

沙盘治疗对听力障碍儿童社会交往问题的干预研究

许梦楠

重庆师范大学

[摘要]据最新统计全球听力障碍儿童人数已经达到了3200万,绝对数量大。因其生理缺陷和家庭、学校等因素影响,听力障碍儿童有明显的心理障碍与行为问题,在这些心理和行为问题之中社会交往行为问题表现得尤为突出,这些行为表现为与同伴间的攻击行为和不愿意与他人交流合作等影响听力障碍儿童社会性发展的不良行为,所以针对听力障碍儿童不良社会交往行为的干预势在必行。本文将对沙盘治疗以及音乐治疗对听障儿童的社会行为的干预以及成效进行浅析。

[关键词]听力障碍儿童;心理干预;沙盘治疗

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-627X.2021.09.1506

一、听障儿童社交问题干预的必要性分析

听力障碍是指由于各种原因导致双耳听力减弱或丧失,以至于听不清或听不到周围环境的各种声音,从而无法正常人的言语交往活动。听力障碍的概念有广义和狭义之分。从广义来看,全球听力障碍儿童人数已经达到了3200万。并且,全球每出生的一千人中就有一名儿童患先天性耳聋,患病率较高。所以听力障碍者作为全球一大类障碍人群,他们出现的各类问题十分具有研究和治疗价值。

听力障碍儿童常伴随有抑郁焦虑等典型的心理障碍,严重威胁到他们的心理健康。且因为这些典型的心理障碍,会使听力障碍儿童产生不听从指令、同伴冲突、不愿合作等社会交往问题,对自身和社会产生不好的影响,具有一定的心理干预必要。

二、听力障碍儿童的心理特点与行为特征

听力障碍儿童与普通儿童相比,因其生理缺陷,在其成长过程中难免会呈现出独特的心理特征和不同的行为特征,所以针对这类儿童的心理治疗与干预要有特殊的考虑。下文将从影响社会交往和干预方法的选择等方面,对听力障碍儿童独特的心理特点和行为特征进行简要概述。

(一) 心理特点

1. 感知觉特点。

听觉障碍儿童因其的听力损伤,对声音和语言刺激存在感知障碍,因此他们的感知活动受到了局限,表现在听力障碍影响了知觉的完整性,也大大缩小了感知的范围。但是他们的视觉补偿能力得到了长足的发展,他们的视觉表象更清晰、更完整、也更接近实物。与此同时,他们的触觉、振动觉更具有重要性,会部分代偿听觉功能。所以综合以上的特点,在进行沙盘治疗时,可以根据他们视觉、触觉以及振动觉有代偿作用的特点,将视觉和触觉元素多设计进治疗方案里,例如在治疗方案上可以选择多涉及触觉和振动觉参与的活动。

2. 注意特点。

听力障碍儿童的注意源也因此多来自于视觉对象,所以这提示我们在治疗过程中,可以适当多使用有较强视觉刺激的治疗道具进行治疗。其次,听力障碍儿童因为视觉器官疲劳、任务难度较大,且动力不足而普遍存在注意的稳定性较差的特点,所以在设计治疗活动时治疗师应该注意时间的安排,不宜过长,任务不宜过大。

3. 个性特点。

听障儿童个性方面的问题较多的表现在紧张、自卑、焦虑、畏缩、多疑等方面,这严重影响了他们在校园等社会环境中的社会交往乃至成年后适应社会的能力。

(二) 听力障碍儿童行为特征

1. 社会适应能力低下。

听力障碍儿童的社会适应能力处于较低水平。并且,社会适应行为能力会随着听力水平的降低而降低,听力障碍儿童适应行为发展水平明显落后于正常儿童。聋童的适应性为发展水平明显落后于重听儿童。

2. 多冲动行为。

由于听力障碍儿童情绪起伏较大,且意志力薄弱所以容易做事不讲后果不经过思考,出现冲动行为。

3. 多不良行为。

听力障碍儿童由于身心发展的特点,在学校中遭到的不公正待遇,以及社会不良文化的影响还有教育出现的漏洞,致使他们会有一些不良行为,例如偷东西、撒谎、欺负同学等等。

三、听力障碍儿童社交方面主要存在的心理问题以及困扰

前文中主要对听力障碍儿童社交方面的典型心理和行为特征进行简要梳理,旨在更好的解释听力障碍儿童出现社交问题的原因以及总体设计治疗的注意事项。为了治疗更具有针对性,下文将综合上述的特点对要进行干预的听力障碍儿童社交方面主要存在的心理问题以及困扰进行阐述。

(一) 心理问题——自卑

1. 自卑的具体成因。

听力障碍儿童由于自身的生理缺陷,害怕他人发现并嘲笑,常常陷入自卑的情绪之中难以自拔。但他们自卑心理的形成有具体以下几个原因:

(1) 生理的缺陷使聋儿不能对待正确自己的社会地位,产生自卑的心理。

(2) 消极的自我暗示抑制了交往中的自信。

(3) 自我认识不足,对自己估计过低。他们通过别人的评价和与他人比较认识自己的长短优劣,往往愿意接受较低评价,以己之短比人之长。

(4) 挫折的影响。听力障碍儿童在受挫后,由于感受性高而耐受性低,微弱的挫折给予他们难以忍受的打击,使其容易感到自卑。

2. 表现类型。

(1) 孤僻怯懦型。这类聋儿认为自己处处不如别人,谨小慎微,他们对外界生人和新环境有一种畏惧感和不安感,往往生活于忧伤之中。

(2) 础咄逼人型。这类聋儿一般以被动角色出现,但在某些条件下以盛气凌人的进攻形式表现出来,即便是鸡毛蒜皮小事也要借口挑衅。

(3) 滑稽幽默型。少数聋儿通过自嘲或扮演滑稽的角色

来掩盖内心的自卑。

(二) 社会性退缩

听力障碍儿童由于自卑于自己的生理缺陷容易产生想要交朋友但是害怕被歧视的心理,不敢主动进行社交,喜欢进行“自我封闭”,不愿与人交往,甚至出于错误的自我保护,会对他人产生攻击行为。加之前文提及他们不善用社交技巧,所以他们很难在集体里听从指挥,构成和善的人际关系。

四、听力障碍儿童心理干预的运用

沙盘治疗对听力障碍儿童的自卑心理的治疗。

1. 沙盘游戏治疗概念界定。

沙盘游戏疗法是目前常见的心理咨询技术之一,它依托于其治疗工具沙子和沙具,在咨询师的陪同式参与下让来访者在安全和自由的空间中,运用沙子、水和沙具摆放沙具、塑造沙形、创造沙画来创造沙盘意象,进行创建和表达,通过激发来访者心灵深处意识和无意识之间的持续性对话,达到自我治愈和人格成长的目的。单次沙盘游戏治疗的时间一般为三十分钟至五十分钟,咨询师通过观察来访者的沙具选取和摆放,游戏过程中的行为和语言表现来帮助来访者发现问题,解决问题。

2. 选择沙盘治疗原因简析。

首先,考虑到听力障碍儿童注意力不稳定的特点,持续时间可以控制在三十分钟左右的沙盘治疗显然能让他们相对较好的保持注意力。

再者,考虑到来访者年龄尚小,对游戏有比较大的兴趣,所以选择了沙盘这种游戏性较大的治疗方式,增加来访者的配合程度。

而后,因为听障儿童普遍对人际交往具有畏惧的情绪,显然选择对话内容占据主导的治疗方式会让儿童无所适从,而沙盘治疗的好处在于,咨询师全程与来访者的对话和交谈只在后半程(作品创设完毕之后)出现,而治疗的多数时间咨询师仅仅只是充当了陪伴者和记录者的角色,其余时间都由来访者支配,这种较为内省的方式显然比较适合听力障碍儿童。

最后,从治疗的针对性和效果而言,沙盘治疗被国外研究证实,对缓解儿童的自卑情绪有显著的积极作用。而这种情绪恰恰符合听力障碍儿童典型的心理特征,侧面反映沙盘治疗的有效性。在出现因自卑情绪而带来的创伤主题时,咨询师加以引导,能使来访者有效的改善因自卑带来的负面影响。

总而言之,沙盘治疗主要针对的是听力障碍儿童社交问题的“内在原因之一——自卑情绪”,主要通过听障儿童的自愈减少自卑带来的社交行为上的种种问题,从而改善听障儿童的社交问题行为。

3. 针对听力障碍儿童沙盘治疗的注意事项。

首先,在咨询师的能力要求方面,因为听力障碍儿童的特殊性,有些儿童无法用口语进行交流,加之其自尊感强,这就要求咨询师具备一定的手语技巧,能与来访的听力障碍儿童进行简单但流畅地交流。

五、小结

听力障碍儿童的问题社交行为中自卑情绪和社会性退缩是主要诱发因素之一,而本文将自卑情绪看作内在因素,社会性退缩以及其原因看作外部因素,利用沙盘治疗和团体音乐治疗

对内外两因素进行治疗。是运用游戏和艺术的方式克服了传统心理辅导说教式的弊端,能使儿童更高效的参与。

但本文也仅仅停留在基于文献的阅读层面,缺乏本人的实证性研究,这一缺点也表现在干预方法的版块缺乏具体的操作步骤,均用的概述性语言与设计。所以在具体操作方面,如果后续有条件希望能进行实地操作,能更加切实地看到成效。同时也希望可以通过在这篇论文里对上述两种治疗方式的了解,增加自己对心理治疗的兴趣,拓宽自己的专业知识面并通过该方式为特殊儿童贡献自己的力量。

参考文献:

- [1]汤盛钦主编:《特殊教育概论》,上海教育出版社,1998。
- [2]张宁生,李玉影主编:《听力障碍儿童的心理与教育》,华夏出版社,1995。
- [3]李秉德.教学论[M].北京:人民教育出版社,2001:15-18.
- [4]Rubin K H, Asendorpf J B. Social withdrawal, inhibition, and shyness in childhood: Conceptual and definit[...]
- [5]李一员,吴睿明,胡兴旺,等.聋童执行功能发展:聋童与正常儿童的比较[J].心理学报,2006,38:356-364
- [6]呼琼霞 江琴娣 听力障碍儿童适应行为特点的研究 华东师范大学特殊教育学系,上海,200062
- [7]周宗奎,孙晓军,赵冬梅.童年中期同伴关系与孤独感的中介变量检验[J].心理学报,2005,37(6):776-783.
- [8]俞晖,钱文.特殊儿童心理理论的研究[J].中国临床康复,2004,8:3586-3587.
- [9]Casou A, Elder G H, Bem D J. Moving away from the world: Life-course patterns of shy children[J]. Developmental Psychology,1988,24:824-831
- [10]林子萍.聋哑儿童心理健康状况的初步调查[J].中国特殊教育,2000(04).
- [11]Young J E, Klosko J S, Weishaar M E. Schema Therapy: A Practitioner's Guide[J]. New York: Guilford Press.2003
- [12]Asendorpf J B. Beyond social withdrawal: shyness, unsociability, and peer avoidance[J]. Human Development,1990,33:250-259.
- [13]李祚山.听觉障碍儿童自我意识与心理健康的研究[J].重庆师范大学学报(自然科学版),2006(02).
- [14]李泽慧.特殊儿童的优质教育[M].南京:南京师范大学出版社,2013:132.
- [15]何侃.特殊儿童心理健康教育[M].江苏:江苏大学出版社,2008.4~5.
- [16]仁慧,张日昇,吴林桦,等.箱庭疗法的评估进展及其发展趋势[J].中国临床心理学杂志,2015(06)
- [17]孔颖 1 任寸寸 刘莎 李永新人工耳蜗植入儿童的心理健康及其影响因素研究
- [18]吕仁慧,张日昇,吴林桦,等.箱庭疗法的评估进展及其发展趋势[J].中国临床心理学杂志,2015(06)