر از قوانین سرپیچی می‌کنند.
۲۴	جکوبسون (۱۹۸۹)	حدود ۳۰ درصد از افراد با آسیب شنوایی که در زندان هستند، نمی‌دانند و نشنیده‌اند که چه اتفاقی سبب شده است گزینه‌های بدی را انتخاب کنند و به زندان افتاده‌اند.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-12]

ردیف	نویسندگان (سال)	خلاصه نتایج
۲۵	آقازیارتی و همکاران (۲۰۲۳)	تعامل میان کودکان ناشنوا و والدین آنها به توجه جدی نیاز دارد و از طریق مشاوره می‌توان تعامل آنها را بهبود بخشید. والدگری ذهن‌آگاهانه نیز باعث بهبود دلبستگی کودکان ناشنوا و تاب‌آوری مادران آنها می‌شود.
۲۶	هاوکدال و همکاران (۲۰۲۲)	ناشنوایی در دوران کودکی تأثیر قابل توجهی بر روابط والد-فرزند، پویایی خانواده، و الگوهای ارتباطی کودک و والدین دارد.
۲۷	کالدارا و همکاران (۲۰۲۱)	هیجان‌های مختلف والدین در شرایط گوناگون و رفتارهای متفاوت آنها می‌تواند بر دلبستگی، بهزیستی روان‌شناختی و احساس امنیت کودک تأثیر قابل توجهی بگذارد.
۲۸	سارکوفسکی و دیرکس (۲۰۲۱)	والدین کودکان ناشنوا به‌دلیل امکان وجود مشکلات تحولی فرزندشان نسبت به والدین کودکان شنوا در برابر انواع عوامل استرس‌زا آسیب‌پذیر هستند.
۲۹	یانگ و اوکا (۲۰۲۲)	مزایای ذهن‌آگاهی شامل کاهش نشخوار فکری، کاهش استرس، بهبود حافظه فعال، تمرکز بیشتر، واکنش‌پذیری هیجانی کمتر، انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر، رضایت از روابط و آگاهی بیشتر از خود می‌شود.
۳۰	کاولینگ و گوردون (۲۰۲۲)	والدین ذهن‌آگاه از افکار، احساسات، هیجان‌ها و رفتارهای خود آگاهی دارند و فرزندان خود را بدون قضاوت، براساس حال حاضر و با نگاه مثبت در نظر می‌گیرند.
۳۱	یوئن و همکاران (۲۰۲۲)	عملکرد عاطفی و هیجانی بین والدین و سایر فرزندان در خانواده‌های دارای فرزندان با آسیب شنوایی ممکن است با تغییرات زیادی همراه باشد.
۳۲	دیویدز (۲۰۲۱)	رشد و پرورش کودکان با آسیب شنوایی با چالش‌های خاصی همراه است و به حمایت اساسی در حوزه‌های مختلف نیاز دارد.
۳۳	کیلتز و همکاران (۲۰۲۳)	نظریه خودتعیین‌گری، نیازهای مختلف را با عنوان نیازهای روانی، فطری و ضروری برای بهزیستی روان‌شناختی توصیف می‌کند و نقش شرایط محیط یادگیری را در آنها مؤثر درنظر می‌گیرد.
۳۴	کرو و دامایر (۲۰۲۱)	بسیاری از کودکان و نوجوانان با آسیب شنوایی که از کاشت حلزون استفاده می‌کنند در بسیاری از ابعاد زبان گفتاری دارای مهارت‌های قابل توجهی هستند و عملکرد خوبی دارند.
۳۵	مایر و همکاران (۲۰۲۱)	از نظر تاریخی بیان شده است که نوجوانان با آسیب شنوایی در مهارت‌های اجتماعی و تحصیلی از همسالان شنوای خود ضعیف‌تر هستند. بااین‌حال طی سال‌های اخیر، تغییراتی در این زمینه ایجاد شده است.
۳۶	ترلکسی و همکاران (۲۰۲۰)	نوجوانان با آسیب شنوایی ممکن است نسبت به همسالان شنوای خود، دوستان کمتر و مشکلات بیشتری داشته باشند ولی همیشه این‌طور نیست و از طریق مشاوره مناسب می‌توان به آنها کمک کرد.
۳۷	یزدانی‌پور و همکاران (۲۰۲۲)	نوجوانان با آسیب شنوایی که مشکلات اجتماعی و عاطفی بیشتری دارند اغلب توسط همسالان طرد می‌شوند و بیشتر در معرض خطر مشکلات رفتاری هستند. این نوجوانان به خدمات توان‌بخشی خاصی نیاز دارند.
۳۸	تسو و همکاران (۲۰۲۱)	یادگیری مهارت‌های هیجانی و اجتماعی برای نوجوانان با آسیب شنوایی محدود و دشوار است . آنها ممکن است آگاهی کافی برای ابراز احساسات نداشته باشند و ضرورت دارد مهارت‌های خاصی را یاد بگیرند.
۳۹	میکالیک و همکاران (۲۰۲۱)	نوجوانان با آسیب شنوایی اغلب برخی از مهارت‌ها را مانند همسالان شنوای خود یاد نمی‌گیرند و در زمینه این مهارت‌ها به توان‌بخشی، آموزش و مشاوره نیاز دارند.
۴۰	عاشوری و جلیل آبکنار (۲۰۲۱)	آگاهی از نقش عواطف و هیجان‌ها در ساختار و ماهیت روابط بین‌فردی نقشی مؤثر دارد. این مسئله در افراد با آسیب شنوایی از اهمیت خاصی برخوردار است که حاکی از نیاز به خدمات روان‌شناختی و مشاوره است.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-12]

در جدول (۱) منابع مورد استفاده براساس عنوان، نام نویسنده (گان)، سال انتشار و نتایج هر پژوهش گزارش شده است. در ادامه، یافته‌های پژوهش براساس منابع بررسی‌شده به‌صورت توصیفی گزارش شده است.

اصول و معیارهای تشخیص و مداخله زودهنگام شنوایی

اصول و رهنمودهای برنامه‌های تشخیص و مداخله زودهنگام شنوایی[1] یا معیارها[2] و دستورالعمل‌های تشخیص و مداخله زودهنگام شنوایی که اغلب به‌عنوان طرح تشخیص و مداخله زودهنگام شنوایی ۱-۳-۶ نامیده می‌شود عبارت‌اند از:

- غربالگری کامل شنوایی حداکثر تا ۱ ماهگی؛
- تشخیص دقیق تا حداکثر ۳ ماهگی برای نوزادان دارای مشکل در غربالگری؛
- ثبت‌نام در مداخله حداکثر تا ۶ ماهگی برای کودکان شناسایی‌شده به‌عنوان با آسیب شنوایی (۱۰ و ۱۱).

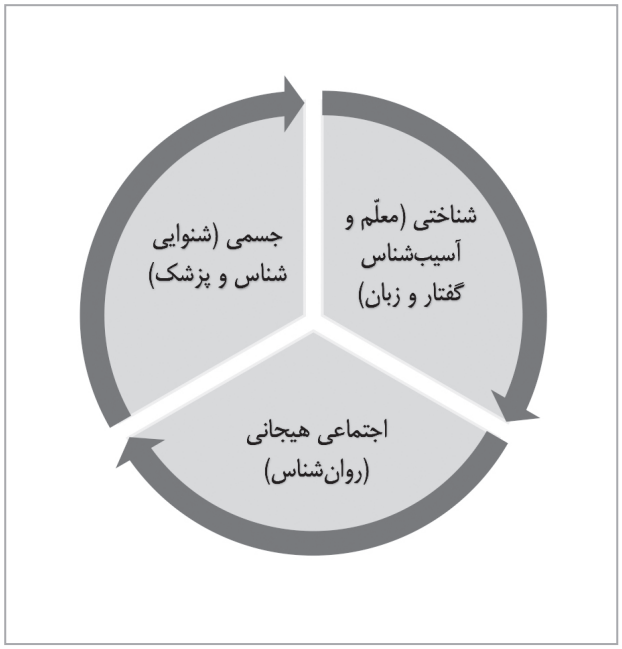
کمیته مشترک شنوایی نوزادان[3] در سال ۲۰۰۷ طرح ۱-۳-۶ را تأیید نمود و بر اهمیت اجرای زیرساخت اطلاعاتی دولتی برای نظارت بر کیفیت خدمات تشخیص و مداخله زودهنگام شنوایی تأکید کرد (۱۱). این کمیته در سال ۲۰۱۹ در آخرین بیانیه خود توصیه کرد کشورهایی که از قبل معیارهای ۱-۳-۶ را اجرا کرده‌اند، تلاش کنند جدول زمانی ۱-۲-۳ ماهه را رعایت نمایند. معیارهای طرح تشخیص و مداخله زودهنگام شنوایی در سال ۲۰۱۹ عبارت‌اند از:

- تکمیل غربالگری شنوایی تا ۱ ماهگی؛
- تشخیص افت شنوایی تا ۲ ماهگی؛
- ثبت‌نام در مراحل اولیه مداخله تا ۳ ماهگی (۱۲).

کمیته مشترک شنوایی نوزادان در آخرین بیانیه خود توصیه می‌کند که طرح ۱-۲-۳ به زیرساخت‌های اطلاعاتی پیشرفته‌ای نیاز دارد که با استفاده از سوابق سلامت الکترونیکی بالینی و سیستم‌های اطلاعاتی مبتنی بر جمعیت عملیاتی می‌شود. به‌این‌ترتیب، می‌توان از بهبود عملکرد و ارزیابی و گزارش کیفیت به نحو بهتری حمایت کرد (۱۳).

مدل تحول کودکان با آسیب شنوایی

رشد و تحول کودکان با آسیب شنوایی هم مانند کودکان شنوا شامل ابعاد جسمی، شناختی، روانی و اجتماعی می‌شود. اعضای گروه حمایتی کودکان با آسیب شنوایی از جمله شنوایی‌شناس، پزشک، معلم ویژه، گفتاردرمانگر، روان‌شناس و مشاور نقش مهمی در رشد و تحول این کودکان دارند که در شکل (۲) مشخص شده است (۱۴).



شکل ۲) مدل تحول کودکان با آسیب شنوایی

کودکان و نوجوانان با آسیب شنوایی به‌دلیل موانع ارتباطی و مشکلات در ابراز احساسات نسبت به همسالان شنوای خود آسیب‌پذیرتر هستند (۱۵). آنها باید مهارت‌های مناسب را بیاموزند و با فشارهای روبه‌رشد محیطی سازگار شوند (۱۶). برای مثال، به‌منظور رشد و تحول مناسب بُعد جسمی کودکان با آسیب شنوایی که از سمعک یا کاشت حلزون استفاده می‌کنند، می‌توان از شنوایی‌شناس و پزشک کمک گرفت یا برای رشد و تحول مناسب بُعد شناختی آنان می‌توان از معلم ویژه و گفتاردرمانگر استفاده کرد. علاوه‌براین، توصیه می‌شود که برای بررسی ابعاد رشد و تحول روانی و اجتماعی کودکان با آسیب شنوایی از یک روان‌شناس یا مشاوره مجرب در مسائل روان‌شناختی این افراد کمک گرفته شود (۱۴).

1. Principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs
2. Benchmarks
3. Joint Committee on Infant Hearing (JCIH)

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-12]

مداخله زودهنگام و اصول اساسی آن

مداخله زودهنگام یعنی به‌کارگیری همه فعالیت‌های آموزشی و توان‌بخشی که به کودک توجه دارد، راهنمای والدین است و این فعالیت‌ها به‌محض مشخص‌شدن مشکل کودک اجرا می‌شوند (۱۷). مداخله زودهنگام به‌دلیل انعطاف‌پذیری مغز کودکان به‌ویژه در نخستین سال‌های زندگی و نقش محیط غنی و مداخله در رشد همه‌جانبه کودک از اهمیت زیادی برخوردار است و به کودکان کمک می‌کند تا به سطح بالاتری از رشد ذهنی و عملکردهای اجتماعی برسند (۱۸). ده اصل اساسی مداخله زودهنگام عبارت‌اند از:

۱) امکان دسترسی زودهنگام، به‌موقع و برابر به خدمات تشخیصی از بدو تولد؛

۲) تسهیل و تشویق مشارکت کامل خانواده و ارائه دهندگان خدمات؛

۳) تشویق خانواده به تصمیم‌گیری و انتخاب آگاهانه؛

۴) حمایت‌های اجتماعی و عاطفی از خانواده؛

۵) تلاش به‌منظور بهبود تعامل خانواده و کودک؛

۶) استفاده از فناوری‌های کمکی و حمایت از روش ارتباطی انتخاب‌شده در خانواده؛

۷) اطمینان از صلاحیت ارائه دهندگان خدمات؛

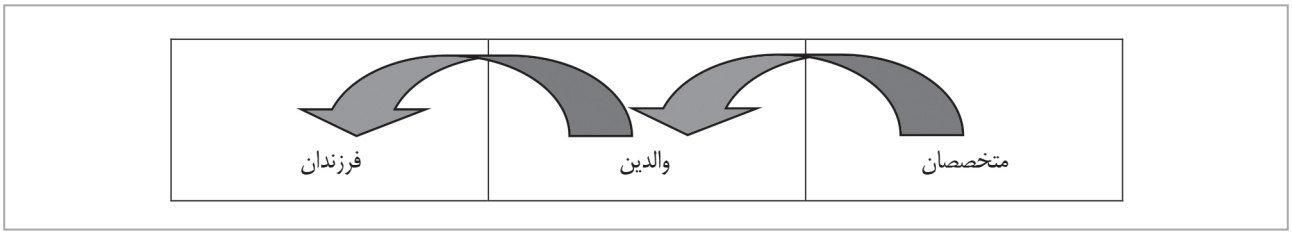
۸) استفاده از کار گروهی؛

۹) هدایت ارزیابی و کنترل پیشرفت؛

۱۰) کنترل و پایش برنامه (۱۹).

والدین به‌عنوان مربی حرفه‌ای

در گذشته نقش متخصصان برجسته‌تر بود و به تشخیص، آموزش و توان‌بخشی می‌پرداختند اما در سال‌های اخیر به همکاری متخصصان و والدین توجه بیشتری می‌شود. شکل (۳) نیز گویای همین مسئله است. بنابراین، والدین به‌عنوان مربیان حرفه‌ای فرزندان با آسیب شنوایی خود هستند؛ متخصصان بر همین اساس با والدین همکاری می‌کنند؛ متخصصان به والدین آموزش می‌دهند و از آنها حمایت می‌کنند؛ والدین نیز موارد لازم را به فرزند خود آموزش می‌دهند؛ والدین به‌عنوان مربیان حرفه‌ای، هم نقش والدین و هم نقش متخصص را ایفا می‌کنند و فرزندان خود را پرورش می‌دهند (۲۰).



شکل ۳) همکاری متخصصان و والدین

انواع مشاوره با کودکان با آسیب شنوایی و والدین آنها

به‌طور کلی، مشاوره با کودکان با آسیب شنوایی و والدین آنها به ۲ دسته تقسیم می‌شود که عبارت است از:

۱) مشاوره اطلاعاتی: مشاور در این نوع مشاوره، حقیقت‌ها را به مراجع می‌گوید و به او اطلاعات می‌دهد. اساس مشاوره اطلاعاتی را ارائه اطلاعات درباره آسیب شنوایی و مدیریت آن تشکیل می‌دهد و اطلاعات بسیار کمی درباره احساس‌ها و هیجان‌ها ارائه می‌شود. لازم است که والدین درهنگام تشخیص افت شنوایی فرزندشان به مشاور مراجعه نمایند و از خدمات او استفاده کنند. کودکان با آسیب شنوایی که به‌تدریج بزرگ‌تر می‌شوند به همان اطلاعاتی نیاز دارند که درهنگام شناسایی افت شنوایی آنها به والدینشان داده شده است. باید آنها اُدیوگرام، درجه و نوع افت شنوایی را بفهمند تا بتوان به پرسش‌های آنها در این زمینه پاسخ داد. آنها باید از تأثیر افت شنوایی بر تحول زبان، پیشرفت تحصیلی و سوادآموزی آگاهی یابند و بدانند که چگونه از خود حمایت کنند، اگر نیاز به کمک داشتند به چه نحوی درخواست کمک کنند، و چگونه مشکلات خود را توضیح دهند (۶).

۲) مشاوره حمایتی: مشاور در این نوع مشاوره، به مراجع کمک می‌کند تا احساس‌ها و هیجان‌های خود را به نحو مناسبی ابراز نماید. برای مثال، والدین درباره احساس‌ها و

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-12]

هیجان‌های خود توضیح می‌دهند یا وقتی از دانش‌آموزان با آسیب شنوایی پرسیده می‌شود که دوست دارند چه چیزی درباره افت شنوایی خود بدانند یا چه پرسش‌هایی دارند. آنها می‌پرسند آیا من همیشه این مشکل را دارم؟ آیا این شرایط بدتر می‌شود؟ همچنین ممکن است بپرسند اگر سمعک نزنند چه اتّفاقی می‌افتد؟ یا وقتی پیر شوند دیگر به سمعک نیاز ندارند؟ باید برای پاسخ به چنین پرسش‌هایی، صادقانه با آنها گفتگو کرد. اگر کودکی نمی‌خواهد درباره این مسائل حرف بزند، اشکالی ندارد. مگر اینکه بگوید من نمی‌خواهم در این رابطه صحبت کنم، چون هر کاری کنم هیچ راهی برای موفقیت وجود ندارد. پس کاری را که باید انجام دهم، انجام خواهم داد و باید راه خودم را ادامه بدهم (۲۱).

مشاوره با دانش‌آموزان با آسیب شنوایی

هر چه کودکان با آسیب شنوایی بزرگ‌تر می‌شوند و از افت شنوایی خود آگاهی بیشتری پیدا می‌کنند، احساس‌های متفاوت‌تری را نشان می‌دهند. بنابراین، مقاومت آنها در برابر چیزهایی که به آنها کمک می‌کند، افزایش می‌یابد. آنها ممکن است تصمیم بگیرند که دیگر از سیستم اف. ام استفاده نکنند یا ممکن است تصمیم بگیرند که دیگر هیچ اقدامی برای درمان نکنند. حتی ممکن است حاضر به دفاع و حمایت از خود نباشند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که میزان زورگویی و قلدری نسبت به کودکان با ناتوانی بیشتر از کودکان عادی است و بیشتر کودکان با ناتوانی از خود دفاع نمی‌کنند (۲۲).

اکنون به‌طور مستقیم درباره مشاوره با دانش‌آموزان با آسیب شنوایی صحبت می‌شود. متخصصان در تشخیص آسیب شنوایی به والدین مشاوره می‌دهند اما پس از آن، باید بحث درباره فرزندان را شروع کنند. دانش‌آموزان در حدود ۸ یا ۹ سالگی، شروع به ابراز ناراحتی نسبت به افت شنوایی خود می‌کنند، به‌همین‌دلیل، لازم است که متخصصان به‌طور مستقیم به آنها مشاوره بدهند. شنوایی‌شناسی نقل می‌کرد که کودک با آسیب شنوایی را به یاد می‌آورم که ۸ ساله بود و خانواده‌اش قصد داشتند محل زندگی خود را تغییر دهند و به شهر دیگری بروند. همه ارزیابی‌ها را انجام دادم تا آنها بتوانند به مدرسه جدید بروند. سعی کردم او را با همه ارزیابی‌ها و توصیه‌های انجام‌شده برای ادامه تحصیل آماده کنم. در پایان ارزیابی، به کودک گفتم آیا سؤالی از من دارید؟ او گفت من چه موقع پیر می‌شوم تا دیگر به سمعک نیاز نداشته باشم؟ من و مادرش هر دو متحیر شدیم. هرگز برایم پیش نیامده بود که کودکی نفهمد شرایطش دائمی است. این پرسش او، روش مشاوره من به دانش‌آموزان را تغییر داد. اکنون به‌طور مستقیم به دانش‌آموزان می‌گویم که افت شنوایی دائمی است و ممکن است چنین شرایطی عادلانه نباشد ولی شرایط فعلی است که درباره آن صحبت می‌کنیم (۲۱).

باید متخصصان به دانش‌آموزان مشاوره اطلاعاتی بدهند. باید اطلاعات اساسی درباره آسیب شنوایی، درجه، نوع، علل و آینده را به آنها گفت و از آنها حمایت کرد. باید به دانش‌آموزان کمک کرد تا بفهمند که احساسات آنها منطقی است. وقتی کودک با آسیب شنوایی بعد از زنگ کلاس و در زنگ تفریح برای ارزیابی آورده می‌شود، می‌گوید من نمی‌خواهم اینجا باشم. همه درحال تفریح هستند و من باید برای ارزیابی در اینجا باشم. باید به او گفت که درست می‌گوید و به‌نظر می‌رسد این کار عادلانه نباشد. معمولاً دانش‌آموزان با آسیب شنوایی درباره عدم تمایل به رفتن برای درمان در طول سال تحصیلی یا بعد از مدرسه صحبت می‌کنند. آنها می‌گویند همه دانش‌آموزان در ساعت‌های بعد از مدرسه به کارهای سرگرم‌کننده مشغول می‌شوند، ما هم دوست داریم همین‌طور باشیم. باید متخصصان، دانش‌آموزان با آسیب شنوایی را بشناسند و با آنها همدلی کنند. این بدان معنا نیست که نباید آنها برای درمان بروند، بلکه باید به آنها گفت که شرایط را می‌فهمیم و به‌نظر می‌رسد، منصفانه نباشد. باید درباره مسائل اجتماعی مربوط به افت شنوایی و موقعیّت‌هایی که شنوایی دشوار است، با دانش‌آموزان صحبت کرد. باید به‌نحوی به آنها کمک کرد تا بفهمند درخواست کمک و نحوه تقاضای کمک خواستن مهم است. همچنین به‌دلیل افت شنوایی باید به آنها اجازه دهیم که گاهی عصبانی و ناراحت شوند (۸).

مشاوره با نوجوانان و بزرگسالان با آسیب شنوایی

با نوجوانان و بزرگسالان با آسیب شنوایی درباره تأثیر سطوح مکالمه طبیعی و آهسته در محیط‌های آرام و پر سر و صدا گفتگو کنید. درباره نتایج آزمون ادراک گفتار، دشواری درک مطلب از طریق اطلاعات جدید و پیچیده‌تر شدن شرایط حرف بزنید و بگویید به‌همین‌دلیل شما به دریافت پیام‌های مختلفی نیاز دارید. درباره خستگی افراد در پایان روز صحبت کنید و توضیح دهید که چه کاری می‌توان انجام داد تا این فشار کمتر شود (۱۴).

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-12]

باید مشاوره با نوجوانان و بزرگسالان با آسیب شنوایی را هرچه زودتر شروع کرد، زیرا ممکن است آنها در برابر تأثیر افت شنوایی بر زندگی خود طغیان کنند یا قوانین را رعایت نکنند. نتایج پژوهشی نشان داده است بزرگسالان با آسیب شنوایی که در طول زندگی خود سمعک می‌زنند نسبت به همتایان خود که سمعک نمی‌زنند، به میزان ۵۰ درصد کمتر از قوانین سرپیچی می‌کنند (۲۳). نتایج یک مطالعه نشان داد ۳۰ درصد از افراد با آسیب شنوایی که در زندان هستند، نمی‌دانند و نشنیده‌اند که چه اتفاقی سبب شده است گزینه‌های بدی را انتخاب کنند و به زندان بیفتند (۲۴). باید در این مورد با افراد با آسیب شنوایی بحث و گفتگو کرد.

مشاوره با والدین کودکان با آسیب شنوایی

تمام تصمیم‌هایی که برای هر کودک گرفته می‌شود باید بر اساس تصمیم والدین درباره آنچه برای فرزند خود می‌خواهند، استوار باشد. لازم است که والدین درباره گزینه‌های تصمیم‌گیری آموزش ببینند. چگونه می‌توان به والدین آموزش داد یا کمک کرد تا اطلاعات آنها بیشتر شود؟ باید به والدین کمک کنیم تا هدف‌های خود را درباره فرزندشان تعیین کنند. در ابتدا، بیشتر والدین چیزی درباره افت شنوایی نمی‌دانند و حتّی نمی‌توانند این مسئله را تشخیص دهند. باید آنها بگویند که دوست دارند فرزندشان در سن ۵ سالگی کجا باشد؟ در ۱۰، ۲۰ و ۳۰ سالگی چطور؟ آنچه پدر و مادر می‌گویند به ما اطلاعاتی درباره نحوه کمک به برنامه‌ریزی برای فرزندشان می‌دهد (۲۱).

به‌عنوان مثال، اگر والدین می‌گویند که می‌خواهیم فرزند با آسیب شنوایی ما به‌همراه خواهر و برادرش یا سایر همسالانش به مدرسه برود و دوست داریم هروقت که بزرگ شد، به او بگوییم برایش چه‌کار کردیم. باید به والدین توضیح داد برای اینکه فرزندتان در یک کلاس عادی تحصیل کند، لازم است از گوش کردن و زبان گفتاری استفاده کند. اگر می‌خواهید فرزند شما به دانشگاه برود بهتر است از گوش دادن به زبان گفتاری استفاده کند تا شانس بسیار بیشتری برای موفّقیّت داشته باشد. وقتی درباره تفاوت در روش‌های آموزش کودکان با آسیب شنوایی صحبت می‌کنید، باید صادق باشید. باید توضیح دهید که روش‌های مختلف ارتباطی چیست، گزینه‌های مختلف تحصیلی کدامند و چه تفاوتی با همدیگر دارند. این موضوع‌ها برای گفتگو با همه والدین استفاده می‌شود اما نکته مهم این است که درباره گزینه‌ها واقع‌بین باشیم و به والدین کمک کنیم تا از گزینه‌های مختلف آگاهی یابند. این موارد کمک می‌کند تا برای هر کودک برنامه‌ریزی کنیم (۲۰).

مهارت‌های اجتماعی و برقراری تعامل

یکی از هدف‌های اصلی مشاوره و توان‌بخشی کودکان با آسیب شنوایی، توسعه و بهبود مهارت‌های اجتماعی آنها و داشتن تعامل مناسب با والدین و همسالانشان است. به‌همین‌منظور باید والدین این کودکان بدانند که بیشتر کودکان عادی، بسیاری از مهارت‌های اجتماعی و نحوه تعامل با دیگران را به‌صورت خودبه‌خود یا اتفاقی یاد می‌گیرند ولی معمولاً در کودکان با آسیب شنوایی به‌دلیل افت شنوایی، یادگیری اتفاقی کمتر رخ می‌دهد؛ اغلب این کودکان به آموزش‌های مهارتی و عملی خاصی نیاز دارند تا مهارت‌های پیش‌اجتماعی و اجتماعی را یاد بگیرند؛ برای بهبود مهارت‌های اجتماعی و تعامل آنها می‌توان از کتاب‌های آموزش مهارت‌های اجتماعی و برقراری ارتباط استفاده کرد؛ مشکلات رفتاری نمی‌توانم انجام دهم یا نمی‌خواهم انجام دهم متفاوت هستند و این امر بر نیاز به آموزش تخصصی و مداوم در گستره عمر تأکید دارد؛ برای بهبود مشکلات رفتاری نمی‌توانم انجام دهم از مدل‌سازی، مربیگری و تمرین استفاده شود؛ برای بهبود مشکلات رفتاری نمی‌خواهم انجام دهم از نمودارهای رفتاری، تقویّت مثبت، تعریف و تحسین مؤثر، و توجه و توصیف رفتار خوب استفاده شود (۶).

لازم است که مهارت‌های اجتماعی مقدماتی یا پایه را به کودکان با آسیب شنوایی آموزش دهیم. یادگیری این مهارت‌ها، پایه و اساس تعامل و برقراری ارتباط با دیگران را تشکیل می‌دهد. نمونه‌هایی از مهارت‌های اجتماعی مقدماتی شامل برقراری ارتباط چشمی، لبخند زدن، گوش دادن دوستانه، معرفی‌خود، ملاقات با افراد جدید، پیوستن به یک گروه و خوشامدگویی می‌شود. روان‌شناس یا مشاور برای کمک به والدین کودکان با آسیب شنوایی به‌منظور توسعه مهارت‌های اجتماعی و تعامل این کودکان نقش مهمی دارد و می‌تواند راهبردهای برقراری ارتباط مؤثر را برای آنها و سایر افراد توضیح دهد؛ دسترسی به فعالیت‌های متناسب با سن را ارزیابی کند و حمایت لازم را فراهم نماید؛ درباره تحول مهارت‌های اجتماعی با خانواده‌ها صحبت کند؛ و ابتکار عمل را آموزش دهد. ابتکار عمل شامل آگاه‌سازی کودک از خود و دنیای خارج از خانه، ایجاد اشتیاق در کودک برای انجام کارهای جدید، تأکید بر

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-12]

نقش فعال کودک، تلاش برای یادگیری و تسلّط، خود تقویتی، خودکنترلی و تأیید کودک از طرف بزرگسالان می‌شود (۱۴).

نقش روان‌شناس یا مشاور

یک روان‌شناس یا مشاور می‌تواند در حوزه‌های زیر به والدین کودکان با آسیب شنوایی کمک کند:

۱) به اشتراک‌گذاری اطلاعات: در سال‌های اخیر، مدل‌های به اشتراک‌گذاری اطلاعات از مدل پزشکی به مدل خانواده‌محور تغییر کرده است. همان‌طور که در جدول (۲) مشاهده می‌شود متخصص در مدل پزشکی به تشخیص و درمان کودک می‌پردازد و خانواده اهمیت زیادی ندارد ولی در مدل خانواده‌محور هم به نیازهای کودک و هم به نیازهای خانواده توجه ویژه‌ای می‌شود. به اشتراک‌گذاری اطلاعات با استفاده از مدل مراقبت خانواده‌محور دارای مزایای مختلفی است که مهم‌ترین آنها آموزش والدین و ارتقای مهارت‌های آنها، بهتر شدن رفتار کودک در نتیجه بهبود مهارت‌های والدین، کاهش استرس والدین و بهبود رضایت آنها از خدمات می‌شود (۲۰).

جدول ۲) مدل‌های به اشتراک‌گذاری اطلاعات (دپارتمان بهداشت واشنگتن، ۲۰۱۷)

مدل پزشکی	مدل خانواده‌محور
مراقبت متخصص‌محور	مراقبت خانواده‌محور
تأکید بر تشخیص کودک	تأکید بر نیازهای خانواده
تمرکز بر درمان کودک	تمرکز بر نیازهای کودک

۲) شناسایی واکنش‌های هیجانی: بعد از اینکه والدینی فهمیدند فرزندشان آسیب شنوایی دارد، دچار غم و اندوه دردناکی می‌شوند و این درد اصلی را نمی‌توان از بین برد. نکته مهم این است که سایر واکنش‌ها و احساسات نیز وجود دارند و باید در یک محیط امن و سالم بیان شوند؛ برخی از هیجان‌ها نقش مهمی در کمک به سازگاری والدین با تشخیص افت شنوایی دارند؛ برخی والدین ممکن است خود را سزاوار سرزنش بدانند، زیرا شاید آنها احساس خوبی نسبت به‌خود نداشته باشند؛ بسیاری از والدین وقتی که فرزند خود را نزد متخصصان می‌برند، خوشحال می‌شوند؛ متخصصان هم علاقه زیادی به نجات والدین از احساسات منفی دارند. درواقع، وقتی والدین به این مسئله پی می‌برند که فرزندشان آسیب شنوایی دارد واکنش‌های هیجانی مختلفی را نشان می‌دهند که با عبارت‌اند از:

- **شوک، انکار و پوچی:** این هیجان‌ها والدین را از درد عمیق محافظت می‌کنند و این امکان را به آنها می‌دهند تا انرژی خود را برای کارهایی که قصد انجامشان را دارند، حفظ کنند.
- **خشم، ترس و وحشت:** والدین احساس نارضایتی می‌کنند. خشم، ترس آنها را پنهان می‌کند. بسیاری از متخصصان نسبت به خشم والدین بسیار نگران می‌شوند و با حالت دفاعی پاسخ می‌دهند. باید به والدین کمک کرد تا انرژی خود را حفظ و به‌نحو مؤثری هدایت کنند.
- **غم و ناامیدی:** غم، اندوه و ناامیدی ابراز می‌شود و حرکت روبه‌جلو رخ می‌دهد.
- **احساس گناه:** پدرها از اعضای خانواده خیلی محافظت نمی‌کنند و مادران به‌علل نامشخصی اعتقاد دارد که مقصر افت شنوایی فرزندشان هستند، بین پدر و مادر فاصله به‌وجود می‌آید و خانواده نامتوازن می‌شود (مانند مادر + فرزند، پدر + کار). به این ترتیب، خطر حمایت بیش از حد نسبت به کودک وجود دارد و درماندگی نسبت به شرایط کودک آشکار می‌شود (۲۱).

وقتی چرخه معیوب آغاز می‌شود که درماندگی والدین در نقش فرزندپروری و عدم همکاری آنها با متخصص ترکیب شود. چنین والدینی به‌دنبال صرفه‌جویی هستند، تصور نادرستی نسبت به نقش متخصص دارند و فکر می‌کنند او به تنهایی شفادهنده است. کنترل بیش از حد، عدم اعتماد به‌نفس، احساس عدم کفایت و رفتارهای انفعالی از ویژگی‌های دیگر این والدین است. فرزندان هم این ناتوانی، درماندگی و عزت نفس ضعیف والدین را در طول زندگی در خود درونی می‌کنند. والدینی که غم و اندوه ناشی از وجود فرزند با آسیب

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-12]

شنوایی برای آنها حل نشده است ویژگی‌های خاصی دارند. در واقع آنها از نظر هیجانی دچار شکست می‌شوند؛ همیشه عصبانی هستند؛ احساس‌ها و هیجان‌های خود را به‌طور مکرر سرکوب می‌کنند؛ افسرده و منفعل هستند؛ غیر منطقی هستند و انکار می‌کنند؛ بی‌نظم، آشفته و سردرگم هستند؛ به‌طور فعال در جستجوی علت افت شنوایی فرزندشان هستند (۵).

روان‌شناس یا مشاور در برابر غم و اندوه حل‌نشده والدین کودکان با آسیب شنوایی نقش مهمی دارد و می‌تواند حمایت فوری و مناسبی را فراهم کند؛ مهارت‌های مشاوره را به‌نحو مناسبی به‌کار ببرد؛ دانش و تجربه کافی در زمینه زندگی با آسیب شنوایی را کسب کند و آنها را انتقال دهد؛ به صحبت‌های والدین یا مراجع به‌صورت فعال گوش دهد؛ درباره خانواده‌ها یا مراجعان قضاوت نکند؛ عزت‌نفس و اعتماد به‌نفس والدین یا مراجعان را تقویت کند؛ به خانواده‌ها کمک کند تا درک کنند که علت چیست و بر اینکه والدین قصدی نداشته‌اند، تأکید کند؛ به خانواده‌ها کمک کند تا درک کنند که فرزندشان شکست‌خورده نیست؛ به خانواده‌ها کمک کند تا درک کنند که فرزند آنها می‌تواند هر کاری انجام دهد اما ممکن است مجبور شود سایر کارها را به روش دیگری انجام دهد؛ به خانواده‌ها کمک کند تا درک کنند که از خود و زندگی‌شان به‌خوبی مراقبت کنند و این کار شامل مراقبت خوب از فرزندشان هم می‌شود؛ به والدین اطلاع دهد کودکانی که به‌صورت مادرزادي یا قبل از زبان‌آموزی دچار افت شنوایی شده‌اند، غم و ناراحتی ناشی از افت شنوایی را نمی‌توانند قبل از ۷ تا ۹ سالگی درک کنند؛ به والدین اطلاع دهد که والدین باید غم و اندوه خود را در حضور کودک ابراز نکنند. کودک دلیل این نگرانی را نمی‌فهمد و ناراحتی والدین را سوء تعبیر می‌کند؛ به والدین اطلاع دهد که اگر والدین غم و اندوه اولیه خود را به نحو مثبتی برطرف کنند احتمال بیشتری دارد که کودک هم غم و اندوه اولیه خود را راحت‌تر برطرف کند. درصورتی والدین راحت‌تر به پذیرش و سازگاری سالم می‌رسند که ترجیح خود مبنی بر اینکه فرزندشان با آسیب شنوایی نیست، را زیر سؤال ببرند؛ دائمی بودن افت شنوایی را بپذیرند؛ فرزند با آسیب شنوایی خود را درک کنند و تمام اعضای خانواده برای ایجاد تغییرات لازم به‌طور مداوم تلاش نمایند تا محیط ارتباطی قابل دسترس و مؤثری برای عضو با آسیب شنوایی خانواده فراهم شود (۶).

۳) تسهیل شکل‌گیری دلبستگی ایمن: دلبستگی بین والدین و فرزندان از تولد تا ۳ سالگی به‌صورت کامل شکل می‌گیرد. اگر پیوند عاطفی ماندگار و عمیقی بین کودک و مراقب یا مادر او برقرار شود، دلبستگی ایمن و سالم بین آنها به‌وجود می‌آید. دلبستگی توانایی یادگیری را افزایش می‌دهد. همچنین، نتیجه تعامل متقابل و مداوم از طریق حمایت، نیاز به خودشکوفایی، محدودیت‌ها، عشق و اعتماد مشخص می‌شود. دلبستگی ایمن و سالم پیامدهای مفیدی دارد و می‌تواند منجر به اعتماد واضح و متقابل، خودتنظیمی هیجان و رفتار، هویت سالم، خودارزشمندی، خودمختاری، استقلال، اخلاق مبتنی بر همدلی و شفقت، اخلاق مبتنی بر وجدان، توانمندی و کفایت، تاب‌آوری برای پاسخ به فشارهای روانی آینده و کسب تجربه‌های لازم برای رشد و تحول مناسب شود. دلبستگی ناایمن و ناسالم نیز پیامدهای نامطلوبی دارد و می‌تواند منجر به آسیب به خودتنظیمی در حوزه‌های کنترل تکانه، آرامش‌بخشی، ابتکار عمل، استقامت و تداوم در کارها، بازداری رفتاری، و صبر و تحمل شود. همچنین مشکلات رفتاری، تکانشگری، بیش‌فعالی، کم‌توجهی، تحریک‌پذیری، خودانگاره ضعیف، دشمنی با دیگران، نافرمانی و مقابله، آشفتگی، تخلف، سرزنش دیگران و درماندگی آموخته‌شده را افزایش دهد. روان‌شناس یا مشاور برای ایجاد دلبستگی ایمن بین والدین و فرزند با آسیب شنوایی آنها نقش مهمی دارد و می‌تواند درباره اهمیت دلبستگی ایمن به والدین آموزش دهد، از طریق احساسات همراه با غم و اندوه از آنها حمایت کند، به آنها کمک کند تا به تأثیر افت شنوایی بر برقراری ارتباط توجه داشته باشند و مانع شکل‌گیری مشکلات ارتباطی بین خود و فرزندشان شوند.

۴) تأثیر مثبت بر نظام خانوادگی: یکی از نقش‌های اصلی روان‌شناس یا مشاور این است که تأثیر مثبتی بر نظام خانوادگی مراجعان خود بگذارد تا آنها برای شکل‌گیری یا تثبیت خانواده سالم تلاش کنند. هر یک از والدین (مخصوصاً مادر) در یک خانواده سالم احساس قدرت می‌کند، عزت نفس بالایی دارد، احساس می‌کند که مسئولیت‌ها به‌درستی تقسیم شده است، و به پذیرش منطقی تشخیص افت شنوایی در فرزند یا یکی از اعضای خانواده خود می‌رسد (۲۱).

نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش، بررسی اصول تشخیص و مداخله زودهنگام شنوایی و مشاوره با کودکان و نوجوانان با آسیب

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-12]

شنوایی و والدین آنها بود. شناسایی زودهنگام افت شنوایی و استفاده به‌موقع از برنامه‌های مناسب به یادگیری زبان کمک قابل توجهی می‌کند و باعث کاهش چشمگیر هزینه‌ها می‌شود (۱ و ۲). در حقیقت، توجه به مداخله زودهنگام نوعی اقدام ضروری برای جلوگیری از تأثیر نامطلوب آسیب شنوایی بر مهارت‌های ارتباطی به حساب می‌آید (۳). بنابراین، مداخله زودهنگام و مشاوره با کودکان و نوجوانان با آسیب شنوایی و والدین آنها از اهمیت قابل توجهی برخوردار است (۵). مشاوره، فرایندی تخصصی بین مراجع و مشاور است که مراجع به کمک مشاور به بررسی و تحلیل مشکل خود اقدام می‌کند. در مشاوره از فنون مختلفی مانند گوش دادن، انعکاس، سازمان دادن، رهبری، تشویق، سکوت، مقاومت و پایان دادن به جلسه استفاده می‌شود (۶). همواره در فرایند مشاوره باید به واکنش‌های مراجع توجه کرد تا بتوان پاسخ‌های هنجار یا نابهنجار او را درک کرد. دراین‌صورت، تلاش مشاور به نتیجه مطلوبی منجر خواهد شد (۷).

در حمایت تخصصی از نوزادان و کودکان با آسیب شنوایی ۳ اصل اساسی مدنظر قرار می‌گیرد. این اصول شامل غربالگری کامل، تشخیص دقیق، و تجویز وسایل کمک‌شنوایی و مداخله زودهنگام می‌شود. کمیته مشترک شنوایی نوزادان در سال ۲۰۰۷ طرح ۱-۳-۶ را تأیید کرد (۱۲). این کمیته در سال ۲۰۱۹ عنوان کرد کشورهایی که تاکنون معیارهای ۱-۳-۶ را رعایت کرده‌اند، تلاش کنند معیارهای ۱-۲-۳ را اجرا نمایند. این معیارهای طرح تشخیص و مداخله زودهنگام شنوایی شامل تکمیل غربالگری شنوایی تا ۱ ماهگی، تشخیص افت شنوایی تا ۲ ماهگی و ثبت‌نام در مراحل اولیه مداخله تا ۳ ماهگی می‌شود (۱۳). مداخله زودهنگام یعنی به‌کارگیری همه فعالیت‌های آموزشی و توان‌بخشی که به کودک توجه دارد، راهنمای والدین است و این فعالیت‌ها به‌محض مشخص شدن مشکل کودک اجرا می‌شوند (۱۷).

ده اصل اساسی مداخله زودهنگام شامل امکان دسترسی زودهنگام، به موقع و برابر به خدمات تشخیصی از بدو تولد؛ تسهیل و تشویق مشارکت کامل خانواده و ارائه دهندگان خدمات؛ تشویق خانواده به تصمیم‌گیری و انتخاب آگاهانه؛ حمایت‌های اجتماعی و عاطفی از خانواده؛ تلاش به منظور بهبود تعامل خانواده و کودک؛ استفاده از فناوری‌های کمکی و حمایت از روش ارتباطی انتخاب‌شده در خانواده؛ اطمینان از صلاحیت ارائه دهندگان خدمات؛ استفاده از کار گروهی؛ هدایت ارزیابی و کنترل پیشرفت؛ و کنترل و پایش برنامه می‌شود (۱۹). دراین‌راستا، مشاوره با کودکان با آسیب شنوایی و والدین آنها به ۲ صورت مشاوره اطلاعاتی و مشاوره حمایتی انجام می‌گیرد. مشاور در مشاوره اطلاعاتی، حقیقت‌ها را به مراجع می‌گوید و به او اطلاعات می‌دهد درحالی‌که او در مشاوره حمایتی به مراجع کمک می‌کند تا احساس‌ها و هیجان‌های خود را به نحو مناسبی ابراز نماید (۲۱).

یکی از هدف‌های مهم مشاوره با کودکان با آسیب شنوایی، توسعه و بهبود مهارت‌های اجتماعی آنها و برقراری تعامل مناسب با والدین و همسالانشان است. از موارد مهم دیگر، مشاوره با دانش‌آموزان با آسیب شنوایی، مشاوره با نوجوانان و بزرگسالان با آسیب شنوایی و مشاوره با والدین کودکان با آسیب شنوایی است. با توجه به اینکه رشد و تحول کودکان با آسیب شنوایی تفاوت چندانی با کودکان شنوا ندارد، اصول و فنون مشاوره هم تغییر چندانی نمی‌کند. بنابراین، جریان مشاوره براساس نیازهای فردی آنها پیش می‌رود. علاوه‌براین می‌توان از اعضای گروه حمایتی کودکان با آسیب شنوایی که شامل شنوایی‌شناس، پزشک، معلم ویژه، گفتاردرمانگر، روان‌شناس و مشاور می‌شود نیز کمک گرفت. در سال‌های اخیر، استفاده از اعضای گروه حمایتی مورد پذیرش خوبی واقع شده است و ضرورت دارد که مورد توجه بیشتری قرار گیرد. دراین‌راستا، باید همه کشورها به‌عنوان یک استاندارد اساسی در راستای توسعه اصول و رهنمودهای طرح ۱-۲-۳ گام بردارند. علاوه‌براین، اعضای خانواده‌ها می‌توانند در زمینه مداخله زودهنگام فرزند با آسیب شنوایی خود بر شایستگی‌ها و مهارت‌های ارتباطی و زبانی او تأکید کنند و دراین‌خصوص با متخصصان همکاری داشته باشند.

به‌طور کلی، کودکان و نوجوانان با آسیب شنوایی و والدین آنها در زمینه تشخیص و مداخله زودهنگام شنوایی با موانع مختلفی روبه‌رو می‌شوند و بدیهی است که محدودیت‌های آنان بیش از همسالان شنوایشان باشد ولی این دلیل نمی‌شود که بحث رشد و تحول و مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی آنان مورد بی‌توجهی قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود در طراحی و متناسب‌سازی برنامه‌های مداخله زودهنگام شنوایی و پروتکل‌های مشاوره با کودکان و نوجوانان با آسیب شنوایی و والدین آنها توجه بیشتری شود. مشاوره با این افراد نیز نیاز برنامه‌ریزی دقیق و چندبعدی دارد. پیشنهاد دیگر اینکه باید افراد با آسیب شنوایی براساس میزان و نوع افت شنوایی و سایر شرایط فردی مورد حمایت قرار گیرند و در برنامه‌های مداخله زودهنگام مشارکت کنند.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-12]

References

1. Grosse SD, Mason CA, Gaffney M, Thomson V, White KR. What contribution did economic evidence make to the adoption of universal newborn hearing screening policies in the United States? International Journal of Neonatal Screening. 2018; 4(3): 1-15. https://doi.org/10.3390/ijns4030025
2. Yoshinaga-Itano C, Sedey AL, Wiggin M, Chung W. Early hearing detection and vocabulary of children with hearing loss. Pediatrics. 2017; 140(2): e20162964. https://doi.org/10.1542/peds.2016-2964
3. Hassanzadeh S, Nikkhoo F. The efficacy of NAVAYESH parent- based aural habilitation on communication abilities of deaf infants who are in cochlear implantation waiting list: An experience of early intervention on infants with deafness. Journal of Applied Psychological Research. 2016; 7(3): 1-18. https://doi.org/10.22059/japr.2016.57786
4. Sugaya A, Fukushima K, Kasai N, Kataoka Y, Maeda Y, Nagayasu R, Toida N, Ohmori S, Fujiyoshi A, Taguchi T, Omichi R, Nishizaki K. Impact of early intervention on comprehensive language and academic achievement in Japanese hearing-impaired children with cochlear implants. International journal of pediatric otorhinolaryngology. 2015; 79(12): 2142–2146. https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2015.09.036
5. Hallahan DP, Pullen PC, Kauffman JM. Exceptional learners: an introduction to special education (14th Ed). Published by Pearson Education, Inc; 2023. https://www.amazon.com/Exceptional-Learners-Introduction-Special-Education/dp/013480693X
6. Ashori M. Psychology, education & rehabilitation of people with hearing impairment (1st Ed). Isfahan University Press; 2022. https://press.ui.ac.ir/book_191.html [Persian].
7. Lieberman A. Counseling issues: Addressing behavioral and emotional considerations in the treatment of communication disorders. American Journal of Speech-Language Pathology. 2018; 27(1), 13-23. https://doi.org/10.1044/2017_AJSLP-16-0149
8. Kirk S, Gallagher G, Coleman MR. Educating Exceptional Children (14th Ed). Cengage Learning, Printed in the United States of America; 2015. https://www.amazon.com/Educating-Exceptional-Children-Samuel-Kirk/dp/1285451341
9. Ebrahimi AA. Counseling approaches to counseling parents of deaf children: A guide for audiologists. Journal of Exceptional Education. 2018; 2(157), 21-38. [Persian].
10. American Academy of Pediatrics, Joint Committee on Infant Hearing. Year 2007 position statement: Principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. Pediatrics. 2007; 120(4): 898-921. https://doi.org/10.1542/peds.2007-2333
11. Grey B, Deutchki EK, Lund EA, Werfel KL. Impact of Meeting Early Hearing Detection and Intervention Benchmarks on Spoken Language. Journal of Early Intervention. 2022; 44(3): 235–251. https://doi.org/10.1177/10538151211025210
12. American Academy of Pediatrics, Joint Committee of Infant Hearing. Year 2019 position statement: Principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. Journal of Early Hearing Detection and Intervention. 2019; 4(2): 1-44. https://doi.org/10.15142/fptk-b748
13. Deng X, Gaffney M, Grosse SD. Early Hearing Detection and Intervention in the United States: Achievements and Challenges in the 21st Century. China CDC Weekly. 2020; 2(21): 378–382. https://doi.org/10.46234/ccdcw2020.097
14. Marschark M. Raising and educating a deaf child: A comprehensive guide to choices, controversies, and decisions faced by parents and educators. 2nd ed. New York: Oxford University Press, Inc; 2009. https://www.amazon.com/Raising-Educating-Deaf-Child-Comprehensive/dp/0195376153
15. Crowe TV. Factors associated with help-seeking and self-efficacy among a sample of deaf adults. Journal of Developmental and Physical Disabilities. 2021; 33(1), 51–63. https://doi.org/10.1007/s10882-020-09739-9
16. Pichon M, Howard‐Merrill L, Wamoyi J, Buller AM, Kyegombe N. Aqualitative study exploring parent–daughter approaches for communicating about sex and transactional sex in Central Uganda: Implications for comprehensive sexuality education interventions. Journal of Adolescence. 2022; 94(5), 1–12. https://doi.org/10.1002/jad.1207112
17. Carpenter B, Campbell, LM. The changing landscape of early childhood intervention in the United Kingdom: Strategy, policy, and practice. Infants & Young Children. 2008; 21(2): 142-148. https://doi.org/10.1097/01.IYC.0000314485.54582.ac
18. Hosseinalizade M, Faramarzi S, Abedi A. The effectiveness of child-centered neuropsychological early interventions package on cognitive and social performance of children with developmental delay. Educational Psychology, 2022; 18(65): 43-64. https://doi.org/10.22054/jep.2023.34719.2361 [Persian].
19. Estabrooks W, Morrison HM, MacIver-Lux K. Auditory-verbal therapy: Science, research, and practice. United States of America, San Diego, CA: Plural Publishing, Inc; 2020. https://www.amazon.com/Auditory-Verbal-Therapy-Science-Research-Practice/dp/1635501741
20. Washington State Department of Health. Resource notebook for families of children who are deaf or hard of hearing. Washington State Department of Health's Early Hearing Detection, Diagnosis and Intervention (EHDDI) Program; 2017. www.doh.wa.gov/earlyhearingloss.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-12]

21. Maddell J. Counseling & support for children with hearing loss. Audiology Online. 2015; Article 13758. http://www.audiologyonline.com.
22. Carter BB, Spencer VG. The fear factor: Bullying and students with disabilities. George Mason University. International Journal of Special Education. 2006; 21(1): 11-23. http://www.forockids.org/PDF%20Docs/Bullying.pdf
23. Kochkin S. MarkeTrak VIII: The efficacy of hearing aids in achieving compensation equity in the workplace. Hearing Journal. 2010; 63(10): 19-26. https://doi.org/10.1097/01.HJ.0000389923.80044.e6
24. Jacobson CA, Jacobson JT, Crowe TA. Hearing loss in prison inmates. Ear & Hearing. 1989; 10(3): 178-183. https://doi.org/10.1097/00003446-198906000-00007
25. Aghaziarati A, Ashori M, Norouzi Gh, Hallahan DP. Mindful parenting: Attachment of deaf children and resilience in their mothers, The Journal of Deaf Studies and Deaf Education. 2023; 28(3): 300-310. https://doi.org/10.1093/deafed/enad006
26. Haukedal, C. L., Wie, O. B., Schauber, S. K., Lyxell, B., Fitzpatrick, E. M., & von Koss Torkildsen, J. (2022). Social communication and quality of life in children using hearing aids. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 152, 111000. https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2021.111000
27. Caldarera AM, Davidson S, Vitiello B, Baietto C. A psychological support group for parents in the care of families with gender diverse children and adolescents. Clinical Child Psychology and Psychiatry. 2021; 26(1): 64-78. https://doi.org/10.1177/1359104520963372
28. Szarkowski A, Dirks E. Fathers of young deaf and hard-of-hearing children: A systematic review. Journal of Deaf Studies and Deaf Education. 2021; 26(2): 187-208. https://doi.org/10.1093/deafed/enaa039
29. Yang F, Oka T. The role of mindfulness and attachment security in facilitating resilience. BMC Psychology. 2022; 10(1): 69. https://doi.org/10.1186/s40359-022-00772-1
30. Cowling C, Gordon WV. Mindful parenting: future directions and challenges, International Journal of Spa and Wellness. 2022; 5(1): 50-70. https://doi.org/10.1080/24721735.2021.1961114
31. Yuen S, Li B, Tsou YT, Meng Q, Wang L, Liang W, Rieffe C. Family systems and emotional functioning in deaf or hard-of-hearing pre-school children. Journal of Deaf Studies and Deaf Education. 2022; 27(2): 125-136. https://doi.org/10.1093/deafed/enab044
32. Davids R, Roman N, Schenck C. The challenges experienced by parents when parenting a child with hearing loss within a South African context. Journal of Family Social Work. 2021; 24(1): 60-78. https://doi.org/10.1080/10522158.2020.1852639
33. Kiltz L, Trippenzee M, Fleer J, Fokkens-Bruinsma M, Jansen EPWA. Student well-being in times of COVID-19 in the Netherlands: Basic psychological need satisfaction and frustration within the academic learning environment. European Journal of Psychology of Education. 2023; 2: 1-21. https://doi.org/10.1007/s10212-023-00680-x
34. Crowe K, Dammeyer J. A review of the conversational pragmatic skills of children with cochlear implants. The Journal of Deaf Studies and Deaf Education. 2021; 26(2): 171-186. https://doi.org/10.1093/deafed/enab001
35. Mayer C, Trezek BJ, Hancock GR. Reading achievement of deaf students: challenging the fourth grade ceiling, The Journal of Deaf Studies and Deaf Education. 2021; 26(3): 427-437. https://doi.org/10.1093/deafed/enab013
36. Terlektsi E, Kreppner J, Mahon M, Worsfold S, Kennedy CR. Peer relationship experiences of deaf and hard-of-hearing adolescents. The Journal of Deaf Studies and Deaf Education. 2020; 25(2): 153-166. https://doi.org/10.1093/deafed/enz048
37. Yazdanipour M, Ashori M, Abedi A. Impact of group theraplay on the social–emotional assets and resilience in children with hearing loss. International Journal of Play Therapy. 2022; 31(2): 107–118. https://doi.org/10.1037/pla0000175
38. Tsou YT, Li B, Eichengreen A, Frijns JHM, Rieffe C. Emotions in deaf and hard-of-hearing and typically hearing children. The Journal of Deaf Studies and Deaf Education. 2021; 26(4): 469-482. https://doi.org/10.1093/deafed/enab022
39. Michalek AMP, Raver SA, Richels C, Murphy KA, Alshammari R. Using focused recasting and auditory bombardment to teach child-specific morph syntactical skills to pre-schoolers who are deaf or hard of hearing. Deafness & Education International. 2021; 23(1): 43-63. https://doi.org/10.1080/14643154.2019.1627737
40. Ashori M, Jalil-Abkenar SS. Emotional intelligence: Quality of life and cognitive emotion regulation of deaf and hard-of-hearing adolescents. Deafness & Education International 2021; 23(2): 84-102. https://doi.org/10.1080/14643154.2020.1766754

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-12]