

השפעת השתל הקוכלארי על זהותם האישית של כתבגרים חירשים

חרים לוינגר

תקציר

השתל הקוכלארי הפך בשני העשורים האחרונים לשיטת טיפול שכיחה וזמינה בהתמודדות עם ליקוי בשמיעה. השתל מושתל רק באותם מקרים שבהם רמת הירידה בשמיעה הופכת את השימוש במכשיר שמיעה לבלתי יעיל. מחקרים רבים הוכיחו כי השתל מסייע לילדים החירשים לשמוע טוב יותר ולפתח שפה ברמה קרובה יותר לנורמה. ממצאים אלו מחזקים את ההנחה כי ילדים מושתלים דומים יותר לילדים שומעים, ומכאן ייתכן שגם תהליכי התפתחותם האישית דומים.

מאמר זה יתמקד בבני נוער, בנים להורים שומעים, אשר עברו את ניתוח השתל הקוכלארי בילדותם ויבחון את השלכות השתל על תהליך בניית זהותם האישית הבוגרת. ניתוח התהליך האישי יתייחס להיבטים אישיים, משפחתיים וחברתיים, תוך שימוש בתאוריות התפתחות שונות.

המאמר יעסוק אך ורק במתבגרים חירשים ולא בכבדי שמיעה ויתייחס לבנים ובנות כאחד, אף על פי שייכתב רק בלשון זכר.

מילות מפתח: שתל קוכלארי, זהות אישית, חירש, מתבגרים.

חבוא

גיל ההתבגרות הנו שלב התפתחותי מורכב עבור כל מתבגר, וכל שכן עבור אלו אשר מחויבים להתמודד במקביל למשימות ההתפתחותיות הטבעיות, גם עם נכות ומוגבלות כלשהי (Erikson, 1963; Decović, 2004; Kent, 2003). על פי המודל התאורטי של אריקסון (Erikson, 1963), צפוי כי בשל התנאים האישיים, המשפחתיים והסביבתיים השונים שבהם גדל והתפתח, החירש המתבגר יתקשה בהשלמת המשימות ההתפתחותיות השונות. מחקרים שונים הראו כי הוא עלול להתקשות ביצירת יחסי אמון עם סביבתו (Koester & Meadow-Orlans, 1990; Moores & Meadow-Orlans, 1990) ולפתח מידה נמוכה יותר של שליטה עצמית ואוטונומיה אישית (Yura, 1987); הוא ימעט בפעילות יזומה ויפתח אמונה מוגבלת ביכולת (Moores & Meadow-Orlans, 1990); כמו כן הוא עלול לפתח תחושה של נחיתות בהשוואה לשומעים (Schlesinger, 2000).

בתוך הגוף

1. אלקטרודות המושתלות בתוך השבלול.
2. מגנט המושתל מאחורי האוזן.

כחוך לגוף

1. מאחורי האוזן, במקביל למגנט המושתל, יש מיקרופון ומשדר. בחלק זה נמצא מגנט נוסף, המצמיד את החלק החיצוני אל המגנט הפנימי.
2. במרבית סוגי השתל קיים כבל המחבר את החלק החיצוני אשר מאחורי האוזן אל מתרגם הדיבור והצלילים, הנמצא מאחורי האוזן או הנישא על הגוף.

איך פועל השתל

1. הצלילים נקלטים על ידי המיקרופון אשר נמצא מאחורי האוזן ומתורגמים לאותות אלקטרוניים.
 2. אותות אלו יורדים באמצעות הכבל אל מעבד הדיבור והצלילים, הנישא על הגוף.
 3. מתרגם הדיבור והצלילים מסנן, מעבד, ומקדד את האותות לאותות אלקטרוניים.
 4. האותות המקודדים מועברים ממעבד הדיבור באמצעות הכבל אל המיקרופון והמגנט החיצוניים.
 5. האותות מועברים דרך העור אל המגנט המושתל, וזה מעביר אותם אל האלקטרודות המושתלות בתוך השבלול.
 6. האותות מועברים מהאלקטרודות המושתלות ישירות אל עצב השמיעה, המעביר אותם אל מרכז השמיעה במוח (Kops, 2003).
- השתל כולל, כאמור גם חלקים חיצוניים, גלויים ובולטים לעין. בהמשך המאמר ננסה לנתח את השפעת צורתו ואופן פעולתו על תהליך בניית הזהות האישית של המתבגרים המושתלים.

משימות התפתחותיות בגיל ההתבגרות

המודל ההתפתחותי של אריקסון (Erikson, 1963) גורס כי על האדם לעבור לאורך חייו שמונה שלבים התפתחותיים מרכזיים. לכל שלב התפתחותי יש הזמן האופטימלי מבחינה התפתחותית, וכאשר האדם עובר את שמונת השלבים בזמן ותוך השגת המשימה ההתפתחותית הרלוונטית, אזי תיווצר אישיות מתפקדת בצורה טובה. כל אחד משמונת השלבים במעגל החיים של האדם מאופיין במשימה התפתחותית, שחייבים להתמודד אתה בזמן נתון. הפתרון המוצלח של כל משבר תלוי בקושי שלו, במידת ההתמודדות עם השלב הקודם ובמשאבים האישיים, המשפחתיים והחברתיים שיש לפרט.

(Fitzgerald, 2000; Stinson & Antia, 1999) ויתקשה בפיתוח זהות אישית בוגרת ומגובשת (Colle & Edelmann, 1991; Holcomb, 1997; Weinberg & Sterritt, 1986). לכן, נמצא ברבים מהמקרים מתבגרים חירשים המגלים התנהגויות המתאימות לגילאים צעירים יותר, תוך כדי עיכוב התהליך ההתפתחותי הנורמלי.

החל מאמצע שנות השמונים נעשה שימוש בשתל הקוכלארי כשיטת טיפול בקרב תינוקות וילדים עם חירשות עמוקה (Niparko & Blankenhorn, 2003; Waltzman, Cohen, Green & Ronald, 2002; Zaidman-Zait & Most, 2005). שיעור המושתלים עולה בהדרגה עם השנים ועם הניסיון הטיפולי המצטבר. המועמדים להשתלה הם ילדים הסובלים מירידה עמוקה בשמיעתם בשתי האוזניים ואינם מסוגלים להפיק תועלת משימוש במכשירי שמיעה (Bat-Chava & Deignan, 2001; Niparko & Blankenhorn, 2003; Wyatt, deLissovoy, Niparko & Rothman, 1995). מחקרים רבים נערכו לבחינת יעילותו של השתל בקרב ילדים ומבוגרים, אך רק בודדים נערכו בקרב מתבגרים. המחקרים בחנו בעיקרם היבטים אודיולוגיים ובלשניים (Niparko & Blankenhorn, 2003; Rubinstein, 2002; Tomblin, Spencer, Flock, Tyler, & Grantz, 1999). מעטים חקרו את ההיבטים הפסיכולוגיים של שיטת הטיפול הזו ואת ההשלכות הרגשיות והחברתיות הנובעות ממנה (Bat-Chava & Deignan, 2001; Preisler, Tvingstedt & Ahlström, 2005). דיווחי האנשים לאחר ההשתלה מראים על שיפור בתחושת הבדידות, בביטחון האישי, בתקשורת ובהקשרים חברתיים (Bat-Chava & Deignan, 2001). יעילותו הרבה של השתל על פני מכשירי השמיעה היא בקליטת הדיבור, אשר משפיעה לחיוב גם על איכות הדיבור של הילדים (Bat-Chava, Martin & Kosciw, 2005; Rubinstein, 2002; Tomblin et al., 1999). שיפור זה מקדם את יכולתו של הילד לתקשר באופן עצמאי ושוטף יותר עם סביבתו באמצעות הערוץ השמיעתי.

ההבדל בין הילד החירש לבין ילדים שומעים מצטמצם אפוא, ועולה השאלה, איך שיפור זה משפיע על תהליך בניית הזהות האישית שלו במהלך גיל ההתבגרות. מאמר זה יתאר את השפעת השתל על תפקודו של הנער החירש וינסה לנתח את השפעתו על תהליך בניית הזהות האישית, תוך כדי התייחסות להיבטים אישיים, משפחתיים וחברתיים.

מהו השתל הקוכלארי?

היכרות מקרוב עם מבנה השתל ועם אופן פעולתו עשויה לסייע בנייתו השפעתו על תהליך בניית הזהות של מתבגרים חירשים מושתלים. השתל הוא מכשיר אלקטרוני אשר עוקף את המסלול הנורמלי של תהליך השמיעה, על מנת לסייע לאנשים הסובלים מירידה עמוקה בשמיעה לשמוע צלילים (Niparko & Blankenhorn, 2003). השתלת השתל כרוכה בהכנסת אלקטרודות המשמשות לגריית עצב השמיעה, לתוך השבלול שבאוזן הפנימית, ומצריכה ניתוח ראש. המכשיר מורכב מחלקים הנמצאים בתוך הגוף ומחוצה לו:

לשבעה מתבגרים כבדי שמיעה בני 14–17, את האופן שבו הם בונים את זהותם האישית. הנחקרים סבלו מירידה בינונית עד חמורה בשמיעתם, העדיפו את התקשורת האורלית, אך למדו בכיתות שילוב לילדים לקויי שמיעה. אחת הנחקרות ציינה: "להיות כבד שמיעה זה כמו להיות באמצע בין שני העולמות. יש סביבך כמה וכמה אפשרויות – שומעים, חירשים וכבדי שמיעה, וזה מקשה עליך להחליט איפה אתה עומד". מתוך ניתוח תשובותיהם השונות, הגיעו החוקרים למסקנה כי המתבגרים בונים את זהותם האישית בהתאם להתייחסותם לחברה השומעת ולחברה החירשת כאחד. היה ברור כי הגדרתם האישית ככבדי שמיעה מבחינה בינם לבין המתבגרים השומעים והחירשים באופן מובהק.

קנט (Kent, 2003) בחן במחקרו את סוגיית הזהות האישית של מתבגרים לקויי שמיעה באוסטרליה. המחקר כלל 53 מתבגרים בני 11–15, הלומדים בשילוב אינדיווידואלי. נמצא כי למרות העובדה כי מרביתם סובלים מירידה בינונית עד חמורה בשמיעתם, הם לא ציינו כי הם סובלים מקושי כלשהו בשמיעה, אשר מבדיל אותם מחבריהם השומעים. החוקר סבר כי ייתכן שתשובתם נבעה מהעובדה שהם אינם רוצים להיות משויכים לקבוצת המיעוט של החירשים – המוגבלים, אולם מצב זה מקשה עליהם בתהליך בניית זהות מותאמת, הלוקחת בחשבון את מצבם השמיעתי ואת השלכתיו התפקודיות.

במחקרה, אשר עסק בזהותם האישית של אנשים לקויי שמיעה, ניסתה בת-חווה (Bat-Chava, 2000) לבחון את האפשרות של חלוקה לשלושה סוגי זהות, תוך בחינת האפיונים השונים של כל אחד ואחד מהם. היא הגדירה שלושה סוגי זהות: חירשת, שומעת וכפולה. לטענתה, אנשים בעלי זהות חירשת רואים חשיבות רבה ביכולתם לסמן בשפת הסימנים, אינם שמים דגש מיוחד על יכולתם לדבר ברור ומעוררים מאוד בקהילת החירשים. לעומתם, אנשים בעלי זהות שומעת הם בעלי עמדות מנוגדות. אין הם מחשיבים במיוחד את יכולתם לסמן בשפת סימנים, אולם הם שמים דגש רב על יכולתם לדבר ברור. אנשים אלו אינם מעוררים כלל בקהילת החירשים, ועמדותיהם כלפי חירשים אחרים שלילית. אנשים בעלי זהות כפולה נמצאים במרכז הרצף המתואר לעיל. הם מייחסים חשיבות זהה הן ליכולתם לסמן והן ליכולתם לדבר ברור, והם מתייחסים בצורה שווה לחירשים בעלי זהויות שונות ללא הבדל והעדפה. מחקרים שונים הוכיחו (Cornell & Lyness, 2004; Padden, 1996), כי אנשים אשר הצליחו לפתח זהות כפולה חירשת-שומעת, כלומר תפסו עצמם כשייכים לשני העולמות, תפקדו טוב יותר במישורי חיים שונים. ויינברג וסטריט (Weinberg & Sterritt, 1986) מצאו חיזוק לחלוקה זו גם במחקר אשר בדק מתבגרים חירשים. החוקרות בדקו קבוצה של 111 תלמידים חירשים בני 15–19 ומצאו כי ל-58% מהנחקרים הייתה זהות כפולה חירשת-שומעת, ל-24% הייתה זהות חירשת ורק 18% מהנחקרים דיווחו על זהות שומעת. הן גם מצאו כי נחקרים אשר דיווחו על זהות כפולה, השיגו הישגים גבוהים יותר מבחינה לימודית ודיווחו על יחסים חברתיים מספקים יותר עם קבוצת השווים, בהשוואה לשתי הקבוצות

לאחר שהילד מסיים את ההתמודדות עם משימות התפתחותיות ראשוניות, כגון: פיתוח אמון בסיסי, אוטונומיה ושליטה עצמית, יזמה, יצרנות ומסוגלות, הוא מגיע לשלב החמישי המתרחש בגיל ההתבגרות, ושבנו עליו להתמודד עם המשימה של בניית זהות עצמית בוגרת. בתקופת ההתבגרות הנמשכת בין הגילים 11-18 לערך, הילד נפגש עם דרישות סביבתיות חדשות ממנו ועם שינויים שונים בתפקיד, המכניסים אותו לתקופת הבגרות. המשימה ההתפתחותית בשלב זה היא להגיע לזהות אישית מגובשת. על מנת להשיג זאת, צריך המתבגר להשתמש בכל הידע על עצמו אשר צבר במהלך חייו עד כה, ולגבש דימוי עצמי אינטגרטיבי הכולל את ההתנסויות שלו בעבר ואת כיוון ההתפתחות שלו בעתיד. אריקסון (Erikson, 1963) שם דגש בשלב זה על גיבוש האגו של המתבגר, המושפע מהחברה שבה הוא חי, ובשלב זה – במיוחד מקבוצת השווים. התמודדות מוצלחת עם משימה התפתחותית זו תאפשר למתבגר לפתח תחושה של נאמנות כלפי חוץ מבלי להיות מושפע מלחצים סביבתיים, אולם תוך כדי קבלת הערכים והאידיאולוגיה של החברה שבה הוא חי. בשלב זה עליו לנסות לעצמו על השאלות: "מי אני?" ו"לאן פני מועדות?" (Erikson, 1963; Israelite et al., 2002; Josselson, 1994).

השלכות החירויות על תהליך בניית הזהות האישית

על פי המודל התאורטי של אריקסון (Erikson, 1963), החירש עלול להתקשות בהשלמת המשימות ההתפתחותיות השונות במהלך חייו, בשל התנאים האישיים, המשפחתיים והחברתיים שבהם הוא גדל והתפתח. מחקרים שונים הראו כי עלולים להופיע קשיים ביצירת יחסי אמון, מידה נמוכה של שליטה עצמית ואוטונומיה אישית, ביטויים מועטים מהרגיל של יזמה ואמונה ביכולת האישית ותחושה של נחיתות בהשוואה לאנשים שומעים (Andersson, Olson, Rydell & Larsen, 2000; Kent, 2003; Koester & Meadow-Orlans, 1990; Moores & Meadow-Orlans, 1999; Stinson & Antia, 1990). משימות התפתחותיות אלו קודמות לגיל ההתבגרות, והצטברות של חסכים מוקדמים עלולה להשפיע על היכולת של הפרט בהתמודדות עם המשימה הנוכחית. עקב כך, לא מן הנמנע כי יופיע עיכוב בהשגת זהות בוגרת בגיל המתאים.

בניית הזהות הבוגרת היא תהליך מורכב ורב ממדי המושפע מכוחות חברתיים ותרבותיים שונים (Josselson, 1994). וודוורד (Woodward, 1997) טען כי זהות מוגדרת בצורה הבהירה ביותר על ידי התייחסות לשונות, כלומר על ידי סימון ההפכים, ההבדלים בין "אנחנו" ו"הם". גישה זו רלוונטית גם להתייחסות לבניית הזהות האישית של אנשים חירשים וכבדי שמיעה, תוך הדגשת ההבדלים בין שומעים – חירשים, שומעים – כבדי שמיעה וחירשים – כבדי שמיעה.

ניתן לראות זאת בצורה בהירה ביותר במחקרם של ישראליט, אור וגולדשטיין (Israelite et al., 2002). החוקרים ניסו להבין מתוך ראיונות איכותיים אשר ערכו

5. **מודעות:** השלב האחרון המצופה הוא שלב המודעות העצמית. כעת האדם מתחיל להכיר את שתי התרבותיות שבהן הוא חי – השומעת והחירשת. הוא לומד לחיות עם שתיהן ובתוכן. הוא מצליח לפתח לעצמו זהות כפולה, אשר תאפשר לו תפקוד טוב ומספק יותר.

ניתוח על פי המודל המוצע, יכול להסביר את ההבדלים בין הזהויות שאותם רואים בקרב אנשים חירשים בוגרים. על פי מודל זה, חירשים אשר לא הצליחו לעבור מהשלב הראשון, נשארו עד בגרותם עם זהות שומעת, ואילו אנשים אשר לא עברו מהשלב השלישי לרביעי נותרו עם זהות חירשת בלבד.

אחת התופעות השכיחות הקורות במשפחות שבהן יש מתבגר לקוי שמיעה היא ניפוץ האשליה. גם אותן משפחות שהאמינו שאם רק יתאמצו מספיק, הילד יהפוך ל"שומע", מתחילות להבין כי זה רק חלום (Fitzgerald, 2000; Kent, 2003; Moores, 2001; Schlessinger, 2000). ההורים נוכחים כי רמת הדיבור של ילדם לעולם לא תהיה כמו של ילדים שומעים אחרים, ששמיעתו לא תשתפר ושסביר להניח כי תמיד יהיה שונה. הבנה זו יוצרת לא פעם משבר מחודש במשפחה ומותירה אותה שוב עם כוחות מועטים מאוד (Koester & Meadow-Orlans, 1990; Moores, 2001). הסיבה להתפרצות המחודשת של המשבר דווקא בשלב זה, תלויה במאפייני ההתפתחות (Erikson, 1963). עד גיל זה מרבית האינטראקציות החברתיות עם קבוצת השווים השומעת היו משחקיות וחייבו מעט תקשורת מילולית. כעת, על מנת להיות בקשר עם החברים השומעים – על הילד לדבר! כמו כן, הפערים הלימודיים הלכו וגדלו וקשה שלא לראותם, כך שברבים מהמקרים אין מנוס מלהודות בעובדה, כי הילד נשאר מאחור מבחינה לימודית, שפתית וחברתית (Israelite et al., 2002; Stinson & Antia, 1999). נוסף על כך, ההורים בדרך כלל אינם מסוגלים בשלב זה להיות לילדים לעזר, בשל קשיי התקשורת ביניהם. מרבית ההורים לא פיתחו עם ילדם רמת תקשורת גבוהה מספיק על מנת לשוחח עמו על עולמו הפנימי (Foster, 1998). הנערים מצדם מתקשים ל"השתמש" בהוריהם בשעה זו, היות ותחושתם בדרך כלל היא: "אני לא כמוך, כי אתה (ההורה) גם מבוגר וגם שומע!"

תגובת הנערים לקויי השמיעה אינה מאחרת לבוא. אם עד כה הם שיתפו פעולה עם הוריהם וניסו להגשים את הפנטזיה של ה"נורמליות", אזי כעת הם נוטים להגיב בקיצוניות האופיינית לגיל, באחת משתי הצורות:

1. בחירה מופגנת בקהילת החירשים.

2. בחירה מופגנת בעולם השומע, תוך התכחשות למוגבלותם (Schlessinger, 2000).

לרוע מזל, שתי הדרכים הן בעייתיות: אם המתבגר בוחר להשתייך לעולמם של החירשים, הדבר גורר אחריו במרבית המקרים התנתקות מעולמם של ההורים אשר עד כה היו עבורו עולם ומלואו. על מנת לשרוד בעולם החירשים, על המתבגר להיות בעל כוחות אגו חזקים ויכולת לעצמאות, אשר ספק אם עומדים לרשותו. זהו עולם בלתי מוכר, והמעבר אליו מחייב אותו למעשה להודות בעובדה כי אורח חייו עד כה

האחרות. כאשר בדקו החוקרות את התפיסה העצמית של הנחקרים, הן גילו כי 82.8% מהנחקרים בעלי הזהות הכפולה היו בעלי הערכה עצמית חיובית, לעומת 64% מהנחקרים בעלי הזהות החירשת ורק 42.1% מאלו אשר דיווחו על זהות שומעת. משתנה נוסף אשר נבדק במחקר זה, היה האופן שבו תפסו הנחקרים את היחס של הוריהם לחירשותם. 85% מהנחקרים בעלי הזהות השומעת אמרו כי הם חושבים שמשפחתם הייתה אוהבת אותם יותר אם היו שומעים! לעומת זאת, הנחקרים בעלי הזהות הכפולה ביטאו את הרמה הגבוהה ביותר של קבלה הורית (71.9%).

קשרים דומים נמצאו במחקרים אשר בדקו אוכלוסיות חירשים בוגרים. בת-חיה (Bat-Chava, 2000) בדקה את הקשר בין סוג הזהות החברתית-תרבותית של אנשים חירשים לבין מידת ההערכה העצמית שלהם. היא מצאה כי אנשים בעלי זהות חירשת וכפולה פיתחו הערכה עצמית גבוהה יותר בהשוואה לאנשים בעלי זהות שומעת. גם לוינגר (2003), מצאה כי ככל שהזהות הכפולה מאפיינת יותר את הנבדק הבוגר, גבוהה גם האינטימיות בינו לבין בן או בת הזוג.

הולקומב (Holcomb, 1997) תיאר תהליך אפשרי שאותו אנשים חירשים עוברים בעת בניית זהותם האישית. הוא התבסס על מודל פיתוח מודעות תרבותית שפותח על ידי אטקינסון, מורטן וסו (Atkinson, Morten & Sue, 1989):

1. **קונפורמיות:** בשלב ראשוני זה החירש מזדהה לחלוטין עם המסרים שהוא מקבל מהחברה השומעת, אשר טוענת כי עליו לנסות לדמות ככל האפשר לשומע. זאת על ידי כך שינסה ככל יכולתו לדבר ולקרוא שפתיים וידחה מעליו כל סממן המשייך אותו לחירשים, כגון שימוש בשפת הסימנים.

2. **דיסוננס:** התפיסה המתוארת לעיל מתחילה להתערער, כאשר הוא פוגש חירשים אשר אינם מתאימים לתפיסה שהייתה לו לגבי אנשים כאלה. הוא נפגש עם אנשים חירשים אשר מצליחים לתפקד היטב למרות חירשותם, משתמשים בשפת סימנים אף על פי שהם יודעים לדבר היטב וכדומה. מצב זה מעמיד בסימן שאלה את האמונות הקודמות שהיו לו על אנשים חירשים, והוא גם מתחיל לראות את קווי הדמיון בינו לבינים.

3. **התנגדות והיבלעות:** בשלב זה האדם כועס על סביבתו: הוריו, מוריו, קלינאיות התקשורת וכדומה, אשר להרגשתו, הוליכו אותו שולל כל השנים. כתגובה הוא משקיע את כל כולו בתוך קהילת החירשים. הוא נפגש עם חירשים אחרים, מנסה ללמוד את שפתם ומנתק עצמו מהסביבה השומעת.

4. **חשבון נפש:** לאחר ההתרחקות והכעס של השלב הקודם, מתחיל האדם לעשות את חשבון הנפש שלו. הוא מתחיל להבין כי הוריו עשו מה שחשבו שהוא הטוב ביותר עבורו, אם כי היום הוא יודע שהחלטותיהם לא תמיד היו מוצלחות, ובסופו של דבר, הוא אוהב את בני משפחתו ומתגעגע אליהם. הוא גם מצליח לראות כי חירשים אחרים שומרים על קשר עם שני העולמות ומתחיל לתרגל זאת.

תהליך התפתחותי טבעי ומקשה על הנערים את שלב הבידול מההורים ואת שלב המרד. לא מן הנמנע כי ההשקעה הרגשית והפיזית של ההורים יוצרת בקרבם תחושות חזקות של לויאליות כלפי ההורים (Boszormenyi-Nagi & Ulrich, 1991) וקושי רב לכעוס עליהם ו"לבעוט בהם" כפי שהגיל "מחייב" (Eisen & Schaefer, 2005). תופעות אלו אנו רואים גם בקרב מתבגרים הסובלים מנכויות אחרות. במחקר אשר נערך על ידי סמיט, ריי, וטצ'לר ומיכאיל (Smith, Ray, Wetchler & Mihail, 1998), נמצא כי מידת ההיפרדות במשפחות שבהן יש ילד נכה הייתה נמוכה בהשוואה למשפחות שבהן הילדים היו בריאים, והתלות בהורים בקרב המתבגרים הנכים הייתה גבוהה יותר.

2. **שליטה במיומנות ספציפית:** ארבעה מתוך ששת הנחקרים דיווחו כי הם מנסים למצוא לעצמם זהות חברתית באמצעות שליטה במיומנות מיוחדת: ספורטאי מצטיין, תלמיד טוב או חבר נאמן. הם דיווחו כי הימצאותה של מיומנות זו מאפשרת להם התמודדות פשוטה יותר עם זהותם החברתית. מעניין לראות כי אף אחד מהנחקרים לא התייחס לשמיעתו או לחירשותו בעת בניית הזהות. הייתה התעלמות מוחלטת של כולם ממאפיין זה כגורם משפיע על השאלה: "מי אני?" כולם ניסו לענות על השאלה הזו בתשובות, כגון: "אני ספורטאי מצטיין", "אני חבר נאמן" וכדומה. ניתן לחשוב כי הדבר נובע מהעובדה כי הם רואים עצמם ככל הנערים האחרים, אולם החוקרת דיווחה על תחושה חזקה שלה שהנחקרים מתאמצים מאוד "להניח בצד" את בעיית השמיעה ומתמקדים בצורה מכוונת רק בדברים האוניברסליים, ובעיקר בפעילות משחקית המותאמת לגיל מוקדם יותר. העובדה כי למרביתם אין חברים לקווי שמיעה, מושתלים או שאינם מושתלים, אינה מקלה עליהם בשלב זה. מלבד נחקרת אחת אשר דיווחה כי היא שולטת בשפת הסימנים ויש לה גם חברים חירשים, כל חמשת הנותרים דיווחו כי חבריהם היחידים הם שומעים ושזו קבוצת השווים שלהם.

3. **שיפור בתפקוד העצמאי:** רק שלושה מהנחקרים דיווחו כי כתוצאה מההשתלה הם חשים שהם מסוגלים לבצע באופן עצמאי פעילויות אשר לא היו רגילים לבצע לפני כן. הם דיווחו כי כעת הם מסוגלים לנהוג, לשוחח בטלפון, להסתובב לבד וכדומה. אולם הם לא התייחסו כלל לשיפור בבידול שלהם מהוריהם (Bowen, 1994); כלומר תחושת הלכידות המשפחתית (Boszormenyi-Nagi & Ulrich, 1991) אשר הופיעה קודם לכן, מופיעה כאן שוב, ואנו רואים כי למרות השתל, ואולי בגללו, אין המתבגרים מסוגלים להתנתק בקלות מהוריהם, לבנות לעצמם זהות נפרדת ולתפקד כאישיות עצמאית מובחנת כנדרש ממתבגרים (Bowen, 1994; Eisen & Schaefer, 2005). ייתכן שהדבר נובע מתחושת הלויאליות הגבוהה שהם חשים כלפי הוריהם ומהקושי הרגשי שלהם ליצור לעצמם זהות כפולה או חירשת, לאחר כל המאמצים המשפחתיים שהושקעו בשיקומם (Burger, Spahn, Richter, Eissele, Löhle & Bengel, 2005; Zaidman-Zait & Most, 2005).

היה מוטעה לחלוטין. הכניסה לעולם החירשות כרוכה גם בקשיים נוספים: המתבגר אינו מכיר היטב את השפה, את קוד ההתנהגות ואת התרבות, והדבר מחייב אותו ללמוד להיות חלק מקבוצת מיעוט (Holcomb, 1997). רק כאשר יצליח לעבור דרך כל המהמורות שצוינו, יוכל המתבגר להתחיל לבנות לעצמו זהות בוגרת. תהליך זה אינו פשוט כלל, הן בשל הגנת היתר של ההורים על המתבגר ובשל הקושי שלהם לשחרר אותו ולהניח לו לבנות לעצמו עולם משלו והן בשל הקושי של המתבגר, שעד כה היה תלוי מאוד בהוריו, "לבעוט בהם" (Boszormenyi-Nagi & Ulrich, 1991). מאידך גיסא, אם המתבגר בוחר בדרך השנייה, הוא למעשה ממשיך להתכחש למהותו ודוחה את ההתמודדות עם הזהות האמתית שלו – כבוגר לקוי בשמיעתו. מחקרים שונים הוכיחו כי התמודדות בריאה עם משבר זה יכולה להיות במצב שבו שני הצדדים – המתבגר וההורים, לומדים לחיות עם שני העולמות – החירש והשומע (Weinberg & Sterritt, 1986). הורים אשר משכילים לקבל מוקדם ככל האפשר את עולמו החירש של ילדם, מסייעים בתהליך זה מאוד. לעומת זאת, הורים אשר מתנגדים ומתכחשים לקיומו של עולם זה, מקשים על הילד בתהליך החשוב של בניית זהותו (Colle & Edelmann, 1991; Holcomb, 1997).

השלכות השתל על תהליך בניית הזהות האישית

מן האמור לעיל ניתן לראות כי גם ללא השתל, משימת בניית הזהות אצל מתבגרים לקויי השמיעה היא משימה מורכבת. על פי רוב, הם "סוחבים" עמם משימות התפתחותיות מוקדמות שלא הושגו במלואן, ולכן אנו רואים אצלם התנהגויות המתאימות לגיל צעיר יותר ולא לגיל ההתבגרות. הם עסוקים מאוד בקבוצת השווים ובעיסוק בשאלה: מי היא קבוצת השווים שלי? כמו כן הם הם עסוקים בהתמודדות עם הוריהם (שהם בדרך כלל שומעים, ואשר מתמודדים בעצמם באותה תקופה עם משבר).

השאלה העולה היא, האם קיומו של השתל משנה במשהו את המצב?

מחקרה של קופס (Kops, 2003) הוא בין היחידים אשר בחן ישירות את השלכות השתל על מתבגרים, תוך בדיקת היבטים פסיכו-סוציאליים. החוקרת בחנה באמצעות מערך מחקר איכותני את זהותם האישית של המתבגרים המושתלים. קבוצת המחקר כללה שישה נערים ונערות בני 14–18 ממעמד סוציאקונומי בינוני עד גבוה. הנחקרים אובחנו כסובלים מחירשות חמורה עד עמוקה לפני הניתוח, וגיל ההשתלה נע בין 8–12 שנים. החוקרת מיקדה את ממצאי המחקר במספר תמות מרכזיות שהצליחה לאתר מתוך החומר הקליני שאספה. להלן פירוט ממצאיה:

1. **תפיסת הקרבה עם המשפחה:** חמישה מתוך ששת הנחקרים דיווחו שהם תופסים עצמם קרובים מאוד לבני משפחותיהם, ובמיוחד להוריהם. רק אחד מהם דיווח על קונפליקטים כלשהם עם ההורים. מצב זה אינו טיפוסי לבני נוער אלא לתחושות של ילדים קטנים יותר. ייתכן שממצא זה מוכיח כי ההשתלה מעכבת

ילדים מפסיקים להשתמש בשתל, במיוחד כאשר הם מגיעים לגיל ההתבגרות (Holden-Pitt, 1997). ייתכן שהדבר נובע מהסיבות אשר פורטו לעיל והקשורות לשלב ההתפתחותי שבו הם מצויים.

2. השתל משנה באופן משמעותי את רמת השמיעה. הנער מצליח לשמוע בצורה טובה יותר מבעבר, הוא מצליח להפיק דיבור ברור יותר (Niparko & Blankenhorn, 2003; Rubinstein, 2002; Thoutenhoofd, 2006), והוא דומה יותר מאי-פעם לאדם שומע. הדמיון בין מתבגרים מושתלים לבין חבריהם השומעים יכול להשרות עליהם ועל סביבתם הרגשה שהם ככל האנשים. אולם אם נקשיב היטב לילדה המצוטטת לעיל (Preisler et al., 2005), נראה כי היא אינה מתייחסת אל עצמה כאל שומעת, אלא במקרה הטוב – כאל כבדת שמיעה. פער זה בין מה שנראה מבחוץ בשל התפקוד הטוב לבין התחושות הסובייקטיביות, עלול לבלבל ולהקשות על בחירת הזהות.

3. ההחלטה על השתל נעשית לרוב על ידי ההורים (Armagan & Erkam, 2003; Niparko & Blankenhorn, 2003). הם בוחרים בשיטה זו מתוך תקווה כי השתל ישפר את תפקוד הילד במהלך חייו ויקל עליו את התפקוד בעולם השומע (Zaidman-Zait & Most, 2005). החלטה זו אינה החלטה קלה, במיוחד לאור העובדה כי היא אינה הפיכה וכן משום שהיא מחייבת ניתוח ראש. ההורים הם אשר צריכים לקבל את ההחלטה אם ומתי לנתח את ילדם (Burger et al., 2005), החלטה מוסרית קשה ביותר. העובדה כי לא הנער הוא המחליט אלא ההורים, מציבה את הנער המושתל בפני עובדה לא פשוטה, במיוחד בגיל ההתבגרות. מצב זה עלול לעורר בקרבו תחושות של התנגדות, וייתכן שינצלן כסיבה ל"בעיטה בהורים" ולמרד בהחלטתם, כפי ששכיח לראות בהתנהגויותיהם של נערים ונערות (Melvin, 2004). כלומר ייתכן שהעובדה כי ההחלטה לעבור את הניתוח לא הייתה של הנער, עלולה לגרום לו שלא להשתמש בשתל או לבחור בזהות שונה מזו שהוריו ייחלו לה. ייתכן שעד שסוגיית המרד לא תסתיים, לא יוכל הנער להתפנות להתמודדות בוגרת עם השאלה: "מי אני?"

4. ניתוח השתל הקוכלארי הוא נושא לוויכוח סוער בקרב קהילת החירשים, שחלק מהילדים חשוף אליה. לא סוד הוא כי רבים מהחירשים הבוגרים חברי קהילת החירשים רואים בשתל פתרון לא רצוי ולא מקובל, במיוחד אותם חירשים אשר אינם רואים בחירות מוגבלות, אלא רואים עצמם שייכים לתרבות אחרת, בעלת שפה וקודי התנהגות שונים (Cherney, 1999; Hyde & Power, 2005; Lane, 2005; Reagan, 2002). למרות היתרונות הרבים של השתל, אין החירשים הבוגרים נחפזים להשתמש בו, ורק מיעוט מקרבם עוברים את הניתוח (Cherney, 1999). מרבית המושתלים המבוגרים הם אנשים אשר איבדו שמיעתם לאחר רכישת השפה ובשלב מאוחר בחייהם (Mawman, Bhatt, Green, O'Driscoll, Saeed & Ramsden, 2004).

פריסלר, טוינגסטד ואלסטרומ (Preisler et al., 2005) בחנו ישירות את חוויותיהם של ילדים מושתלים, והם מדווחים גם על התייחסות לנושא הזהות האישית בקרב הנחקרים, ומכאן חשיבות ממצאיהם למאמר זה. החוקרים ראינו 11 ילדים בני 8.5–10.5, אשר הרכיבו את השתל בין 5–7.5 שנים. חמישה מהילדים למדו בשילוב אינדיווידואלי, והשאר – בבתי ספר לחירשים וכבדי שמיעה. שבעה ילדים התחרשו לפני רכישת השפה, והשאר בשלב שבו ידעו לדבר. אף כי המחקר עסק, כאמור, בילדים ולא בחן ישירות את סוגיית הזהות האישית, אחת הנחקרות, ילדה בת 10.5, התייחסה להיבט זה ביזמתה, תוך ניסיון להגדיר האם היא חירשת או כבדת שמיעה:

הייתי רוצה להיות כבדת שמיעה, אבל השתל... אני לא יודעת. אתה צריך הרבה סבלנות, ואתה צריך להרכיב אותו כל הזמן. הייתי רוצה להיות כבדת שמיעה, אבל ללא השתל אני לא יכולה לשמוע שום דבר. בלעדיו אני לא יכולה לשמוע מכוניות למשל וכדומה. אז זה בסדר שיהיה לי שתל. אם אני מדליקה את המעבד אני יודעת שאני יכולה לשמוע, אחרת אני חירשת. אני מבינה שלהיות חירשת זה לא לשמוע שום דבר. ללא השתל אני לא שומעת שום דבר, אני שומעת אפס, אני חירשת גמורה, אני מיד הופכת לחירשת...

ההבנות התאורטיות והממצאים המחקריים המוצגים לעיל, מסייעים בתהליך ניתוח האפיונים המרכזיים של השתל, אשר נמצאו בעלי השפעה על תהליך בניית הזהות האישית של מתבגרים מושתלים:

1. השתל אינו מכשיר נסתר, אלא הוא בולט לעין (Kops, 2003). ההופעה החיצונית מעסיקה מאוד את הנער ומשפיעה בצורה ישירה על הדימוי העצמי שלו (Melvin, 2004; Olivardia, & Pope, 2002). העובדה שהשתל בולט לעין עלולה לפגוע בדימויו העצמי ולכן יימנע מחיבורו. הדבר עשוי לבלוט יותר כאשר הוא נמצא בקרב קבוצת השווים השומעים, שם הוא ינסה בכל דרך להיות דומה ולהסתיר את השתל המזמין שאלות וברורים ומדגיש את שונותו – חירשותו, אולם אם יוריד אותו, יפגע בפן אחר של הצורך לדמות לחבריו – לשמוע היטב ככל האפשר, משום שללא עזרת השתל לא ישמע דבר. אם כך, הבולטות של המכשיר עלולה להקשות על נער להחליט מהי זהותו, ובשל כך הוא עלול להימנע מהחלטה ולהתעכב בשלב התפתחותי מוקדם יותר. המצב אמנם דומה בקרב מתבגרים אשר מרכיבים מכשירי שמיעה (Wilber, 1978), אולם השתל בולט יותר והוא מכשיר חדש בצורתו (במיוחד החלק המוצמד לקרקפת), ובשל כך הוא גם מעורר תשומת לב רבה יותר מהסביבה. כמו כן, הפער בתפקוד עם השתל ובלעדיו גדול מהפער בתפקוד עם מכשיר שמיעה או בלעדיו. גם עובדה זו עלולה להקשות על המתבגר בהחלטה, האם הוא מתמודד עם ה"מחיר" של הרכבת השתל או עם ה"מחיר" של הורדתו. חוקרים שונים דיווחו, שלמרות העובדה כי השתל משפר באופן משמעותי את היכולת התקשורתית, מתמודדים המושתלים עם קשיים רבים בשילובם החברתי (Bat-Chava & Deignan,

1. ייתכן שחלק מהמתבגרים המושתלים חשים חוויה חזקה של לויאליות וחוב מוסרי גבוה שעליהם לשלם להוריהם (Boszormenyi-Nagi & Ulrich, 1991; Bowen, 1994), ואולי הם חשים זאת גם כלפי כל הדמויות הטיפוליות אשר השקיעו בהם מאמצים כבירים על מנת לנסות ולהפכם לשומעים. תחושות אלו כובלות אותם ומקשות עליהם לעבור באופן טבעי את תהליך בניית זהותם. כל ניסיון שכזה עלול לעורר בקרבם תחושות של אשמה ובגידה והפתרון, שאותו ייתכן שחלק מביניהם יאמצו, הוא הישארות בשלב הילדי. ממצאי המחקר של קופס אשר הובאו לעיל (Kops, 2003), מחזקים את ההנחה כי ייתכן שהשתל לא רק שאינו מקל על תהליך בניית הזהות הבוגרת, אלא אף מעכב אותו.

2. קיימים מאפיינים הקשורים לשתל עצמו ולהתייחסות אליו, אשר עלולים להקשות על תהליך בניית הזהות הבוגרת. ייתכן שהדרך להקל על המתבגרים היא שינוי ההתייחסות של קובעי המדיניות ושל הצוותים הרפואיים והמטפלים כלפי השתל. כמוזכר לעיל, הציע הארגון האמריקאי NAD (NAD, 2000) כי לא יתייחסו אל השתל כאל מכשיר אשר אמור ל"הבריא" את החירשות. הרי גם במקרים המוצלחים ביותר, אין הניתוח מחזיר לאדם את שמיעתו, אלא במקרה הטוב, משפר אותה מאוד (Preisler et al., 2005; Rubinstein, 2002). הם העלו את האפשרות להתייחס אל השתל הקוכלארי כאל מכשור טכנולוגי מתקדם, אשר עשוי לסייע מאוד בתפקוד האדם החירש או המתחרש ולהקל על תהליך קליטת ורכישת השפה. התייחסות שכזו עשויה להשפיע על כמה תהליכים משמעותיים, אשר יקלו גם על תהליך בניית הזהות הבוגרת בקרב מתבגרים מושתלים. להלן הפירוט:

1. ההורים יקבלו מידע מותאם שיסייע להם לפתח ציפיות ראליות. הם יבינו שבהחלטתם לנתח את ילדם הם עשויים להקל עליו את התפקוד בעולם השומע, אולם אין בכוחם להפוך אותו לשומע.

2. הילדים לא יפתחו תחושת אשמה, גם אם יחוו פער בין המצופה מהם לבין תחושותיהם.

3. ההחלטה על ניתוח השתל לא תנתק את הילד באופן אוטומטי ממגע עם אנשים חירשים, שפתם ותרבותם. מגע מתמשך זה עשוי לאפשר למתבגר קבלת החלטות מושכלות לגבי העדפותיו ולגבי הבחירה לאיזה עולם להשתייך.

אם תאומצנה ההבנות שאליהן הגיעו החוקרים, התוצאות האלה הן אפשריות ותקלנה מאוד על הנער החירש את תהליך בניית זהותו הבוגרת והמותאמת.

מקורות

לוינגר, מ' (2003). **הקשר בין האפיונים האישיים המשפחתיים והחברתיים של חרשים בוגרים בין מידת היפרדותם מההורים ומידת האינטימיות הזוגית.** חיבור לשם קבלת תואר דוקטור, אוניברסיטת תל אביב.

ההתנגדות של החירשים לניתוח שלהם ושל ילדים חירשים אחרים נובעת בעיקרה מכך, שהם תופסים את השתל כניסיון של העולם השומע ליצור מהם אדם חדש ולבטל את עולמם שלהם (Cherney, 1999; Christiansen & Leigh, 2004). החירשים חשים שפעולה זו מסמלת את ההתנגדות לתרבותם, שפתם ועצם קיומם ואת התחושה שהאדם החירש הוא אדם פגום שיש לשפצו. אמנם רבים מהם משתמשים במכשור עזר מגוון, כגון מכשירי שמיעה, מכשירי הגברה שונים וכדומה, אולם קיים הבדל תהומי בין מכשירים אלו לבין השתל: השתל הוא בלתי הפיך. אם האדם החירש אינו רוצה להשתמש במכשיר השמיעה הוא פשוט מוציא אותו מהאוזן, אולם את השתל אין אפשרות לשלוף מהשבלול. התחושה כי מנסים ליצור באמצעות ניתוח אדם ביוני ממוחשב, מעוררת בהם את החשש מאיבוד האנושיות שלהם ומהפיכתם לאדם מסוג אחר. עם זאת, יש לציין כי במהלך הזמן, גם ההתנגדות המוחלטת של קהילת החירשים נחלשה ושינתה צורה (Christiansen & Leigh, 2004). ניתן לראות זאת בשינוי שחל בהצהרת העמדה אשר פורסמה על ידי ה-NAD – National Association of the Deaf (NAD, 2000), הארגון הלאומי של החירשים בארצות הברית. אם בשנת 1991 הם יצאו חוצץ כנגד ההחלטה הלאומית לאשר את ניתוח השתל בילדים בני 2–17 וראו החלטה זו כלא מדעית ולא אתית (NAD, 1991), הרי הרוח הנושבת מההצהרה אשר פורסמה בשנת 2000, שונה. בהצהרה זו, אשר מופיעה גם באתר האינטרנט של הארגון, כתוב:

השתל הקוכלארי הוא טכנולוגיה חדשה אשר ניתן להשתמש בה בשיטות תקשורתיות שונות, ולא להבראת החירשות [...] כמו כן, מכיר הארגון ביעילות הטכנולוגיות החדשות ותרומתן לאיכות החיים של כל החירשים וכבדי השמיעה [...] NAD מכירה בזכות ההורים לקבל החלטות המתבססות על מידע לגבי ילדיהם, מכבד את זכותם לבחור בניתוח השתל עבור ילדם כמו כל מכשור אחר [...] (NAD, 2000).

אמנם קהילת החירשים הייתה בין הגופים היחידים שהעזו להשמיע קול שונה בהתייחס לשתל, אולם לאחרונה עוד ועוד חוקרים מעלים סוגיות אתיות לא מועטות ודרישות חד-משמעיות להצגת מלוא המידע ההורים לפני קבלת ההחלטה לניתוח (Hintermair, & Albertini, 2005; Hyde & Power, 2005; Lane, 2005).

ייתכן שהמתבגרים המושגלים חשופים לוויכוח הלוהט הקיים בתחום, אם במפגשים ישירים עם אנשים חירשים בוגרים או באמצעות האינטרנט. לאור זאת, לא מן הנמנע כי מידע זה מעלה בהם ספקות לגבי הסיבות שהניעו את הוריהם לנתחם בילדותם. ספקות אלו עלולים לעורר אצלם התנגדות לניצול הפוטנציאל הרב של השתל ולעכב את תהליך בניית זהותם.

סיכום

על בסיס סקירת ספרות העיון והמחקר אשר הובאה בחלק הראשון של המאמר, ניתן להצביע על מספר הבנות:

- Foster, S. B. (1998). Communication experiences of deaf people: An ethnographic account. In I. Parasnis (Ed.), *Cultural and language diversity and the deaf experience* (pp. 117–135). New York: Cambridge University Press.
- Hintermair, M., & Albertini, J. A (2005). Ethics, deafness, and new medical technologies. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 10(2), 184–192.
- Holcomb, T. K. (1997). Development of deaf bicultural identity. *American Annals of the Deaf*, 142, 89–93.
- Holden-Pitt, L. (1997). *Who and where are our children with cochlear implants?* (On-line). Presented at the Convention of the American Speech-Hearing Association, Boston, Massachusetts. Available at <http://gri.gallaudet.edu/Cochlear/ASHA.1997/>
- Hyde, M., & Power, D. (2005). Some ethical dimensions of cochlear implantation for deaf children and their families. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 11(1), 102–111.
- Israelite, N., Ower, J., & Goldstein, G. (2002). Hard-of-hearing adolescents and identity construction: Influences of school experiences, peers and teachers. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 7(2). 134–148.
- Josselson, R. (1994). The theory of identity development and the question of intervention: An introduction. In S.L. Archer (Ed.), *Interventions for adolescent identity development* (pp.12–25). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Kef, S., & Decović, M. (2004). The role of parental and peer support in adolescents well being: A comparison of adolescents with and without a visual impairment. *Journal of Adolescence*, 27, 453–466.
- Kent, B. A. (2003). Identity issues for hard-of-hearing adolescents aged 11, 13, and 15 in mainstream setting. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 8(3), 315–324.
- Koester, L. S., & Meadow-Orlans, K. P. (1990). Parenting a deaf child: Stress, strength, and support. In D.F. Moores & K.P. Meadow-Orlans (Eds.), *Educational and developmental aspects of deafness* (pp. 299–320). Washington: Gallaudet University Press.
- Kops, E. K. (2003). *The experience of adolescents with cochlear implants: A psychosocial and family perspective*. Unpublished doctoral dissertation, Allian International University, San Diego.
- Lane, H. (2005). Ethnicity, ethics and the Deaf-world. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 10(3), 291–310.
- Mawman, D. J., Bhatt, Y. M., Green, K. M. J., O'Driscoll, M. P., Saeed, S. R., & Ramsden, R. T. (2004). Trends and outcomes in the Manchester adult cochlear implant series. *International Journal of Audiology*, 43, 52–56.

- Andersson, G., Olson, E., Rydell, A. M., & Larsen, H. C. (2000). Social competence and behavioural problems in children with hearing impairment. *Audiology*, 39, 88–92.
- Armagan, I., & Erkam, U. (2003). Children with cochlear implants: Parental perspective. *Otology & Neurotology*, 24(4), 605–611.
- Atkinson, D. R., Morten, G., & Sue, D. W. (1989). *Counseling American minorities: A cross-cultural perspective*. Dubuque, IA: William C. Brown.
- Bat-Chava, Y. (2000). Diversity of deaf identities. *American Annals of the Deaf*, 145(5), 420–428.
- Bat-Chava, Y., & Deignan, E. (2001). Peer relationships of children with cochlear implants. *Journal of Deaf Studies and Education*, 6, 186–199.
- Bat-Chava, Y., Martin, D., & Kosciw, J. G. (2005). Longitudinal improvements in communication and socialization of deaf children with cochlear implants and hearing aids: Evidence from parental reports. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(12), 1287–1296.
- Boszormenyi-Nagi, I., & Ulrich D. N. (1991). Contextual family therapy. In A. S. Gurman & D. P. Kniskern (Eds.), *Handbook of family therapy* (pp. 200–238). New York: Brunner/Mazel Publishers.
- Bowen, M. (1994). *Family therapy in clinical practice* (2nd ed.). New York: Jason Aronson.
- Burger, T., Spahn, B., Richter, B., Eissele, S., L?hle, E., & Bengel, J. (2005). Parental distress: The initial phase of hearing aid and cochlear fitting. *American Annals of the Deaf*, 150(1), 5–10.
- Cherney, J. L. (1999). Deaf culture and the cochlear implant debate: Cyborg politics and the identity of people with disabilities. *Argumentation and Advocacy*, 36(1), 22–34.
- Christiansen, J. B., & Leigh, I. W. (2004). Children with cochlear implants. *Archives of Otolaryngology – Head & Neck Surgery*, 130, 673–677.
- Cole, S. H., & Edelman, R. J. (1991). Identity patterns and self – and teacher – perceptions of problems for deaf adolescents: A research note. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 32, 1159–1165.
- Cornell, S. L., & Lyness, K. P. (2004). Therapeutic implications for adolescent deaf identity and self-concept. *Journal-of-Feminist-Family-Therapy*, 16(3), 31–49.
- Eisen, A. R., & Schaefer, C. E. (2005). *Separation anxiety in children and adolescents: An individualized approach to assessment and treatment*. New York: Guilford Press.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society*. New York: W.W. Norton.
- Fitzgerald, T. (2000). *The educational needs of Deaf and hearing impaired children*. Wellington: Specialist Education Services.

- Tomblin, J. B., Spencer, L., Flock, S., Tyler, R., & Grantz, B. (1999). A comparison of language achievement in children with cochlear implants and children using hearing aids. *Journal of Speech, Language, & Hearing Research, 42*(2), 497–511.
- Thoutenhoofd, E. (2006). Cochlear implanted pupils in scottish schools: 4- year school attainment data (2000–2004). *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 11*(2), 171–188.
- Waltzman, S. B., Cohen, N. L., Green, J., & Ronald, J. T. (2002). Long-term effects of cochlear implants in children. *Otolaryngology, Head and Neck Surgery, 126*(5), 505–511.
- Weinberg, N., & Sterritt, M. (1986). Disability and identity: A study of identity patterns in adolescents with hearing impairment. *Rehabilitation Psychology, 31*, 95–102.
- Wilber, L. A. (1978). Amplification for the adolescent. *The Volta Review, 80*(5), 296–299.
- Woodward, K. (1997). Concepts of identity and difference. In K. Woodward (Ed.), *Identity and difference* (pp. 7–50). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Wyatt, R. J., deLissovoy, G., Niparko, J. K., & Rothman, M. L. (1995). Cost effectiveness of the multichannel cochlear implants. *The American Journal of Otology, 16*, 52–61.
- Yura, M. T. (1987). Family subsystem functions and disabled children: Some conceptual issues. *Marriage and Family Review, 11*, 135–151.
- Zaidman-Zait, A., & Most, T. (2005). Cochlear implants in children with hearing loss: Maternal expectations and impact on the family. *The Volta Review, 105*(2), 129–150.

- Melvin, L. (2004). Overview of development from infancy through adolescence. In J. M. Wiener & M. K. Dulcan, (Eds), *The american psychiatric publishing textbook of child and adolescent psychiatry* (3rd ed.) (pp. 13–44). Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- Moore, D. (2001). *Educating the deaf: Psychology, principles and practices* (5th ed.). Boston: Houghton Mifflin Company.
- Moore, D. F., & Meadow-Orlans, K. P. (Eds.), (1990). *Educational and developmental aspects of deafness*. Washington: Gallaudet University Press.
- NAD (National Association of the Deaf) (1991). Report of the task force on childhood cochlear implants. *NAD Broadcaster*, 13(1–2), 6–7.
- NAD (National Association of the Deaf) (2000). NAD position statement on cochlear implants. Available at <http://www.nad.org/infocenter/newsroom/positions/Cochlearimplants.html>. Accessed February, 10, 2000.
- Niparko, J. K., & Blankenhorn, R. (2003). Cochlear implants in young children. *Mental Retardation and Disabilities Research Review*, 9, 267–275.
- Olivardia, R., & Pope, H. G., Jr. (2002). Body image disturbance in childhood and adolescence. In D. J. Castle & K. A Phillips, (Eds), *Disorders of body image* (pp. 83–100). Petersfield, England: Wrightson Biomedical Publishing.
- Padden, C. (1996). From the cultural to the bicultural: The modern deaf community In I. Parasnis (Ed.), *Cultural and language diversity and the deaf experience* (pp. 79–98). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Power, D. (2005). Models of deafness: Cochlear implants in the Australian daily press. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 10, 451–459.
- Preisler, G., Tvingstedt, A. L., & Ahlström, M. (2005). Interviews with deaf children about their experiences using cochlear implants. *American Annals of the Deaf*, 150(3), 260–267.
- Reagan, T. (2002). Toward an “Archeology of deafness”: Etic and the emic constructions of identity in conflict. *Journal of Language, Identity and Education*, 1(1), 41–66.
- Rubinstein, J. (2002). Paediatric cochlear implantation: Prosthetic hearing and language development. *Lancet*, 360, 483–485.
- Schlesinger, H. S. (2000). A Developmental model applied to problems of deafness. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 5(4), 349–361.
- Smith, J. B., Ray, R. E., Wetchler, J. L., & Mihail, T. (1998). Level of fusion, triangulation, and adjustment in families of college students with physical and cognitive disabilities. *The American Journal of Family Therapy*, 26, 29–38.
- Stinson, M. S., & Antia, S. D. (1999). Considerations in educating Deaf and hard-of-hearing students in inclusive settings. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 4(3), 163–175.