نمواللغة لدى الأطفال زارعي قوقعة الأذن الالكترونية وعلاقته بصمود أمهاتهم

إعداد الباحثة

أميمة إبراهيم أحمد لقمة

طالبة دكتوراه – قسم علم النفس

كلية البنات للآداب والعلوم والتربية- جامعة عين شمس

إشراف

أ/ د صفاء يوسف الأعسر

أستاذ علم النفس

كلية البنات –جامعة عين شمس

د/ رباب عبد المنعم سيف

مدرس علم النفس

كلية البنات – جامعة عين شمس

نمو اللغة لدى الأطفال زارعي قوقعة الأذن الالكترونية وعلاقته بصمود أمهاتهم

(دراسة إرتباطية)

المستخلص

تهدف هذه الدراسة إلى البحث عن العلاقة بين كل من نمو اللغة بشقيها الاستقبالي والتعبيري لدى عينة من الأطفال زارعي قوقعة الأذن الإلكترونية ومستوى صمود أمهاتهم اللاتي يتمتعن بحاسة السمع، باعتباره أحد العوامل التي تشكل البيئة المحيطة بهؤلاء الأطفال ، وترتبط بمقدار الكسب الذي يحققونه في نمو اللغة اللفظية ، وسرعة تحقيقهم لهذا الكسب .

وكان متوسط أعمار هؤلاء الأطفال سنتان و٩شهور، ولدوا جميعًا بضعف سمع حسي عصبي شديد أوعميق، ولم يستفدوا من سماعاتهم الشخصية في اكتساب اللغة اللفظية، وقد تم تطبيق مقياس القدرات اللغوية المكتسبة وإستبيانان لقياس الصمود لاختبار صحة الفروض، وكشفت النتائج المستخرجة أن التأثير الإيجابي لزراعة القوقعة والتأهيل السمعي اللفظي الذي يعقبها ، والذي إستمر ستة أشهر، قد إرتبط بنمو اللغة الاستقبالية بالمقارنة بنمو اللغة التعبيرية ، كما ظهر من إتجاه الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات أطفال العينة، كما كشفت تلك النتائج أيضًا عدم إرتباط نمو اللغة لدى هؤلاء الأطفال بمستوى صمود أمهاتهم بالنسبة للعينة الكلية، في حين إرتبط نمو اللغة التعبيرية فقط لدى أطفال أمهات العينة الطرفية بمستوى صمود أمهاتهن - وهو أمر تناولته الباحثة بالشرح والتحليل في مناقشة النتائج .

مقدمة

يعد ضعف السمع على المستوى العالمي من أكثر الإعاقات الحسية التي تصيب ١- ٢ % من الأطفال عند الولادة، ٨٠% منهم يعيشون في البلاد ذات الدخل المتوسط والمنخفض، كما يصاب إثنين إلى ثلاثة أطفال من كل ١٠٠٠ طفل بالصمم أو ضعف السمع الحسي عصبي الشديد والعميق؛ الذي لايمكنهم من إكتساب اللغة والكلام باستخدام سماعاتهم الشخصية (أمال قانصو،٢٠٠٢)، ولكن مع إختراع قوقعة الأذنالإلكترونية أصبح زراعتها ImplantationCochlear في الأذن الداخلية هى الحل الأمثل طبيًا لعلاج هؤلاء الأطفال، الذين لا يستجيبون أو لديهم إستجابة طفيفة للمعينات السمعية القوية والحديثة، مما يكون له الأثر الكبير ليس فقط على إستعادة قدراتهم السمعية، ولكن تحسين قدراتهم الوظيفية المتعلقة بنمو وإرتقاء اللغة والقدره على التواصل، وبالتالى الارتقاء بمستوى تعليمهم الأكاديمى بعد ذلك ومواجهة ما يستشعرونه من ضعف الكفاءة، والذي يرتبط أيضًا بالمشكلات السلوكية والنفسية التي قد تواجههم.

(Geers AE., Nicholas JG., & Sedey AL., 2003; Spencer E.,2004 ,p.395)

والقوقعة الإلكترونية عبارة عن جهاز يعمل على تحويل أصوات الكلام والأصوات البيئية الأخرى إلى طاقة كهربائية؛ بحيث يعوض الخلل الذي حدث في أداء الخلايا الشعرية الموجودةبقوقعة الأذن الداخلية، ولقد أظهرت العديد من الدراسات أن ثراء البيئة المحيطة

بالطفل وخصائص الأسرة - خاصة الأم - تعد من العوامل الهامة التي تساعد على تحقيق أفضل النتائج المتوقعة من زراعة القوقعة

(Geers, 2004); Brenner, 2003)، لذا يجب أن تؤخذ في الاعتبار عند تقييم نتائج التأهيل السمعي اللفظي المتخصص الذي يلتحق به هؤلاء الأطفال بعد إجراء العملية، حيث أنها لا تقوم فقط بالكشف عن طبيعة العلاقة بين المتغيرات التي تؤثر على تلك النتائج، بل تقوم أيضًا بعملية التفسير من خلال الإجابة على التساؤل كيف ولماذا تأثرت تلك العلاقة بعوامل وسيطة محددة(Bertram,B.,& Pad,D.,1995)، وهو ما حدى بالباحثة* إلى القيام بهذه الدراسة ؛ فقد لاحظت - من خلال خبرتها العلمية والعملية أن دور الأم يعد من أهم العوامل الوسيطة التي تدفع بالعملية التأهيلية قدمًا للأمام ؛ بما تتيحه من بيئة تتميز بثراء مثيراتها لطفلها الذي يعيش السنوات الأولى من عمره، وبما تتميز به من خصائص شخصية تمكنها من مواجهة التحديات التي تعايشها وعوامل الخطر التي تواجهها بدرجة عالية من الصمود ؛ فهى مسئولة مسئولية مباشرة عن طفل ذو إعاقة حسية ينتظره مستقبل تعليمي ومهني واجتماعي يختلف فيه عن أقرانه. .

إن السبيل الوحيد لتحديد معالم هذا المستقبل هو الاستفادة القصوى من زراعة القوقعة، من خلال إلتحاق طفلها ببرنامج تأهيلى يتطلب منها الكثير من الوقت وبذل الجهد، لما ينفرد به من تخصصية في المضمون التأهيلي وفي أساليب التطبيق العملي التي تؤدى إلى إكتساب اللغة والكلام، والذي يمثل الهدف الرئيسي من زراعة القوقعة، خاصة وأن بعض العوامل الثقافية والاجتماعية بالبيئة المحيطة بها تحد من الفرص المتاحة أمام طفلها كالنظرة الدونية إلى الطفل ذو الإعاقة، وقوانين وتشريعات التعليم العام والتعليم القائم على نظام الدمج .

.....

.....

* تعمل الباحثة كخبير في تأهيل ووضع البرامج للأطفال ضعاف السمع وزارعى قوقعة الأذن الالكترونية فيجمعية نداء، التي إلتحقت بها منذ عام ١٩٩٧ وكأحد المؤسسين لها، وهي تعد واحدة من أكبر الجمعيات الأهلية التي تهدف إلى الارتقاء بجودة حياة هؤلاء الأطفال ومساعدتهم علي التواصل، حيث اكتسبت تلك الخبرة في مايقرب من عشرين عاما، بعد الحصول علي العديد من الدورات العلمية من الخبراء المتخصصين في هذا المجال، مثل د. دينو ريد طبيب السمعيات بالولايات المتحدة الأمريكية وبروفيسور فيشنيا وبروفيسور زدنكا من مركز SUVAG بكرواتيا،والتي حصلت منه علي شهادة معتمدة لتأهيل الاطفال ضعاف السمع باسلوب Verbo Tonal، مما أهلها للمشاركة في تدريب العديد من المهتمين بهذا المجال،والمشاركة في العديد من المؤتمرات العلمية بجمهورية مصر العربية ودولة قطر والمملكة العربية السعودية واليمن، وكذلك المشاركة في إنشاء مراكز متخصصة لتأهيل

الأطفال من ذوي الإعاقة السمعية مثل مركز التدخل المبكر بجدة وحماة بسوريا، وكذلك مركزميدال التأهيلى بالقاهرة التابع لشركة MED-AL العالمية لتصنيع قوقعة الأذن الالكترونية، كما تشارك بإلقاء محاضرات في الإعاقة السمعية في نظام التعليم المفتوح بكلية البنات جامعة عين شمس، وفي الدورة "ب" بمركزسيتي- كاريتاس مصر.

هدف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين نمو جوانب اللغة بشقيها الاستقبالي والتعبيري لدى الأطفال من زارعي قوقعة الأذن الإلكترونية وصمود أمهاتهم، باعتباره عاملاً وسيطاً يرتبط بنجاح تحقيق الأهداف التأهيلية المرجو تحقيقها بعد عملية زراعة القوقعة وبرمجتها؛ فالصمود يمكن هؤلاء الأمهات من مواجهة الضغوط التي تقع على عاتقهن، والتي تترتب- في المقام الأول- على إعاقة أطفالهن، ويمكنهن من مواجهة المتطلبات والأعباء الاجتماعية والنفسية وكذلك الجسمية التي يقتضيها إستمرار تواجد هؤلاء الأطفال فى البرنامج التأهيلي .

مشكلة الدراسة

أثبتت الدراسات أن ٨٠ % من نجاح زراعة القوقعة وتحقيق الفوائد المتوقعة منها ترتبط إرتباطًا وثيقًا بدورالأم كعامل وسيط في التأهيل السمعى اللفظى بعد العملية، فالأطفال زارعي قوقعة الأذن الإلكترونية يحتاجون إلى تأهيل مكثف ومستمر بعد الجراحة بمعرفة المتخصصين في هذا المجال، وذلكبسبب الضعف الشديد أو إنعدام وجود أى مخزون سمعي ولفظي لديهم، وهذا التأهيل يستغرق وقتًا طويلاً قد يستمر إلى ما يقرب من أربعة سنوات، حتى يصبح السمع والاستماع أسلوب حياة بالنسبة لهم، وتصبح اللغة أسلوبهم في التواصل مع الآخرين، وهو أمر لايتوقف فقط على الجلسات التي يتلقاها من قبل المتخصصين في المراكز التأهيلية، ولكن لابد من تعميمها خلال مواقف الحياة اليومية له داخل الأسرة وخارجها، وهو الدور الذي يقع عاتقه على الأم بصفة خاصة، خاصة في السنوات الأولى من عمر طفلها، حيث تتفاعل وتتواصل معه من خلال الكلمات، واللمسات، وإظهار المشاعر، والتعبيرات الوجهية،والإيماءات، وإذا كان الطفل الذي لايعاني من أى مظهر من مظاهر الإعاقة يحتاج إلى الأمان والدعم العاطفي الإيجابي كهدف أول فى تواصله مع الأم، واللغة هى الهدف الثانى المرتبط به، فإن كلاهما يعدان الهدف الأول بالنسبة للطفل زارع القوقعة، فهما يشكلان حجر الزاوية في علاقتة بها لكى يمكن تحقيق الهدف الرئيسي من عملية الزراعة ألا وهو الارتقاء بالمهارات السمعية وتنمية اللغة والكلام، والذي يتطلب منها إثراء بيئته المحيطة بتوفير خبرات عديدة ومتنوعة يتعرف من خلالها على خصائص عالمه المحيط، وهنا تكمن الأهمية لتحقيق هذا الهدف المركب، خاصة إذا وضعنا في الاعتبار سمات البيئة الإثرائية للأطفال التي يجب أن تتوافر فيها جوانب عدة، والتي منها أن تكون بيئة تستثير جميع حواسه وذات مناخ خال من الضغوط، بها قدر كاف من الخبرات الممتعة، وتسمح بنمو مدى متسع من المهارات والاهتمامات العقلية والجسمية والجمالية والاجتماعية والعاطفية، مما يشكل مناخًا ممتعًا يرتقي بالرغبة في الاستكشاف وتحقيق متعة التعلم لدى الطفل، وتسمح له بأن يصبح مشاركًا نشطًا بدلاً من كونه ملاحظًا سلبيًا (ماريان دياموند، ٢٠٠٥، ص ١١٧)

إن البيئة الثرية تساعد الطفل على إستثمار قدراته وتحقيق إمكاناته إلى أقصى ما يسمح به حيز النمو الممكن، هذا الحيز الذي يعرُّف بأنه "المسافة بين الأداء الحالي للطفل وبين ما يمكن أن يتحقق نتيجة للتفاعل مع وسيط يساعده على ذلك"، والأم تعد هي الوسيط بين الأخصائي ببرنامجه التأهيلي وبين تحقيق النتائج المتوقعة من هذا الطفل، أى تحقيق حيز النمو الممكن والذي يعد أساس فلسفة التعلم الوسيط، فكما أوضح "توم تشومكس" عالم اللغويات أن تعلم اللغة ليس في الواقع شيئًا يقوم به الطفل، إنه شيء يحدث له إذا وجد فى بيئة ملائمة ؛ بيئة مليئة بالاتصالات (المرجع السابق، ص ١٤٧)

لذا فإن مشكلة هذه الدراسة يمكن تحديدها في الأسئلة الآتية :

١. هل هناك فرق بين نمو اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية لدى أطفال العينة بعد التأهيل الذي يعقب زراعة القوقعة ؟
٢. هل هناك علاقة بين صمود الأمهات ونمو كلاً من اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية لدى أطفالهن؟
٣. هل يختلف مقدار الكسب لدى الأطفال في اللغة الإستقبالية بعد التأهيل الذي يعقب زراعة القوقعة باختلاف مستوى صمود أمهاتهم ؟
٤. هل يختلف مقدار الكسب لدى الأطفال في اللغة التعبيرية بعد التأهيل الذي يعقب زراعة القوقعة باختلاف مستوى صمود أمهاتهم ؟

أهمية الدراسة

أظهرت الإحصاءات في مصر أن هناك طفلين من بين كل ١٠٠٠ طفل يعانان من ضعف السمع، أحدهما يعاني من ضعف سمع حسي عصبي (المؤتمر العلمي: نعمل من أجل سمع أفضل، ٢٠١٣، ٤-١٩)، وحتى عام ١٩٨٠ كان لا يوجد علاج يسمح للأطفال المصابين بضعف السمع الحسي عصبي الشديد أوالعميق بتحسين قدراتهم السمعية حتى يمكنهم اكتساب اللغة والكلام. وهو أمر لم يتحقق إلا من خلال زراعة قوقعة الأذن الإكترونية، بعد أن فشلت الوسائل الأخرى المعتادة سواء كانت السماعة أو الرجراج في اكتسابهم اللغة والكلام .

(Mario, A. Svirsky; Amy M. Robbins; Karen Iler Kirk; David B. Pisoni; & Richard T., 2004)

فمع اختراع القوقعة الالكترونية ذات القنوات المتعددة، إستطاع هؤلاء الأطفال إكتساب تلك القدرة أو إعادة اكتسابها إذا كانوا أصيبوا بها في سن النضوج،وذلك دون الحاجة لقراءة الشفاه، بعد دخولهم عالم الأصوات Nikolopoulos TP.,& Archbold S.,& O'Donoghue GM (2006).

ويعتقد الكثيرون من غير المتخصصين ومن أسرالأطفال ضعاف السمع زارعى قوقعة الأذن، أن زراعة القوقعة وتأهيل الطفل تأهيلاً لفظيًا سمعيًا - خاصة الطفل الذي يقل عمره الزمنى عن خمسة سنوات – هما العاملان المحددان لفاعلية عملية الزراعة، متجاهلين بذلك أهمية تأثير خصائص البيئة المحيطة به، والتي تلعب الأم دورًا كبيرًا فيها بما تتمتع به من

خصائص شخصية، يجعل منها عاملاً وسيطًا بين زراعة القوقعة وبين تحقيق الأهداف التأهيلية المرجوة .

إن الطفل فى سنوات عمره الأولى يكون أكثر تعلقاً بالأم بالمقارنة بعلاقته بالأب، فهى التي تقوم بتلبية حاجاته الجسمية والنفسية، لذا فإنه يقع عليها الدورالأكبر في تفعيل الأهداف التأهيلية لطفلها ضعيف السمع، ففي الدراسة التي قام بها (Desjardin, 2004) وجد أن تدخل الأمهات بشكل فعال في العملية التأهيلية لأطفالهن زارعى القوقعة قد ارتبطت بشكل دال بتحسن قدراتهم اللغوية، وذلك من خلال ما تدربوا عليه من إستراتيجيات تؤدي إلى تيسير وتحسين إكتساب أطفالهن للغة.

كما أشارت دراسات أخرى إلى أن المستوى المنخفض للقدرات التدعيمية للأمهات السامعات تجاه أطفالهن ضعاف السمع قد يرجع إلى طبيعة البناء النفسى لتلك الأمهات، والذي ينعكس في إستجابتهن الإنفعالية حيال أطفالهن، وكذلك إلى مستوى إحساسهن الأمومى بالكفاءة والمقدرة، وذلك في إرتباطها بالتحديات العديدة التي تواجههن؛ مثل القدرة على توفير الضروريات وفقاً لإحتياجات وسلوكيات أطفالهن، بجانب الضغوط والمتطلبات التي تترتب على الوقت والجهد الذي يستغرقه البرنامج التأهيلى .

(Sandra Pipp-Siegel., Allison L.Sedey, & Christine Yoshinaga – Itano ,2002; Manfred Hintermair,2004).

فأمهات الأطفال من ذوي الإعاقة يعايشن خبرات ضاغطة أكبر، وشعورًا أقل بالرضا والسعادة، بالإضافة إلى ما قد يعانوه من صراعات زوجية، وذلك بالمقارنة بالأمهات اللاتي لا يعاني أولادهن من أى مظهر من مظاهر الإعاقة، وهذا الأمر قد يؤدي إلى سلسلة من التغيرات في بناء الأسرة ووظيفتها، ويؤثر على الموارد الانفعالية والاجتماعية والمادية للأسرة، بل وعلى جودة حياة الأسرة ككل، حيث تؤثر الإعاقة على التوافق الوالدي والذي ينعكس آثاره على قدرتهم فى مساعدة طفلهم (Kurtzer-white, Ellen & Luterman, David ,2003)

ويعتبر الصمود النفسي أحد إستراتيجيات التعامل مع الضغوط ومواجهتها، فهو يعد عملية نمائية تدخل ضمن الفروق في الخصائص الشخصية، كالمزاج والقدرات المعرفية، (كيربي ديتر ؛ ليندا إيفي؛ وجيسيكا سميث،٢٠٠٥، ص 115)، كما يعد من العمليات الوسيطة التي تحول دون حدوث الآثار السلبية للضغوط وعوامل الخطر، وتؤدي بالتالي إلى نتائج سلوكية ونفسية أكثر إيجابية مما يمكن توقع حدوثه إذا لم تتوفر تلك الخواص والعمليات الوسيطة، فالصمود النفسي والاستهداف للخطر يمثلان قطبي متصل، يعكس الاستهداف في أحد قضبيه والنتائج الإيجابية أو الحيادية في القطب الآخر عند التعرض لخطر أو محنة (سام جولدشتين و روبرت بروكس،٢٠٠٥، ص ١٠)، وهو أمر يرجع إلى أن الصمود يؤدي إلى أن تكون الأم أكثر قدرة على مواجهة التحديات اليومية، وعلى وضع أهداف واضحة وواقعية، والتعامل بكفاءة مع الضغوط والتوترات مع القدرة على حل ماتواجهه من مشكلات، من خلال التواصل بكفاءة مع الغير والذي يقوم على احترامها له ولنفسها، فالصمود يعتبر نتاج نهائي

لعمليات متعددة لاتستبعد الخطر والضغوط؛ وإنما تسمح بالتعامل معها بكفاءة، تلك العمليات التي ترتبط بالبناء والسمات الداخلية للأم، وخصائص كل من بيئتها المباشرة والبيئة العامة التي تعيش فيها، مما يحقق رفاة الحياة لها والتي تؤثر بدورها على نمو طفلها وتطوره.

وهنا تكمن أهمية هذه الدراسة التي تهدف إلى الكشف عن العلاقة بين صمود الأم وبين نمو اللغة لدى طفلها زارع قوقعة الأذن الإلكترونية، خاصة وأن المكتبة العلمية المصرية أو العربية لم تحتوي - على حد اطلاع الباحثة وفي حدود إمكاناتها البحثية على أبحاث إهتمت بدراسة صمود الأمهات في علاقته بنمو اللغة لدى أطفالهن من ذوي الإعاقة بصفة عامة، ومن ذوي الإعاقة السمعية زارعي قوقعة الأذن الإلكترونية بصفة خاصة والذي يمثل موضوع الدراسة الحالية.

المفاهيم الأساسية للدراسة

١- ضعف السمع الحسي عصبي الولادي الشديد

يشير هذا المفهوم إلى درجة شديدة من ضعف السمع تقع في مدى خسارة سمعية من (٧٠ -٩٠) ديسيبل، كنتيجة لأسباب وراثية أو ولادية أو بعد ولادية بفترة لا تزيد عن ستة شهور، مما يحول دون إستفادة الأطفال المصابين به من سماعاتهم الشخصية في اكتساب اللغة اللفظية، بحيث يستدعى الأمر معهم زراعة قوقعة الأذن الإلكترونية، والخضوع للتأهيل السمعي اللفظي المتخصص .

٢- قوقعة الأذن الإلكترونية

تعد القوقعة الإلكترونية جهازاً يتم زراعته للأطفال الذين يعانون من ضعف سمع حسي عصبي شديد إلى عميق، ولم يستفيدوا - أواستفادوا بدرجة بسيطة من سماعاتهم الشخصية التقليدية في تنمية قدراتهم السمعية واللغوية،لذا فإن زراعة هذا الجهاز يتيح لهم فرصة إعادة دمجهم في عالم السمع من خلال فريق يشارك فيه كل من طبيب الأنف والأذن والحنجرة ، طبيب السمعيات ، طبيب التخاطب ،وأخصائيو اللغة والكلام (Sally Safwat, 2011)

٣- التأهيل اللغوي

يهدف التأهيل اللغوي لزارعي قوقعة الأذن إلى الارتقاء بقدرة الطفل على فهم اللغة اللفظية في تواصله مع الآخرين، وفي اكتساب معارفه بخصائص العالم المحيط، وقدرته على التعبير عن أفكاره ومشاعره وحاجاته سواء باستخدام الأصوات أو الكلمات والجمل، وذلك بتأهيله تأهيلاً سمعيًا ولفظيًا بعد برمجة جهاز القوقعة، من خلال خطة زمنية تستغرق ستة أشهر، يتم تطبيقها بواقع ثلاث ساعات يوميًا لمدة خمسة أيام إسبوعيًا، في فصول جماعية وجلسات الفردية، مراعية في ذلك أهداف مجالات النمو الرئيسية، وهى النمو الحركى، النمو النفسي الاجتماعي، النمو المعرفي، رعاية الذات، والنمو اللغوي .

٤- الصمود النفسي

يعرف "الصمود" بأنه العملية الدينامية التي تقوم بتحقيق التوافق الايجابي (والذي لايعني فقط عدم وجود الاختلال الوظيفي واختفاء المرض) في سياق به محنة ذات دلالة بالنسبة للشخص. وهذه العملية الدينامية تتأرجح وتتذبذب عبر مراحل التطور والنمو؛ حيث

ترتبط بكل من التحديات الجديدة، القوى المتاحة، الفرص المتوفرة، والمحن والمنافسات التي تظهر وتنشأ طوال تلك المراحل.

(Ahlert, Ingrid A.,& Greeff,Abraham P., 2012)

فالصمود يعد واحداً من عدد من البناءات التي تحمي وتقي من التعرض للخطر أو تحد منه ، فهو يعكس مجموعة متنوعة من العمليات التي تغير من التفاعل المتبادل مع ظروف الحياة القاسية ، للحد من التأثير السلبي لها ، وتنمية التمكين من المهام النمائية السوية .

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً:ضعف السمع Hearing Loss

تعرف موسوعة الطب البديل Medicine EncyclopediaAlternativeضعف السمع بأنه "يشير إلى أى درجة من الخلل في القدرة على فهم الأصوات" .

في حين تعرفه موسوعة صحة الأطفال Children's Health Encyclopedia بأنه "فقد مؤقت أو دائم لحاسة السمع سواء في أذن واحدة أو الأذنين".وقد وضعت هذه الموسوعة وصفاً للأسسوالتصنيفات الخاصة بالضعف السمعي لدى الأطفال الصغار ويشمل:

التصنيف حسب مكان الإصابة :

١. **ضعف سمع توصيلي**: يحدث عندما تكون هناك مشكلة في الأذن الخارجية أو الأذن الوسطتمنع وصول الأصوات إلى الأذن الداخلية، والتى يسببها غالبًا الإلتهاب المتكرر للأذن الوسطى.
٢. **ضعف سمع حسي عصبي**: هو عطب دائم فى العصب السمعي أو الخلايا الشعريه داخل القوقعة في الأذن الداخلية، وهو يؤدي إلى تأخر نمو مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال .
٣. **ضعف سمع مختلط** : يجمع بين فقد السمع التوصيلي والحسي- عصبي.
٤. **ضعف سمع مركزي**: تكون الإصابه هنا فى الجهاز العصبي المركزي.

وينتج ضعف السمع الحسي عصبي الشديد- والمصاب به أطفال عينة الدراسة - من تلف الخلايا الشعرية داخل قوقعة الأذن (الجزء الخاص بالسمع في الأذن الداخلية)، فالأذن الخارجية والأذن الوسطى تؤديان وظيفتهما بصورة طبيعية سوية، ولكن عندما يتحرك السائل داخل قوقعة الأذن الداخلية فإن الخلايا الشعرية لايحدث لها إستثارة، وبالتالي لاتولد النبضات الكهربائية التي ترسل إلى المخ، لذا فإن المخ لايستقبل أو يضعف إستقباله للأصوات بدرجة كبيرة بما لايسمح باكتساب اللغة والكلام .

التصنيف حسب زمن حدوث الإصابة

- ما قبل مرحلة اللغة Pre – lingual أى أن ضعف السمع حدث قبل تعلم الطفل اللغة(قبل السنة الأولى من العمر).
- أثناء اكتساب اللغة Perlingual يحدث ضعف السمع في فترة عمر سنتان .
- ما بعد مرحلة اللغة Post lingual حيث يصاب به الطفل بعد اكتساب اللغة (بعد سن٣ سنوات)

التصنيف حسب أسباب الإصابة

قد يصاب الطفل بضعف السمع منذ الميلاد، أو قد يصاب به بعد ذلك في أى مرحلة من مراحل نموه، وذلك لأسباب وراثية أومرضية عديدة ؛ مثل الإصابة بالحصبة والغدة النكفية والالتهاب السحائي، نقص الوزن عند الولادة، نقص الاكسجين بعد الولادة، التعرض للضوضاء الشديدة والتهابات الأذن المزمنة .

التصنيف تبعاً لمدى الخسارة السمعية

يشير هذا التصنيف إلى الدرجة التي يجب أن ترتفع فيها شدة الأصوات (مقدرة بالديسيبل) حتى يستطيع الطفل سماعها، باعتبار أن مدى السمع الطبيعي للطفل يقع بين (صفر-١٥) ديسيبل .

وينقسم هذا التصنيف إلى خمسة فئات رئيسية:-

أ. فئة ضعف السمع البسيط Mild حيث تتراوح قيمة الخسارة السمعية ما بين (٢٠ –٤٠) وحدة ديسيبل .

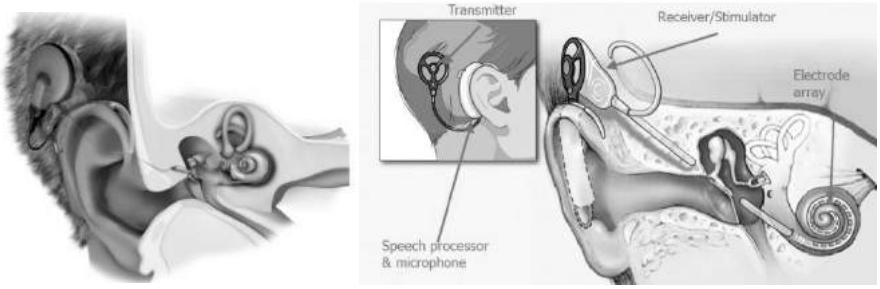
ب. ضعف السمع المتوسط Moderate من (٤٠–)٧٠ ديسيبل.

جـ. ضعف السمع الشديد Severe من (٧٠ – لأقل من ٩٠) ديسيبل.

د- ضعف السمع العميق Profound من (٩٠ ديسيبل فأكثر).

هـ -صمم كامل Hearing LossTotal

ثانيًا: قوقعة الأذن الإلكترونية



تتكون قوقعة الأذن الإلكترونية من جزء داخلي وجزء آخر خارجي ؛ يشتمل الجزء الداخلي على كل من المستقبل الذي يثبت جراحيا داخل جمجمة الرأس، ومنظومة الأقطاب الكهربية المتعددة (٢٢إلى٢٤ إلكترود)، والتي يتم إدخالها في الأذن الداخلية لتقوم بنقل المعلومات الصوتية الى العصب السمعي دون المرورعلى الخلايا الحسية السمعية التالفة في قوقعة الأذن الداخلية، أما الجزء الخارجي فيسمي المنظم الخارجي للكلام External Speech Processor وهو يتكون من الميكروفون ومبرمج الكلام،والذي يثبت وراء الأذن، ويقوم أخصائيو السمعيات بتنبيه الجهاز المزروع وبرمجته باستخدام الحاسب الآلي بعد عدة أسابيع من إجراء العملية، بهدف تنظيم مبرمج الكلام و تحديد مستويات التحفيز السمعى لكل إلكترود،

والذي يرتبط بكل من الأصوات الحادة والأصوات الرخيمة، وهى تعد خطوة أساسية لإدراج الطفل في برنامج تأهيلي يهدف إلى تنمية اللغة اللفظية من خلال تنمية مهاراته السمعية، لذا فإن هذا البرنامج يعتمد على الأسلوب السمعى اللفظى في تحقيق أهدافه، هذا الأسلوب الـتأهيلى الذي ظهر في منتصف القرن العشرينمن قبل العلماء والمتخصصين أمثال Doreen (Pallach، Danial Ling، Helen Beebe) والذين اهتموا بتطوير طرق جديدة للتغلب على أوجه النقص في الأشكال التقليدية في مجال تنمية اللغة لدى الأطفال الصم و ضعاف السمع (Bertram, B., & Pad, D.,1995)

ويهدف هذا الأسلوب إلى مساعدة هؤلاء الأطفال على اكتساب اللغة المنطوقة بإعتبارها أكثر الوسائل المرغوبة في التواصل والتعليم في المجتمع على وجه العموم، وذلك من خلال التركيز على إستخدام السمع، و التقليل إلى أقصى حد من الاعتماد على الدلالات البصرية أوالحسية الأخرى، مع مشاركة كلا من الوالدين في العملية التأهيلية للطفل، والتي غالباً ما تكون الأم هي المشاركة الوحيدة فيها.(Estabrooks,W., 2006)

ومن الجدير بالذكر أنه يتم حالياً زراعة القوقعة في سن سنتان من العمر، وإن كان يمكن زراعتها قبل هذا السن- من ٥ إلى ١٢ شهر- من الناحية الطبية والجراحية، ويقوم التأمين الصحي بجمهورية مصر العربية بتوفير مبلغ قدره تسعون ألف جنيه - والذي يمثل ما يقرب من ثلثى تكاليف العملية والجهاز- وذلك مساهمة من الحكومة لرفع المعاناة عن أسرهؤلاء الأطفال،وتصرف هذه القيمة المالية إذا ما توافرت الشروط اللازمة لزراعة القوقعة، وهذه الشروط تتلخص في معاناة الطفل من ضعف سمعحسي عصبي شديد أوعميق في كلا الأذنين، مع عدم إستفادته من السماعة الشخصية في إكتساب اللغة اللفظية بعد خضوعه للتأهل المتخصص لمدة لا تقل عن ستة أشهر، كما تشمل هذه الشروط أيضا التأكد من سلامة كلا من ألياف العصب السمعي وقوقعة الأذن تشريحيا، بحيث يمكن إدخال الألكترود بها (لذا يتم عمل اختبارات معينة و أشعة موجات صوتيه للأذن الداخلية)، هذا بالإضافة إلى تمتع الطفل بقدرات عقلية لاتقل عن مستوى المتوسط، وبتطور نفس حركي طبيعي .

ثالثاً: اللغة

تعد اللغة نظامًا رمزيًا إفتراضيًا يربط الكلام بالمعنى، وهى إما أن تكون إستقبالية قائمة على فهم اللغة سواء كانت مكتوبة (القراءة) أو مسموعة، أوتكون تعبيرية عن طريق إستخدام اللغة في التعبيرعن الأفكار والمشاعروالحاجات، سواء من خلال الكتابة أوعن طريق الكلام الشفوى، واللغة لها وظيفتان رئيسيتان هما التخاطب والمعرفة، مما يجعلها تعد مظهرًا من مظاهر النمو العقلي .

ويكتسب الطفل السامع حصيلة لغوية غنية خلال السنوات الثلاث الأولى من حياته، ولا يرتبط بداية نمو اللغة لديه بظهور أول كلمة مفهومة ينطقها، بل يسبقها فهمه للغة الآخرين في تواصلهم معه ؛ ففهم اللغة يسبق كثيراً قدرة الطفل على ممارستها، فعند بلوغه الشهر الحادى عشر من عمره يبدي قدرة على فهم معنى الكلام (اللغة الاستقبالية)، هذا الفهم الذي يرتبط بنمو مهارات الاستماع، في حين أنه يصدر بعض الكلمات في نهاية العام الأول من عمره (اللغة التعبيرية)، ويستعمل مقاطع جملية من كلمتين في عامه الثاني، وجملاً مفيدة في

عامه الثالث، وتحدث عملية إكتساب اللغة للطفل السامع دون تعليم موجه، ويكتسب معها أيضًا القيم الاجتماعية والأخلاقية والدينية السائدة في مجتمعه .

وتتكون اللغة اللفظية من أربعة أركان أساسية وهى الصوت أو الفونيم (Phoneme)، و السياق Syntax(القواعد اللغوية) الذي يشير إلى التركيب النحوي للجملة من أسماء، أفعال، والضمائر، الصفات، النفي، أدوات الربط، ظرف الزمان ..إلخ،والدلالة Symantics(مضمون اللغة) التي تختص بوصف العلاقة بين الكلمات ومدلولاتها، أما البراجماتيقا Pragmatic(البلاغة) فهي تعني ملائمة اللغة المستخدمة من قبل المتحدث أو الراسل مع المواقف الاجتماعية، وتوقعات المتلقى أو المرسل إليه، وتقسم تلك الأركان إلى لغة إستقبالية (إدراكية) بشقيها السمعي والقرائي، ولغة تعبيرية بشقيها الكتابي والتعبيري، Samia (Bassiouny , 2014) وتشير الأولى إلى قدرة الطفل على فهم وإستيعاب وتخزين ومعالجة اللغة، في حين تشير الثانية إلى قدرته على التعبيرعن ما يريدإيصاله للآخرين من خلال اللغة اللفظية،وسوف يتم في هذه الدراسة قياس القدرات الإستقبالية والتعبيرية للسياق والمضمون التي تتناسب مع العمر الزمني لأطفال العينة .

بدايات تعلم اللغة لدى الطفل وأهمية زراعة القوقعة

تمر اللغة في تطورها بمراحل ثابتة إلى حد ما لدى الأطفال طالما لم يواجهوا بأى عامل من العوامل التي تعوق إكتسابها أو تأخرها، تلك العوامل التي يتعلق بعض منها بالطفل نفسه (الإصابة بإعاقة حسية، إضطرابات نفسية، إصابة دماغية ...)، ومنها مايتعلق بالبيئة المحيطة به من حيث مدى ثرائها بالمنبهات اللغوية والمثيرات الحسية، وكذلك طبيعة علاقته بالأفراد الذين يشاركونه إياها، وما يرتبط بها من مشاعر التقبل والود والتواصل الوثيق ؛ فمنذ ولادة الطفل يبدأ حواره غير اللفظي مع الأم من خلال قنوات متعددة و متنوعة مثل البكاء، تعبيرات الوجه وحركات الجسم، وهذا ما يطلق عليه بالتعبيرات الطبيعية، التي لها وظيفة معرفية وتحمل في طياتها معنى، فالإنطباعات التي تتكون لدى الطفل من الخبرات التي يتعرض لها يصاحبها خلق صوراً ذهنيةُ لهذه الخبرات، ويقوم الطفل بالتعبير في المواقف المشابهة والمتكررة بتعبيرات طبيعية تعتمد أساسًا على إنطباعاته البدنية وإحساسه بمواقف الخبرة هذه .

وهذا السلوك التواصلي غير اللفظي للأطفال الصغارالسامعين مع المحيطين بهم - خاصة الأم - يمكن تصنيفه الى مرحلتين: المرحلة المبكرة قبل القصدية Pre-intentional وفيها يكون التواصل من خلال الصراخ، البكاء، النظر إلى الأشياء، والحركات الجسمية، حيث تكون كل سلوكيات الطفل مرتبطة أساسًا بالعمليات الفسيولوجية والبيولوجية الداخلية، ولا يستطيع سوى القائمين على رعاية الطفل من إضفاء معنى على مثل تلك السلوكيات؛ والمرحلة الثانية هي القصدية المتقدمة من عمر (٩ - ١٢ شهرًا)، ويتغير بروفيل التواصل بصورة جذرية حيث تظهر تفاعلات ثنائية متوازنة بين الطفل السامع والأم أو القائم على رعايته، و ذلك من خلال التواصل القصدي الذي يعرف باعتباره القدرة على خلق إشارات متبادلة بشكل قصدي تستطيع الأم أن تفهمها وتستجيب لها، فالتواصل القصدي من قبل الطفل يقابله تواصلاً

قصديًا من قبل الأم الذي يدركه الطفل ويستجيب له أيضًا، مما يعكس الدور الفعال للطفل في المبادرة بإقامة تفاعل مع الكبار المحيطين به .

(Tonya R. Bergeson , & Rachel J. Miller ,& Kasi Mc Cune ,2006)

وقد أشارت نتائج بعض الدراسات أن السلوكيات قبل اللفظية للأطفال الصم تشبه إلى حد ما النموذج النظري للتواصل قبل اللفظي للأطفال السامعين، مثل تلك الدراسة التي أجريت في إسرائيل على ٤٣ طفل أصم لوالدين سامعين (١٩ طفل/٢٤ طفلة) تتراوح أعمارهم من ٨ : ٤٩ شهراَ والتي أظهرت نتائجها إرتباطات دالة بين الإشارة إلى الأشياء وبين السلوكيات المبكرة للتواصل لدى أطفال العينة، والتي تعكس عدم قدرتهم على التواصل اللفظي مع الآخرين، وإن كان لم يظهر إرتباطًا بين إستخدام الإيماءات المرجعية Referential Gestures وظهور الكلمات الأولى .

وفي نهاية السنة الأولى من عمر الطفل يبدأ في إستخدام اللغة اللفظية، تلك اللغة التي تعد المفردات فيها رموزًا تشير إلى القيم و السلوك والمواريث الاجتماعية التي يؤمن بها المجتمع، كما أنها ترمز إلى الأحداث الاجتماعية و الأنشطة المختلفة التي يمارسها الأفراد في واقع حياتهم اليومية، وهى أكثر طرق الاتصال والتواصل الإنساني إستخداماً .

ويوضح الجدول التالي مراحل تطور اللغة لدى الطفل السامع

السن	عددالكلمات طول الجملة	القواعد
١٢ شهر	ظهورالكلمة الأولى	- يتعرف على الأشياء المألوفة عند تسميتها ؛ مثل: كورة- جزمه – كوباية - يتعرف على الأشخاص المألوفين عند تسميتهم
سنة و٦ شهور	١٠-٢٠ كلمة لها معنى	-يتعرف على المجموعات الضمنية مثل : أجزاءالجسم- الفاكهة- الخضروات- الحيوانات- الملابس-وسائل المواصلات - يستجيب للأوامرالبسيطة:هات كورة- خد عربية
سنتان	- حصيلة لغوية تبلغ ٢٠٠-٣٠٠ كلمة - جملة من كلمتين	- يستجيب للأوامرالتي تتضمن شيئان:هات المعلقة والكوباية - يطابق بين الأشياء وصورها - يطابق بين الصور المتماثلة - يفهم الملكية :بتاع...- بتاعي- بتاعك - يتعرف على الأشياء بوظيفتها - يتعرف على أفعال الحركة: ياكل-يشرب- ينام...
سنتان و٦ شهور	جملة من ٣ كلمات تفتقرإلى الالتزام بالقواعد النحوية (بابا عربية باي)	- يستجيب للأوامر التي ترتبط بظرف المكان : فوق- تحت... - يصنف الأشياء في مجموعات - يفهم التضاد مثل كبير-صغير - يفهم ضمير الغائب:هو-هي-هم - يتعرف على صور الأشياء المرتبطة مثل:فرشة-مشط / صابونه ...
٣ سنوات	- جملة من ٤ كلمات أكثر تعقيداً من ناحية عدم	- يتعرف على الألوان والأعداد - يفهم الأوامر التي تتضمن القيام بشيئين غيرمرتبطين مثل : إقفل الباب وهات الكوباية - يفهم المقارنات والتفضيل

	الالتـزام بالقواعـد النحوية	- يفهم عبارة قصيرة تتكون من ثلاث كلمات - يفهم النفى - - يفهم العلاقات المكانية - يتعرف على الصفات المتضادة
٣ سنوات و٦ شهور	جمل مركبة - يسـتخدم "واو " العطـف فـي ربـط الجملة - الجملـة تتضـمن عقد المقارنات	* يتعرف على زمن الفعل الحاضر-الماضي-المستقبل *التعرف على المفرد والجمع *يفهم ضمائر الملكية :بتاعه- بتاعها-بتاعهم *يتعرف على الأخطاء في الصور *يتعرف على الاختلافات في الصور * يستطيع سرد قصة ذات أحداث متتالية

(Anita Marcot ,1984؛ Samia Bassiouny , 2016)

لقد أكدت الغالبية العظمى من الدراسات التي شملت عيناتها أطفالاً لأباء وأمهات سامعين، ويعانون من ضعف سمع حسي عصبي شديد وعميق قبل سن الثالثة من العمر، أن هؤلاء الأطفال يعانون من تأخر واضح في نمو اللغة والكلام بالمقارنة بأقرانهم السامعين، ويصعب عليهم إكتساب اللغة واستخدامها بجميع أشكالها، سواء الشفوية منها أو المكتوبة أو المقروءة بل والمرئية (لغة الإشارة) أيضًا ؛ ففي البحث الذي أجري لدراسة مهارات اللغة لدى ٤٤ طفلا تم زراعة القوقعة لهم قبل سن ٦ سنوات ، أظهرت النتائج أن نمو اللغة لديهم مر بمراحل لم تختلف بشكل دال عن المراحل التي يجتازها الأطفال ذوي السمع الطبيعي في إكتسابهم للغة اللفظية(Marc Marschark,2001.)

لذا فإن زراعة القوقعة تعد - كما ذكرنا من قبل - هى الحل الأمثل لاكتسابهم اللغة ؛ هذا الاكتساب الذي يمر بنفس مراحل التطور التي يجتازها الطفل السامع، إلا أن افتقاد ضعيف السمع للخبرات اللغوية المبكرة تؤدي إلى خلق فجوة في تطور اللغة لديه، مما يؤثر على تفاعله الاجتماعي ونجاحه الأكاديمي فيما بعد.

ولكى يكتسب الأطفال زارعي قوقعة الأذن الالكترونية اللغة اللفظية لابد من تدريبهم على كيفية سماع الأصوات الجديدة التي يستقبلونها، ومعرفة دلالتها وكيفية النطق بها مع تنمية جميع جوانب اللغة،وذلك من خلال إقران السمع أولاً بالدلالات البصرية (رؤية وقراءة الشفاه)، ثم تركيز الانتباه عند سماع الأصوات بدون الاعتماد على الدلالات البصرية، وذلك باستخدام Acoustic Screen التي تتيح للطفل سماع الأصوات بأقل قدر من التشويه السمعي، أو التقليل من شدة الأصوات الكلامية الصادرة

(Samia Bassiouny , 2016) ، فالأصوات المسموعة بعد زراعة القوقعة تعد إشارات كهربائيه ذات طبيعة خاصة تختلف عن الأصوات الطبيعية التي كانوا يستقبلونها من خلال سماعاتهم الشخصية؛ فهى توصف بأنها إصطناعية أو "Robot like" ؛ ذلك لأن الزراعة مبنية على مبدأ الإلكترود، وبالتالي فهى غير قابلة أن تتطابق وظيفتها مع وظيفة وأداء مجموعة الخلايا الشعرية السمعية الخمسة عشر ألفًا التي وهبنا الله إياها، لذا لابد للطفل أن يتعلم كيف يفسر هذا النوع من الإشارات ويربطها بالمعنى الذي تعبر عنه، فنمو وتطور القدرات السمعية يعد متطلبا يسبق نمو وتطور اللغة ؛ وهو أمر يتطلب " تدريبا" ذو طبيعة خاصة باستخدام الأسلوب السمعي اللفظي في التأهيل، سواء داخل الفصول الجماعية أو

الجلسات الفردية في المراكز التأهيلية المتخصصة، مع الاستعانة بالوسائل المتعددة مثل الوسائط المتعددة والكروت المصورة والقصص المرسومة، وذلك من خلال تطبيق أنشطة تأهيلية تعتمد على إستخدام اللعب والدراما بما يتناسب مع الفئة العمرية للطفل.

العوامل النفسية والاجتماعية التي تؤثر على نمو اللغة لدىزارعي قوقعة الأذن

عوامل خاصة بالطفل

أثبتت الكثير من الدراسات والأبحاث ضرورة زراعة القوقعه في سن صغيرة للأطفال ذوي ضعف السمع الحسي عصبي العميق أو الشديد، لأنها ترتبط بمعدلات أسرع في نمو اللغة بعد العملية ليس فقط بالمقارنة بما قبل زراعتها، بل إنها أيضًا ترتبط بمعدلات أسرع في نمو اللغة بالمقارنة بالأطفال الذين يستخدمون سماعات الأذن، وهو أمر يرتبط أيضًا بالحقيقة العلمية التي تؤكد أن الطفل ذو السمع الطبيعى في الفترة بين العام الأول والعام الرابع من العمر تنضج الخلايا العصبيةلديه، وتصبح قادرة على التحكم بعضلات الجهاز الصوتى، مما يؤدي إلى إمكانية إكتسابه اللغة والكلام.

Svirsky, Mario A.;& Teoh, Su-Wooi A.;& Neuburger,& Heidi A. 2004 ,Samia Bassiouny,2014)

ومنبين تلك الدراسات الدراسة التي قام بها سفيرسكي (Svirsky) وآخرون والتي شملت ٧٦ طفل تراوحت أعمارهم ما بين عمر ٤١ شهر إلى ٤٤ شهرًا، تم زراعة القوقعة لهم وهم في أعمار تتراوح بين ١٢ :٣٨ شهرًا، وتلقوا تأهيلاً سمعياً لفظياً بعد زراعة القوقعة لمدة ٧ شهور على الأقل، وقد أظهرت النتائج أن كلا من عمر الطفل عند زراعة القوقعة و نتائج مقياس السمع بالسماعة قبل عملية الزراعة ؛ كانا العاملين الأكثر تأثيرًا على إكتسابهم اللغة بنسبة ٥٨%، وكذلك عامل مدة إستخدام القوقعة، كما أظهرت النتائج تزايد في درجات الأطفال عند سن ٣.٥ سنة لكل شهر إضافي من بعد إنقضاء ١٢ شهرًا من إستخدامها، وأن هذا الأمر يتزايد تأثيره إيجابيًا بمرور الوقت، وقد أكدت النتائج المستخرجة أيضًا أن الاكتشاف والتأهيل المبكر لذوي ضعف السمع العميق لم يكن كافيًا للارتقاء لمستوى أعلى من اللغة إذا لم يرتبط بالزراعة المبكرة للقوقعة

(Svirsky,Mario A.; Teoh, Su-Wooi A.; Neuburger,& Heidi, 2004, p.224)

عوامل خاصة بالبيئة الاجتماعية للطفل

ذهب العديد من الباحثين إلى أن تدخل الوالدين وما يتصفوا به من فاعلية ذاتية – Self Efficacy، يعدان من العوامل المسئولة عن الفروق والتباين الذي يحدث في تطور اللغة لدى الأطفال زارعي القوقعه الأذن (Merv Hyde, 2006)، ففي دراسة (Patricia E. Spencer, 2004)وجدت أن هناك إرتباطًا بين المستوى المرتفع من تدخل الأسرة في العملية التأهيلية وبين التطور اللغوي لأطفالهم، هذا المستوى المرتفع من التدخل إنعكس في مظاهر

التواجد الدائم لتلبية إحتياجات أطفالهم، توفير الوقت والجهد لإصطحابهم لعيادات السمعيات وجلسات التأهيل، ومتابعة تطور اللغة لديهم .

إن والدى الطفل ذو الإعاقة يواجهان ضغوطًا تفوق الضغوط التي يواجهها نظرائهم من الآباء والأمهات الذين يقومون على تربية طفلاً لم يصاب بأى مظهر من مظاهر الإعاقات الحسية النمائية، فخبرة الضغوط تحدث عندما تكون حجم المتطلبات وثقلها أكبر من قدرات وموارد الفرد الشخصية على مواجهتها أو التأقلم معها، مع ضعف قدرته على تحقيق التوازن بينهما، وهذه الخبرة ترتبط بحالات متنوعة يستشعرها الفرد مثل القلق، الإجهاد النفسي، وضعف الكفاءة الإنفعالية.

(Folkman & Lazarus 1984; Sandra Pipp-Siegel, Allison L.Sedey, & Christine Yoshinaga- Itano, 2002)

ويعد أحد أنواع هذه الضغوط هى تلك التي تواجه الأفراد في إرتباطها بدورهم كآباء وأمهات، خاصة وإن كان الأمر يتعلق بمسئولية تنشئة طفل من ذوي الإعاقة، وهو ما قد يرجع إلى المتطلبات الأعظم والأكبر التي تفوق وقتهم ومواردهم (Russa &Fallon, 2001)، وتفوق أيضًا الضغوط التي يواجهونها.

إن القدرة على المواجهة تؤدي إلى التنظيم والتقليل من المتطلبات الملقاة على عاتق الأسرة وبالتالي على الأم، كما تعمل على توفير الموارد التي تمكن من النجاح في إدارة الموقف الضاغط، والتقليل من الصعوبات المصاحبة له، وهناك عوامل وسيطة mediators تساعد على تحقيق هذا التوافق من أهمها الدعم والمساندة الاجتماعية واستراتيجيات التأقلم (1996Terri-Feher-Prout,)

وعلى الرغم أن كثيرًا من الدراسات أثبتت أن الاكتشاف المبكر لضعف السمع قد يؤدى إلى التقليل الغير المباشر من شعورالأهل بالضغوط، فإن نتائج أبحاث أخرى أظهرت أن هذا الاكتشاف المبكرقد يؤدي إلى إضطراب في تكوين العلاقة بين الوالدين والطفل وفي التفاعل بينهما، والذي يرجع إلى تزايد شعور الأهل بهذه الضغوط، خاصة إذا كان ضعف السمع عميقاً أو شديدًا .

(Pipp-Siegal,2002,p.488)

الأم كوسيط لتنمية اللغة لدى الطفل

أظهرت نتائج بعض الدراسات التي أجريت بهدف المقارنة بين كل من العلاقة التبادلية بين الأب والأم وتأثيرها على سلوك الطفل Lars-Erik Malberg, & Erini (Flouri ,2011) أن الأم ذات المزاج الاكتئابي كان لها تأثير أكبر على ظهورالمشاكل السلوكية لطفلها بالمقارنة بتأثير الأب عليه بما يتسم به من مزاج إكتئابي، وهذا ما يدعم أهمية دراسة العمليات الذاتية الداخلية للأمهات، خاصة إذا وضعنا في الاعتبار أن الأم هي المسئولة عن تشكيل الواقع النفسي والمادي للطفل في السنوات الأولي من عمره، والتي يتم فيها أيضًا إرساء الجوانب الأساسية من شخصية الطفل مثل الحالة المزاجية، وردود الأفعال العاطفية

(خلال فترة الأربعة وعشرين شهرًا) بارتباطها بالتغذية العاطفية الملائمة التي تعد شكلاً من أشكال الإثراء العقلي (ماريان ديامونـد،٢٠٠٥، ص ١١١،١٢٧)، وهى مسئولية يزداد ثقلها مع وجود طفل ذو إعاقة سمعية في الأسرة، والذي يعد موقفًا ضاغطا يتطلب من الأم قدرة كبيرة على المواجهة، خاصة وأن هذا الموقف الضاغط يعد موقفًا مستمرًا ودائمًا ولايمكن تغييره .

كما أظهرت بعض الدراسات الأخرى التي إهتمت بدراسة الطبيعة الفريدة للتفاعلات بين الأمهات السامعات مع أبنائهن من ضعاف السمع؛ أن هؤلاء الأمهات يظهرن نموذجًا للتفاعل يتسم بسيطرة الأم وتحكمها في العلاقة التفاعلية مع طفلها بصورة أكبر بالمقارنة بأمهات الأطفال السامعين في علاقتهن مع أطفالهن، أوالأمهات الصم في تفاعلهن مع أطفالهن الصم أيضًا، كما أظهرت تلك الدراسات أن السلوكيات المسيطرة والتحكمية من قبل الأمهات السامعات ترجع في المقام الأول لنمط التفاعل السلبي من قبل أطفالهن الصم تجاههن والذي يرتبط بتأخر إكتسابهم للغة هذا من ناحية، ومن ناحية أخري يرجع إلى أن شعور هؤلاء الأمهات بالضغوط يؤدي إلى ظهور الحاجة لديهن إلى التحكم في عملية التواصل والتفاعل المتبادل مع أطفالهن الذين يحتاجون لدعم في تعلم اللغة.

Terri-Feher-Prout, 19961985;(Schlesingon & Meadow, 1972; Maley) & Kretschmer,

فهؤلاء الأمهات السامعات يقع على عاتقهن مسئولية أكبر في إتاحة الفرص أمام أطفالهن لخلق موضوعات جديدة للتواصل والتفاعل من خلالها،و ذلك بالمقارنة بأمهات الأطفال السامعين.

إن سيطرة الأم على مجـال التفـاعل مع طفـلها ضعيف السـمع قد لا يسمح إلا بإتـاحة فرص قليلة أمامه ليبادر بالتواصل أو يقوده، وإن كانت سيطرة الأم هذه قد تمثل ضرورة بالنسبة لها كي تحقق التواصل مع إبنها ضعيف السمع الذي لا يتواصل معها كما يتواصل الطفل السامع مع أمه، بالإضافة إلى بعض الصعوبات الأخرى التي قد تواجهها في تواصلها معه، والتي كشفت عنها بعض الدراسات التي أجريت على النماذج التواصليه بين الأم وإبنها ضعيف السمع، فقد كشفت تلك الدراسات أن من هذه الصعوبات صعوبة تكيف هؤلاء الأمهات مع الاحتياجات البصرية الفريدة جدًا لأطفالهن ضعاف السمع، فقد أوضح كل من Swisher (1992)،وTerri-Feher-Prout (1996) أن الانتباه المشترك joint attention يعد أمراً من الصعب تحقيقه مع الأطفال ضعاف السمع باعتباره سلوكًا تواصليًا قبل لغوي على قدر كبير من الأهمية بالنسبة للأطفال السـامعين، Manfred Hintermair(2004 ,)، فالأطفال السامعين لديهم القدرة على سماع ما تقوله الأم، وربطه في نفس الوقت برؤيتهم للأشياء المرجعية التي تقوم الأم بتسميتها وتتواصل معهم من خلالها، ولكن الأمر يختلف بالنسبة للطفل ضعيف السمع ؛ فلكى يستطيع تحقيق الانتباه المشترك مع أمه فلابد له أن يربط بين مثيرين بصريين على نفس القدر من الأهمية في نفس الوقت. فلابد له من أن يحقق تآزرًا بين توجيه نظره إلى الشيء الذي تتكلم عنه الأم، و بين النظر إلى وجههها و شفتاها و/أو الاشارة التي تستخدمها حتي يتواصل معها ويفهم ماتتكلم عنه، هذا بالإضافة أنه لايتمتع بتلك القدرة التي يتمتع بها الطفل ذو السمع الطبيعي الذي يستطيع سماع أمه مهما كان بعد المسافة بينهما،

لذا فإن عليه توجيه نفسه في إتجاه و مكان يستطيع من خلاله إستقبال المدخلات البصرية المتعددة والمستمرة التي ترسلها الأم، و بالتالي فهو يستغرق وقتاً أطول لمشاركة الانتباه معها بالمقارنة بالطفل السامع، وهذا أمر يعاني منه الطفل زارع القوقعة في بداية تأهيله بعد برمجة الجهاز ؛ نظراً لاختلاف نوعية الصوت الذي يسمعه من خلاله والذي يختلف عن الأصوات التي كان يسمعها من قبل، مما يستدعي الأمر قيام المخ بعملية تنظيم processing لهذه الأصوات الجديدة، ولهذا فإنه يعتمد على الدلالات البصرية في فهم معنى تلك الأصوات، سواء داخل الجلسات التأهيلية أو في جميع مواقف حياته اليومية .

وتشير الكثير من البحوث إلى أن ٩٠% من الحصيلة اللغوية للطفل السامع يكتسبها من خلال التعلم العرضي Incidental Learning الذي يحدث عند سماعه لما يقوله الوالدين لبعضهما البعض، وما تقوله الأم لأطفالها الآخرين، بالإضافة لسماعه للأطفال الذين يلعب معهم خارج حدود المنزل، وما يكتسبه من وسائل الإعلام، وهو أمر لايتوفر للطفل ذو الإعاقة السمعية وزارعي القوقعة في بداية تركيبها، لذا لابد أن يخضع لتدريب منظم ومحدد الجوانب Structure Training لايقتصر على التدريب داخل الفصول ولكن لابد أن يحدث له إستثارة لغوية عامة General Language Stimulation في جميع مواقفه الحياتية، وهو أمر يستدعي مشاركة الأم في تحقيق ذلك من ناحية، ولاستعادة تفاعلها معه الذي فقدت الكثير منه نتيجة لإعاقته السمعية من ناحية أخرى، وذلك من خلال تواصلها اللفظي معه، وتأثير ذلك على سلوكه وتوافقه (Samia Bassiouny, 2016)

لذا يمكننا القول أن الأم تعد وسيطاً لتنمية اللغة لدى طفلها زارع القوقعة، وهذا يقودنا إلى التحدث عن فلسفة التعلم الوسيط Mediated Learning التي قدمها وطورها " فيرشتين"، وتقوم على فلسفة "فيجوتسكي" في البناء المعرفي، والذي أساسها مفهوم حيز النمو الممكن؛ ومؤداه أن لكل فرد إمكانات تفوق ما يظهر في أدائه الفعلي وقدراته، وأن البيئة الثرية تساعد الفرد على تجاوز قدراته وتحقيق إمكاناته، وذلك من خلال وسيط يساعده على ذلك (هذا الوسيط يختلف باختلاف الموقف الاجتماعي: (أم- معلم - فاحص.....إلخ)، حيث يرى " فيجوتسكي" أن هناك ثلاثة أشكال للتفاعل بين الفرد والبيئة :

١- تفاعل مباشر بين الفرد ومثيرات البيئة RS، حيث يرى الفرد المثير ويستجيب له مباشرة دون وساطة بينه وبين البيئة ، وهذا مايسمي بالمنحى السلوكي.

٢- المثير- الكائن- الاستجابة S O R، هنا يكون الكائن عامل مؤثر في إستقبال المثير وإصدار الاستجابة، فالمثير الواحد تتعدد الاستجابة له تبعا للكائن ، لذا فإن هذا الشكل من التفاعل يتيح الفرصة لتوثيق الفروق بين الأفراد.

٣- مثير- وسيط إنساني- كائن حي - وسيط إنساني – إستجابة S H O H R وفي هذا الشكل الثالث من التفاعل يوجد وسيط إنساني يؤثر في الفرد سواء في إستقباله للمنبهات أو في إصداره للاستجابات، مما يوضح أهمية دور الوسيط في الوصول بالطفل إلى حيز النموالممكن، ويؤكد كذلك على أهمية وجود البيئة الميسرة للوساطة والتعلم والنمو. (صفاء الأعسر ،١٩٩٧)

وقد حدد "فريشتين " محكات عشر يصف بها التعلم الوسيط ، الثلاث محكات الأولى كافية للتعلم الوسيط وهي القصدية والتبادلية، خلق المعني، وتجاوز الهنا والآن، أما السبعة

الباقية فهى موقفية أى توظف تبعًا لمتطلبات الموقف وهى الشعور بالكفاءة، التنظيم الذاتى التحكم بالسلوك، المشاركة، التفرد والتمايز، التخطيط ووضع الأهداف (وضع هدف ووضع خطة لتحقيق الهدف وتنفيذ الخطة)، التحدي والبحث عن الحداثة والتعقد، الوعي بتغير الذات. (صفاء الأعسر،٢٠٠٠)

فمن خلال القصدية والتبادلية تقوم الأم كوسيط باستثارة إهتمام طفلها ودافعيته من خلال طرح أسئلة مناسبة للموضوعات التي تهدف منها إلى تنمية لغتة من خلالها ، وتقدم له التغذية الراجعة للنشاط اللفظي الشفوي والتحريري الذي يقوم به، وتكون مستعدة لإعادة شرح وتوضيح معنى ووظيفة الأشياء من حوله وارتباطها بمسميات محددة لكل منها مهما إختلفت المواقف في حالة حاجة طفلها لمزيد من الفهم، أما خلق المعنى فيتم من خلال إستخدام الأم كوسيط بشرح وبيان أهمية والغرض من النشاط وقيمته باستخدام أساليب متعددة ومتنوعة مع تقديم إستجابات إيجابية أو سلبية لأداء طفلها، كما تعمل على تنشيط العمليات المعرفية العقلية، مع بذل الطاقة والحماس (على المستوى الوجداني)، واستخدام لغة الجسم وتغيير نبرات الصوت وتغيير الحركة، أما المحك الثالث الخاص بتجاوز الهنا والآن فإنه يتحقق بخلق توجه مستقبلي يتجاوز فيه الطفل الموقف التعليمي / التدريبي الحالي -والذي يمثل التعلم المنظم للغة – سواء كان هذا الموقف يتم في المنزل أو الفصل - لمواقف لاحقة قد تتماثل مع الموقف الحالي، إلا أنها تختلف في الشكل أوالظروف (مغايرة في المكان والزمان) فيتعامل معها بصورة مناسبة، بحيث تنموااللغة لديه من خلال التعلم العرضي Incidental Learning، مما يؤدي إلى فهم أكبر للعالم من حوله، وإدراكه للعلاقات بين الأشياء والأحداث، وحب الاستطلاع نحو البحث واكتشاف العلاقات .

إن إستعراضنا لمحكات التعلم الوسيط العشر يلقي الضوء على أهمية الدور الذي تقوم به الأم كوسيط في تعلم طفلها للغة اللفظية ؛ وبالتالي أهمية ما تتصف به من صمود في مواجهة الضغوط التي تستشعرها وتحيط بها بما يحقق لها التماسك ويحقق له النمو، خاصة إذا وضعنا في الاعتبار أن التأهيل السمعي واللفظي للطفل زارع القوقعة يقوم على أسس عدة منها مشاعر التقبل والحب من قبل الأم، التي لابد وأن تتسم بالصبر والعزم Agency، حيث يمكنها العزم من التصرف باستقلالية واتخاذ القرارات،وتحديد إختياراتها بمحض إرادتها، ونحن هنا نتكلم عن العزم الفردي وليس العزم التفويضي Proxy أو العزم الجماعي Collective الذي تكلم عنهم " مارتن هيوسون Martin Hewson " وقام بتعريف كل منهم، وحدد الخصائص الثلاث التي من شأنها رفع مستوى العزم لدي الأفراد،وهي العقلانية Rationality و القصدية Intentionality والقوة Power، فالأم التي تتصف بالعزم قادرة على إستخدام ذكائها وقدراتها المعرفية في توجيه تصرفاتها وسلوكها، والتنبؤ بالعواقب والتبعيات التي قد تترتب على تلك السلوكيات،وهى خصائص تندرج تحت العوامل الواقية التي تتفاعل مع عوامل الخطر وتؤدي إلى الصمود، الذي يساعدها على إثراء البيئة المحيطة بطفلها بما يتيح أمامه الفرص لتنمية كل من الجوانب المعرفية له، وجوانب اللغة الاستقبالية والتعبيرية (Samia bassiouny, 2016)

رابعًا:الصمود النفسي Psychological Resilience

نحن نعيش في بيئة مليئة بالتوترات التي ترتبط بالكثير من المخاطر والمحن، ولايوجد أحد لديه مناعة كاملة ضد تلك الضغوط وهذه المحن، والتي يجب مواجهتها بواحد من

البناءاتالتي تحمي وتقي أو تحد من التعرض للخطر، مثل الصلابة، والتواؤمية، والتوافق والتمكن، والصمود النفسي .

فالصمود يشير إلى وجود نتائج جيدة وتوافق، وتحقيق الكفاءات النمائية في مواجهة المخاطر أو الصعاب والضغوط (سواء كانت مشكلات صحية، أو مخاطر أسرية، أو مشكلات نفسية، والتي عادة ما تدفع إلى الاضطراب والنتائج السلبية،وذلك باتخاذ طرق مرنة وصحية تحول دون اكتساب سلوكيات مشكلة غير توافقية في مواجهة الخطر، لذا يتطلب الصمود تحقيق معيارين: الأول أن يتعرض الفرد لمخاطر أو صعاب شديدة، والثانيأن يحقق الفرد نواتج نمائية طبيعية (هوارد كابلان، ٢٠٠٥، ص ١٩٢ ، ٤٣١)

إن الصمود النفسي يعتبر ناتج نهائي لعمليات بيولوجية جسمية نفسية اجتماعية، لكل منها تأثيرات متعددة الاتجاهات، لا تستبعد الخطر والضغوط في حياة الأفراد وإنما تسمح لهم بالتعامل معها بكفاءة، وتسهم في الأداء الوظيفي المناسب على مدى الزمن، والذي يرتبط بمفهوم الرفاة وطيب الحال، الذي يفترض نمو نظم شخصية إجتماعية صحية تؤدي إلى تحققه، وتحد من قصوره أو اختلاله (سام جولدشتين و روبرت بروووكس ، ٢٠٠٥ ، ص ٢٥)

لذا فإن الشخص الذي يتسم بالصمود ينظرإليه باعتباره لديه القدرة على تحقيق مخرجات نمائية إيجابية في إطار محنة وقعت في الماضي أو قائمة في الحاضر، مع تجنبه للمخرجات التي لا تحقق التوافق عندما يتعرض لتلك المحنة. وهنا قامت عدة مناظرات حول محكات التوافق الإيجابي التي يتم الحكم على الأفراد ذو الصمود النفسي من خلالها، فكان هناك مناظرات تتعلق بما هو داخلي مثل عدم المعاناه من الأعراض الداخلية والشعور الشخصي بحسن الحال، وأخرى تتعلق بما هو خارجي من صور التوافق مثل النجاح في العمل والعلاقة بالآخرين، وثالثة تهتم بعدد المجالات التي يتحقق فيها التوافق، وأيضًا بالتوقيت المناسب لقياس تلك النتائج (هوارد كابلان، ٢٠٠٥ ، ص ٨٤)

ولا يعني الصمود النفسي بالضرورة عدم التأثر على الإطلاق بالصدمات، ولا يعني أيضًا الأداء الجيد بصورة مطلقة، فقد يبدي الفرد صمودًا نفسيًا في مرحلة ما ولا يبدي ذلك في مرحلة أخرى (مارجريت رايت وآن ماستين ،٢٠٠٥، ص ٦٦).

وهو أمر رأى بعض العلماء أنه يرتبط بالسياق البيئي الذي يعيش فيه الفرد، بل ويرتبط أيضاَ بالمرحلة النمائية التي يمر بها، فمن ناحية قد يتوافق الفرد في سياق ما ولايتوافق في غيره من السياقات، ليس فقط في مرحلة نمائية معينة بل في نفس المرحلة النمائية، خاصة إذا وضعنا في الاعتبارأن عوامل الخطرلا تأتي فرادى بل تأتي متعددة ومتنوعة ومستمرة، وتسوء النتائج بتراكم التأثيرات السلبية فيتراجع الصمود النفسي، وحيث أن التأثير الجيني القوي لدى الإنسان يوجهه دائماً نحو محاولة بناء حالة من التوازن الحيويالسوي، فليس من المتوقع أن تؤدي خبرة صدمية ما إلى نتائج سلبية مزمنة إنما هو تراكم وتكرار وقوة وجود الضغوط والكروب التي تزيد من الخطر. في مثل هذا التصور، يقع الخطر في محاور ثلاث: (١) مخاطر خارجية مقابل الحماية، (٢) الاستهدافللخطر مقابل عدم الاستهداف، (٣) الافتقار للصمود النفسي مقابل الصمود النفسي الذي يرتبط بعدة متغيرات تؤدي إليه، وينظر إليها باعتبارها عوامل واقية من الخطر؛ وهي خواص أو عمليات وسيطة تحول دون حدوث الآثار السلبية للضغوط، وتؤدي بالتالي إلى

نتائج سلوكية ونفسية أكثر إيجابية، مما يمكن توقع حدوثه إذا لم تتوفر تلك الخواص والعمليات الوسيطة، وهي عوامل داخل الفرد تتفاعل وتعزز وتزيد من عوامل واقية في البيئة من ناحية،(ويصدق هذا على عوامل الخطر أيضًا) ومن ناحية أخرى تتفاعل عوامل الوقاية هذه وعوامل الخطر مع عدد من المتغيرات كطول فترة التعرض للخطر، وتاريخ التعرض للخطر بما يسهم في تحديد النتائج (مارجريت رايت وآن ماستين ، ٢٠٠٥ ، ص ٥٤)

وقد إهتم الباحثون بهذه العوامل الواقية باعتبار أن لها أهمية خاصة في التوافق الإيجابي في حالة التعرض للمحن أو المخاطر الشديدة، كما إهتموا أيضًا بنوع آخر من العوامل وهالعوامل الإيجابية Developmental Cascades التي ترتبطت بتوافق أفضل في كل مستويات التعرض للخطر حتى في المخاطر الكبرى، وهذه العوامل يطلق عليها المقومات Assets أو العوامل التعويضية Compensatory factors أو عوامل التحسين Promotive factors.

إن الفرق الأساسي بين هذين النوعين من العوامل هو ما إذا كان العامل يلعب دورًا خاصًا في ظل الظروف المضطربة؛ إن العوامل الواقية مقومات ذات أهمية خاصة أو تكتسب أهميتها عندما يكون الخطر شديدًا والمحنة قاسية، فهي تعمل كدرع يقي الفرد من تأثير المخاطر والمحن. وقد أشارت الدراسات أن كثيرًا من العوامل التي تم اعتبارها عوامل حماية في البحوث السابقة، تعتبر الآن مقومات تساعد الفرد على النمو والتوافق في كل المستويات بصرف النظر عن تعرضه للخطر(المرجع السابق، ص ٥٢)

وتمثل العوامل الواقية القطب المضاد لعوامل الاستهداف للخطر، إلا أن تسمية المتغيرات التي ترتبط بهما ليست عملية بسيطة، فهي عوامل تتغير في شكلها وتأثيرها على الأفراد المختلفين،كما أنها تعد أبعادًا ثنائية القطب على بعد متصل؛ بمعنى أن المتغير يعني سوء التوافق على طرف والتوافق الجيد على الطرف الآخر، ففي حين يعتبر الفقر عاملاً خطرًا ويرتبط بنتائج سلبية، فإن المكانة الاجتماعية الاقتصادية العالية مثلا تعتبرعاملاُ تعويضيًا يرتبط بنتائج إيجابية، ولكننا لا نستطيع أن نجد هذه العلاقة الواضحة في الواقع الفعلي؛ فالتوافق يرتبط بعوامل مركبة ومتداخلة وليس من السهل تسميتها.

ومن أمثلة المقومات والعوامل الواقية بالنسبة لخصائص الشخصية الرؤية الإيجابية للذات (الثقة واحترام الذات) والذي لابد وأن يكون مطابقًا للواقع، أما بالنسبة للخصائص الأسرية فيندرج تحتها إستقرار الأمور الاقتصادية والاجتماعية للأسرة، وتجاوز تعليم الوالدين المرحلة الثانوية، في حين تعد الجيرة الآمنة والسكن المناسب من مقومات الخصائص المجتمعية، أما سياسات حماية الأطفال (عمالة الأطفال – الرعاية الصحية فتعتبر العوامل الواقية للخصائص الثقافية؛ لذا فإن الصمود لا يعد ناتجًا فرديًا أو سمة شخصية، بل هو عمليات تغير تفاعل الفرد مع ظروف الحياة الصعبة، وتمكنه من تخفيف الآثار السلبية لهذه الخبرات وتساعده على تحقيق التمكن، لأن اعتبارالصمود سمة شخصية يقلل من تأثير الضغوط الاجتماعية والمحن المزمنة التي تواجه الأفراد، كما يقلل من تأثير الدور الهائل الذي يلعبه المجال أو السياق الذي يعيش فيه الفرد على الصمود النفسي. وحيث أن التوافق يكمن في سياق يتكون من نظم متعددة من التفاعل، فإن العمليات التي تبنى الصمود أو تولد المشكلات لابد أن تفهم داخل هذا السياق الكلي، هذا بالإضافة

إلى أن كل البشر يحتاجون إلى دعم ومساعدة المجتمع الذي يعيشون فيه، ودرجة النجاح التي يحققها الفرد في اجتياز العقبات هي جماع مركب من القوى الشخصية والاستهداف وكذلك التفاعل مع شبكة الأسرة والمجتمع (مارجريت رايت وآن ماستين، ٢٠٠٥، ص ٦٠)

إن وجود طفل ذو إعاقة سمعية في الأسرة التي يتمتع أفرادها بحاسة السمع يؤثر على جميع أفراد الأسرة، ليس فقط عند اكتشاف الإعاقة بل يمتد لعدة سنوات بعدها، ويمثل موقفاً ضاغطاً يواجه الأسرة خاصة الأم حيث يرتبط بدورها كأم في تنشئة أطفالها، ويعد عدم إكتساب طفلها اللغة اللفظية وإستخدامها كوسيلة للتواصل مع الآخرين، من أكثر وأهم الضغوط التي تواجه أمهات الأطفال الذين يعانون من ضعف سمع حسي عصبي عميق أو شديد، مما يزيد من شعورها باختلافهم عن أقرانهم، فلن يقتصر الأمر على عدم قدرتهم على السمع، بل وأيضًا على عدم قدرتهم على إستخدام لغة التواصل الطبيعية وهي اللغة اللفظية، بل واضطرارهم لاستخدام لغة الإشارة، تلك اللغة التي تعد لغة غير مألوفة أو مفهومة لأغلبية – إن لم يكن جميع- المحيطين بهم، مما يزيد من فرص تباعدهم عنهم، وتقليص علاقاتهم على من يعانون من نفس الإعاقة ويستخدمون نفس اللغة، ويزداد الأمر تعقيداً وضغطاً باضطرار أفراد الأسرة جميعهم إلى تعلم وإستخدام تلك اللغة، ويمتد شعورالأم بالضغوط إلى تقلص توقعاتها المستقبلية بالنسبة لطفلها أو بالأحرى بالفرص المتاحة أمامه في المجال الأكاديمي والمهني، خاصة وأن القوانين الوضعية تساعد على ذلك، لذا فإن زراعة القوقعة تعد – كما ذكرنا سابقاً - هي الحل الأمثل لمواجهة تلك الضغوط والعقبات من خلال إكتسابهم اللغة اللفظية .

ومع زراعة القوقعة تلقى على الأم متطلبات أخرى قد تفوق قدراتها الشخصية ومواردها الاجتماعية وتمثل تحديا لها، وما يترتب عليها من زيادة الضغوط النفسية والاجتماعية والمالية ؛ سواء من الالتزام بجلسات التأهيل وما يتطلبه ذلك من مجهود نفسي وجهد جسمي ونفقات مالية، والتعامل مع أعطال الأجزاء الخارجية لجهاز القوقعة أو فقد بعضها ، خاصة إن بعض الأمهات لايتلقين دعما إجتماعياً من المحيطين بهن سواء من أفراد أسرتها المباشرين، أو من الأهل والأصدقاء الذين لايؤمنون بأهمية زراعة القوقعة خاصة مع إرتفاع تكلفتها، أو الخطورة التي قد تترتب على زرعها، لما تتطلبه من إحداث ثقب في الجمجمة، أو غرابة المظهر العام للجزء الخارجي من جهاز القوقعة المزروعة، وإرتباط ذلك برؤية هؤلاء الأهل بضرورة التسليم بإعاقة الطفل التي ولد بها والاكتفاء بتعلمه لغة الإشارة، والالتحاق بالمدارس التي تستخدمها، وهي أمور تزيد من الأعباء الملقاة على الأم، خاصة مع مسئوليتها في رعاية باقي أفراد أسرتها، لذا فإن عليها أن تستعيد قواها وتستغل قدراتها الداخلية وإمكاناتها الخارجية بما يحقق النمو لطفلها والتماسك لها أمام تلك الضغوط والتحديات، وهو أمر يؤكده Judith V. Jordan في تعريفه للصمود بأنه القدرة على استعادة التوازن والخروج من الصعاب، وإدارة مواقف المشقة بكفاءة، وتحمل الضغوط المادية والنفسية دون التعرض لخلل في الوظائف أو عجز في الأداء (جوديث جوردان ، ٢٠٠٥، ص ١٤٣)

ويؤدي ما تتصف به الأم من صمود نفسي إلى تحقيق آثار إيجابية لا تقتصر فقط على نجاحها في التعاملبكفاءة مع الضغوط والتوترات التي ترتبط بإعاقة طفلها، و مواجهة التحديات اليومية، والتعافي عند مواجهة الصدمات والمحن والصعاب المتجددة، ووضع أهداف واضحة

وواقعية لحل مشكلاتها، بل تمتد تلك الآثار الإيجابية لصمودهاعلى علاقتها بنفسها وبالآخرين؛ حيث يمكنها من التواصل بكفاءة مع الغير،وعلى احترام نفسها واحترام الآخرين (سام جولدشتين وروبرت بروكس، ٢٠٠٥، ص ٦٦)، مما يساعدها في توفير بيئة إثرائية لطفلها ذو الإعاقة من زارعي قوقعة الأذن اللازمة لتنمية اللغة اللفظية، تلعب خلالها دورالمعلم الوسيط بكفاءة أكبر لتساعده على تجاوز قدراته الحالية وتحقيق إمكاناته والوصول بها إلى أقصى حد بعد زراعة القوقعة، بما تتيحه له من قدرات سمعية لم تتوفر له من قبل، والتي تمثل أحد الأسس البيولوجية الهامة لتحقيق حيز النمو الممكن للغة اللفظية لديه، والذي يمكن أن يمثل في حد ذاته عامل من عوامل الوقاية يمكن الأم من مواجهة الضغوط بصورة أفضل، ويزيد من إحساسها بالكفاءة والثقة بالنفس، سواء داخل بيتها أو كحلقة وصل بين المركز التأهيلي وطفلها .

لقد كان لانتشار عملية زراعة قوقعة الأذن الإلكترونية الأثر في قيام الكثير من الأبحاث والدراسات للبحث عن العوامل التي ترتبط بنجاح أهداف زراعة القوقعة سواء من الناحية الطبية والجراحية، أو من حيث مدى تأثيرها على تحسين القدرات السمعية ونمو اللغة والكلام، وتحديد العوامل التي تساعد على تحقيق أفضل النتائج مثل (وجود إعاقة أخرى - ثراء البيئه المحيطة - السن عند اكتشاف ضعف السمع - السن عند زرع القوقعة وإرتباطه بمرونه المخ في سن ما قبل الخامسة من العمر - سنوات التأهيل السابقة، وخبرة من قام بتأهيلالطفل قبل العملية أومن يقوم بتأهيله بعدها)، كما إهتمت تلك الأبحاث بدراسة تأثير العمليات الذاتية الداخلية لأفراد الأسرة - خاصة الأم - مثل الإنفعالات والعمليات المعرفية .... الخ، وكذلك سلوكهن حيال أطفالهن في مواقف الحياة اليومية، ومدى إدراكهن لمستوى تدخلهن وتضمينهن في العملية التأهيليه، بهدف الوصول إلى فهم أفضل للسلوكيات التي تؤدي إلى تحقيق النتائج المتوقعة من زراعة القوقعة (Sally safwat,2011)

وجاء الهدف الرئيسي من الدراسة الحالية التي تقوم بها الباحثة كنتيجة لقلة الدراسات التي تناولت صمود أمهات الأطفال من ذوي الإعاقة بصفة عامة، ومن ذوي الإعاقة السمعية بصفة خاصة، ومن هذه الدراسة التي نشرت تحت عنوان " ضغوط الأمهات- الصمود والتدخل المبكر" وهدفت إلى إختبار العوامل التي تتنبأ بالضغوط الأمومية لدى عينة من أمهات الأطفال الذين يعانون من إعاقات النمو، كما هدفت إلى وضع بروفيل لمعالم عينة فرعية من الأمهات اللاتي يتمتعن بالصمود، وقد بلغت العينة الكلية لهذه الدراسة سبعين أمًا، وتم تطبيق الاستبيانات عليهن في بداية إلتحاقهن ببرامج التدخل المبكر " أنا وأمي"، ثم بعد إنقضاء عام من إلتحاقهن به، وقد عكست النتائج المستخرجة من التطبيق الأول قبل بداية برنامج التدخل المبكر شعور الأمهات بتعرضهن إلى خبرات ضاغطة نتيجة لإعاقة أطفالهن، أما بعد عام من بداية هذا البرنامج، فقد عكست النتائج إحساس مرتفع لديهن بالتماسك وشعور أقل بالضغوط، مع إرتفاع مستوى التماسك الأسري الذي أصبحن يتمتعن به Margalit, M; & Kleitman, (T.,2006)

أما الدراسةالتي حملت عنوان " صمود أمهات الأطفال ذو الإعاقة " فقد تناولت دراسة الأمل Hope باعتباره عاملاً مكونًا للصمود النفسي، ويعد أحد الموضوعات التي يهتم بها علم النفس الإيجابي، وتكونت العينة من آباء وأمهات الأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية بلغ

عددهم ١٣٨ أمًا و٥٨ أبًا، وهدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الأمل وشعور الأهل بطيب / حسن الحال well-being، وأظهرت النتائج إنخفاض الأمل لدى الأمهات، وأنه كلما زادت المشكلات السلوكية لأبنائهن كلما كان هذا عاملاً منبئنًا لشعورهن بالاكتئاب، أما بالنسبة للآباء فكان إنخفاض الأمل لديهم منبئناً للشعور بالقلق والاكتئاب Lloyd, T. J ; & (Hastings, R., 2009)

وهناك دراسة أجريت على أسر خمسة مراهقين يعانون من الإعاقة البصرية، بهدف الوقوف على العمليات والخصائص التي تساعد هؤلاء الأسر على مواجهة إعاقة أولادهم، وتحقيق الصمود، والاستمرار قدما في حياتهم بصورة متوافقة، وقد أظهرت النتائج أن القيم التي يؤمنون بها، واتجاهاتهم نحو إعاقة أولادهم، ومعتقداتهم الدينية، وكذلك التقارب العائلي قد أدى إلى نمو الشعور لديهم بالإنجاز، واستغلال إمكاناتهم والموارد المختلفة المتاحة لهم لتحقيق الصمود ودمج أولادهم في المجتمع (Greeff, Abraham P. ;De Klerk, Heidi2011) &

وفي عام ٢٠١٢ نشرت دراسة أخرى تحت عنوان " العوامل المرتبطة بصمود عائلات الأطفال الصم وضعاف السمع الشديد"، وهدفت إلى دراسة طبيعة الصمود الذي يساعد على حماية وتدعيم العائلات التي تواجه محنة وجود طفل لديها يعاني من ضعف السمع، وتكونت العينة من أربعة وخمسين عائلة، وأشارت النتائج المستخرجة إلى أن العوامل التي إرتبطت بصمود تلك العائلات هي روتين الأسرة- الدعم الإجتماعي-التواصل الراسخ بين أفراد العائلة - مهارات حل المشكلات- الدين- البحث عن المعني- قبول إعاقه الطفل السمعية، فتقوية هذه العوامل ساعدت تلك العائلات على مواجهة التحديات واستعادة التوازن، والنجاح في تحقيق التجانس داخل الأسرة

(Albert, Ingrid A; & Greeff Abraham P., 2012)

ويتضح من نتائج تلك الدراسات التأثير الإيجابي للصمود على التماسك الأسري (دعمته دراستين من تلك الدراسات)، ونمو الشعور بالإنجاز، القدرة على إستغلال الموارد والإمكانات لمواجهة التحديات واستعادة التوازن،وانخفاض الشعور بالضغوط النفسية، والنجاح في دمج الأطفال في المجتمع، كما أشارت هذه النتائج أيضًا إلى إرتباط الصمود لدي والدي أوأمهات الأطفال من ذوي الإعاقة بعوامل واقية تمثلت بالمقام الأول في المعتقدات الدينية، وكذلك بكل من التقارب العائلي، الدعم الاجتماعي، مهارات حل المشكلات، وتقبل إعاقة أولادهم.

فروض الدراسة

من خلال إستعراض الأساس النظري والدراسات السابقة يمكننا وضع الفروض الآتية:

١- هناك فرق بين نمو اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية لدى أطفال العينة بعد التأهيل الذي يعقب زراعة القوقعة .

٢- هناك علاقة بين صمود الأمهات ونمو كلاً من اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية لدى أطفال العينة بعد التأهيل الذي يعقب زراعة القوقعة.

ويشتق من هذا الفرض الفرضين الفرعيين الآتيين :

أ. يختلف مقدار الكسب لدى الأطفال في اللغة الاستقبالية بعد التأهيل الذي يعقب زراعة القوقعة باختلاف مستوى صمود الأمهات.
ب. يختلف مقدار الكسب لدى الأطفال في اللغة التعبيرية بعد التأهيل الذي يعقب زراعة القوقعة باختلاف مستوى صمود الأمهات.

إجراءات الدراسة:

تضمنت إجراءات الدراسة إختيارالعينة، الأدوات المستخدمة، واختبار صحة الفروض بتحديد الأساليب الإحصائية التي تتناسب مع حجم العينة .

أولا: عينة الدراسة : تتكون عينة الدراسة من:

١- عدد ٢٠ طفلاً (١٢ طفلة – ٨ أطفال ذكور)، يبلغ متوسط أعمارهم سنتان و٩ شهورعند بداية التأهيل، تم تشخيصهم بضعف سمع حسي عصبي شديد إلى عميق منذ الولادة، إستخدموا السماعات الشخصية في متوسط عمر زمني سنة و٥ شهور، وخضعوا للتأهيل بجمعية نداء قبل زراعة القوقعة بمتوسط مدة تبلغ ٩ شهور، ظهر خلالها عدم إستفادتهم من سماعاتهم الشخصية في إكتساب اللغة اللفظية، لذا أجريت لهم عملية زراعة القوقعة، وتم تأهيلهم في فصول جماعية وجلسات فردية لفترة ستة أشهر بواقع ثلاث ساعات يوميًا لمدة خمسة أيام أسبوعيًا.

٢- عدد ٢٠ أماً، من المترددات على جمعية نداء بصحبة أطفالهن الذين يمثلون عينة البحث، وجميعهن يتمتعن بحاسة السمع، تتراوح أعمارهن ما بين ٣٠ : ٤١ عامًا، بمتوسط عمر ٣٣,٤ سنة، يحملن درجات جامعية مختلفة (٥ كلية تجارة - ٧ كلية آداب- ٤ كلية تربية - ١ كلية هندسة - ٣ معهد عالي للخدمة الاجتماعية)، ولايعملن بأي مهنة .

ثانيًا :أدوات الدراسة

١- مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة - عبد العزيز الشخص الطبعة الثالثة المعدلة (٢٠٠٦)، وهو مقياس يقوم على تحديد المستوى الاقتصادي بناءًا على معادلة خاصة تأخذ في إعتبارها أبعاد خمس هي: وظيفة أو مهنة رب الأسرة (يتضمن تسعة مستويات)، مستوى تعليم رب الأسرة (يتضمن ثماني مستويات تعليمية تبدأ من بدون مؤهل وحتى درجة الدكتوراه)، وظيفة ربة الأسرة أو مهنتها (يتضمن المستويات التسع لرب الأسرة)، مستوى تعليم ربة الأسرة (يتضمن أيضًا نفس الثماني مستويات التعليمية الخاصة برب الأسرة)، متوسط دخل الأسرة في الشهر (أشتق من عينة قوامها ٢٠٥١ أسرة).

٢- مقياس ستانفورد - بينيه للذكاء - الصورة الخامسة - ترجمة وتقنين: محمد طه، عبد الموجود عبد السميع، إشراف ومراجعة : محمود أبو النيل (٢٠١١)، وهو مقياس لتقييم الذكاء والقدرات المعرفية، بداية من الأطفال من سن سنتان وحتى كبار السن في عمر ٨٥ سنة فأكثر، وهو مكون من عشرة إختبارات فرعية (خمسة منها إختبارات لفظية، وخمسة غير لفظية)، بهدف الحصول على نسبة الذكاء الكلية واللفظية وغيراللفظية، ولقد تم تطبيق ثلاثة إختبارات غير لفظية على أطفال العينة، وهي :

- إختبار الاستدلال السائل، ويقيس القدرة على حل المشكلات الجديدة المرتبطة بالأشكال، والتعرف على سلاسل من الموضوعات المصورة أو أنماط الأشكال والأنماط الهندسية.
- إختبار المعالجة البصرية المكانية، ويقيس القدرة على التصور البصري، أو القدرة على تحليل ونسخ الأنماط البصرية ثنائية البعد باستخدام قطع متحركة.
- إختبار الذاكرة العاملة، ويقيس القدرة على تصنيف المعلومات البصرية في الذاكرة قصيرة المدى، والقدرة على إستخدام مهارات الذاكرة في ترتيب الطرق المتتابعة للمكعبات .

إن تعليمات تلك الاختبارات الثلاثة لا تتطلب من الطفل القدرة على فهم مضمونها اللفظي، والمهمة المطلوب منه القيام بها؛ فالاختبار الأول والثاني يقدم الفاحص للطفل نموذجًا للأداء مع مساعدته بإيماءة حركية، وفي الاختبار الثالث يستخدم الفاحص إيماءة أيضًا ليمكن الطفل من تحديد الصورة المطلوبة، مثلا: " فين البطة".

ولم يتم تطبيق الاختبارين الآخرين من الاختبارات اللفظية وهما إختباري المعرفة والاستدلال الكمي، نظرًا لأن تعليماتهما تتطلب من الطفل فهمًا للمضمون الفظي لهما، وهو أمر يعجز أطفال العينة عن تحقيقه نظرًا لضعف لغتهم الاستقبالية، والتي تتكون من مجموعة من الكلمات المفردة، مما يؤثر على صدق النتائج المستخرجة، حيث لن يرجع ضعف درجات الأطفال على تلك الاختبارين حينئذَ إلى ضعف القدرة المقاسة لديهم، بل ستتأثر بالآثار المترتبة على طبيعة إعاقة الأطفال السمعية،هذا بجانب أن تعليمات المقياس تسمح باستخراج نسبة الذكاء اللفظية أو غير اللفظية بناءاً على نتائج ثلاثة إختبارات على الأقل .

٣- مقياس تقييم المهارات التخاطبية المكتسبة EASIC– أنيتا ماركوت (١٩٨٤) ترجمة الباحثة - مراجعة ساميه بسيوني ، ويعد هذا المقياس مقياسًا informal يهدف إلى تقييم المهارات التخاطبية منذ الميلاد حتي سن ٦ سنوات من خلال خمسة مستويات تقييمية، تقيس الجوانب الدلالية والسياقية والمورفولوجية والبلاغة، وينتظم كل مستوى تقييمي بشكل مرتب من المستوى الأسهل إلى الأكثر صعوبة .

وقامت الباحثة بتطبيق كل من مستوى اللغة الاستقبالية (١) ومستوى اللغة التعبيرية (١) على أطفال العينة بما يتفق والعمر الزمني ومستوى اللغة لديهم .

صدق المقياس

تمحساب صدق المحك Criterion – Related Validity من خلال تطبيق كل من مقياس تقييم المهارات التخاطبية المكتسبة {مستوى لغة إستقبالية (١) ولغة تعبيرية (١)}، والمقياس اللغوي المعرب لأطفال ما قبل المدرسة – أحمد أبو حسيبه محمد ،على عينة من

الأطفال الذين يتمتعون بحاسة السمع بلغ قوامها ٣١ طفلاً، وقد بلغ معامل إرتباط بيرسون بالنسبة للغة الاستقبالية (٠.٣٧) وهو معامل يتمتع بالدلالة الإحصائية عند مستوى ثقة (٠.٠٥) بينما بلغ معامل بيرسون بالنسبة للغة التعبيرية (٠.٣١) عند مستوى ثقة (٠.٠٤).

ثبات المقياس

تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ على عينة بلغ قوامها ٣٠ أمًا من الأطفال الذين يتمتعوا بحاسة السمع في ثلاثة حضانات ، هي حضانة العاملين بضرائب المبيعات (عمارات العبور صلاح سالم)،حضانة بون بون بمصر الجديدة ، وحضانة البراعم بمدينة نصر ، وقد بلغ معامل ألفا للغة الاستقبالية (٠,٦) ، واللغة التعبيرية (٠,٧) ، وهو معامل مرتفع يشير إلى ثبات هذا الاختبار.

٤- مقياس ٢٥ للصمود Resilience Scale 25,Gail M,Wagnild & Heather, M.Young

(١٩٩٣) ترجمة الباحثة ، وهو يعد من المقاييس الأولى إن لم يكن أولها – التي أستخدمت لقياس الصمود بصورة كمية، بعد أن كان يتم قياسه من خلال مؤشرات محددة مثل تقدير الذات Self-steem والروح المعنوية Moral والرضا عن الحياة Life Satisfaction . ويتكون هذا المقياس من ٢٥ بندًا يقيسون خصائص خمس للصمود وهي:

- المثابرة Perseverance وتشير إلى القدرة على الاستمرار في بذل الجهد على الرغم من العقبات التي تواجه الفرد.
- الاتزان / رباطة الجأش Equanimity وهي تعكس النظرة المتزنة للحياة وتجاربها.
- إضفاء معنى للحياة Meaningfulness والتي تشير إلى وعي الفرد بأن للحياة معنى وهدف يحيا لتحقيقه.
- الاعتماد على النفس Self – reliant والذي يقيس إيمان الأفراد بأنفسهم ووعيهم بقدراتهم ومظاهر القوة لديهم، والتي يعتمدون عليها في توجيه إستجاباتهم للضغوط التي يتعرضون لها، بالإضافة إلى إستفادتهم من خبراتهم الناجحه السابقة في مواجهة الضغوط السابقة .
- الخبرات الفردية Existential Aloneness وهو يشير إلى أن كل فرد يعتبر شخصًا متفردًا، وأنه على الرغم من أن هناك خبرات يمكن أن يتشارك في مواجهتها مع الآخرين إلا أنه توجد خبرات أخرى عليه أن يواجهها بمفرده وبإسلوب يتفق مع تفرده.

تم حساب صدق هذا المقياس بارتباطه بمقاييس أخرى تقيس كل من الروح المعنوية والرضا عن الحياة (إرتباط إيجابي) والاكتئاب (إرتباط سلبي) وتراوحت قيم معامل ألفا كرونباخ بين (٠.٣٧ : ٠.٩١)، وفي حساب الثبات بلغ معامل ألفا لحساب التناسق الداخلي (٠.٩١).

٥- مقياس الصمود (١) لأمهات الأطفال زارعي قوقعة الأذن الالكترونية - إعداد الباحثة ،إشراف : صفاء الأعسر، ويتكون هذا المقياس في صورته النهائية من ٢٠ بندًا ترتبط في مجملها بخبرات ومشاعر أمهات الأطفال من ذوي الإعاقة السمعية زارعي القوقعة، قامت الباحثة بوضعها من خلال خبرتها بالواقع الفعلي لهؤلاء الأمهات مع أطفالهن على مدار ما يقرب من تسع عشرة سنة.

معامل الاتساق الداخلي

تم إستخراج معامل ارتباط بيرسون بين كل بند من بنود مقياس الصمود (١) والدرجة الكلية للمقياس وكانت النتائج كالآتي :

جدول رقم (١) يوضح نتائج الاتساقالداخلي لمقياس الصمود (١)

(مقياس صمود أمهات زارعي قوقعة الأذن)

رقم البند	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم البند	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	,٦٢	,٠١	١٣	,٢٨	غير دال
٢	,٤٣	,٠٥	١٤	,٧٥	,٠١
٣	,٥٦	,٠١	١٥	,٢٩	غير دال
٤	,٦٢	,٠١	١٦	,٦٩	,٠١
٥	,٥٩	,٠١	١٧	,٥٢	,٠١
٦	,٦٥	,٠١	١٨	,٤٥	,٠٥
٧	,٦١	,٠١	١٩	,٣٨	,٠٥
٨	,٦٢	,٠١	٢٠	,٤١	,٠٥
٩	,٦٥	,٠١	٢١	,٣٠	غير دال
١٠	,٥٨	,٠١	٢٢	,٦٢	,٠١
١١	,٧١	,٠١	٢٣	,٥٦	,٠١
١٢	,٥٥	,٠١			

بالنظر إلى نتائج الجدول رقم (١) نجد أن جميع قيم معامل الارتباط دالة عند مستويات الدلالة (٠,٠١، ٠,٠٥)، ماعدا ثلاثة بنود هي البند ١٣، والبند رقم ١٥ وكذلك البند رقم ٢١، ونظراً لعدم دلالة معامل الارتباط على تلك البنود الثلاث فقد تم حذفها.

صدق المقياس

تم حساب الصدق باستخدام صدق المحك؛ وذلك بحساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات عينة الأمهات على مقياس الصمود (١) ودرجاتهن على مقياس (٢٥) للصمود، وقد بلغ هذا المعامل (٠,٨١) بدلالة قدرها (٠.٠١) مما يعكس صدق هذا المقياس في قياس الصمود.

ثبات المقياس

تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ على عينة بلغ قوامها ٣٠ أماً من المترددات على جمعية نداء، وقد بلغ القيمة (٠.٨) وهو معامل مرتفع يشير إلى ثبات هذا الاختبار.

ثالثًا :منهج الدراسة

تعتمد الدراسة على المنهج الارتباطي لعينة واحدة لدراسة العلاقة ومدى الارتباط بين نمو اللغة لدى الأطفال من زارعي قوقعة الأذن ومستوى صمود أمهاتهم.

رابعًا:إجراءات الدراسة

١- تم اختيار مجموعة من الأطفال قوامها ٣٥ طفلاً، الملتحقين بجمعية نداء بعد زراعة القوقعة الإلكترونية، ممن يقل عمرهم الزمني عن ثلاث سنوات، وكان جميعهم ممن حصلوا على تأهيل قبل العملية كأحد الشروط اللازمة لإجرائها، وطبق عليهم مقياس بينية الصورة الخامسة؛ الاختبارات العملية منه نظرًا لعدم إكتساب الأطفال حصيلة لغة تعبيرية تمكنهم من
التعبيرلفظيًا عن مضمون إستجاباتهم لفقرات الاختبارات اللفظية نظرًا لشدة إعاقتهم السمعية، وكذلك مقياس تقييم المهارات التخاطبية المكتسبة، وتم إنتقاء العينة من ٢٠ طفلاً من هؤلاء الأطفال الذين يتشاركون في العمر الزمني ونسبة الذكاء (فئة المتوسط)، وكذلك مستوى كل من اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية .

٢- أخذت الباحثة في إعتبارها عند إنتقاء عينة الأطفال أيضًا أن تتكافأ أمهاتهم في العمر الزمني بحيث لايتعدي الأربعين عامًا، وأن يكن حاصلات على مؤهل علمي متكافئ (الشهادة الجامعية / المعاهد العليا)، وأن يتقاربن في مستوى المهنة التي يشغلونها (جميع هؤلاء الأمهات لا يمتهن مهنة؛ فكانواجميعهن ربات منازل) ، كما عكست نتائج مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة وقوع جميع أسر أطفال عينة البحث في الحد الأدنى من مستوى فوق المتوسط (مدى الدرجات ٤٩- ٥٨) طبقًا لمعايير هذا المقياس .

٣- تم تطبيق كل من مقياس صمود أمهات الأطفال زارعي قوقعة الأذن الالكترونية الصمود (١) إعداد الباحثة، ومقياس ٢٥ للصمود ترجمة الباحثة، في الفترة التي سبقت بداية الجلسات التأهيلية للأطفال، لتحديد مستوى ما يتمتعن به من صمود في مواجهة الضغوط التي تواجههن، وقد تم تطبيق المقياسين في جلسة واحدة مع مراعاة تطبيق مقياس ٢٥ أولا ثم مقياس الصمود (١) ثانيًا ؛ نظرًا إلى أن مضمون فقرات المقياس الثاني مرتبطة بكل من عوامل الخطر وعوامل الوقاية الخاصة بإعاقة أطفالهن، وذلك للتقليل من تأثير عوامل المرغوبية الاجتماعية على إجابات الأمهات .

٤- خضع أطفال العينة لجلسات تأهيلية لمدة ستة شهور، بواقع ثلاث ساعات يوميًا تتم بشكل جماعي داخل الفصول أو بشكل فردي، وكانت الأمهات يتابعن هذه الجلسات من خلال الحضور ليوم تأهيلي كامل مع أطفالهن من مرتين إلى ثلاث مرات شهريًا، للتعرف على أهداف هذه الجلسات والأساليب المستخدمة في تنفيذها، وكيفية تطبيقه وتعميم أهدافه في المواقف الحياتية لأطفالهن .

٥- تم إعادة تطبيق مقياس تقييم المهارات التخاطبية المكتسبة مرة ثانية بعد إنقضاء فترة التأهيل (ستة أشهر) للوقوف على مستوى نمو اللغة الاستقبالية والتعبيرية لديهم، وحساب مقدار الكسب الذي تحقق لاختبار مدى دلالته، ومدى إرتباطه بمستوى صمود أمهاتهن .

نتائج الدراسة

وتتضمن معالجة الفروض ومناقشة نتائجها في ضوء الأساس النظري للدراسة ونتائج الدراسات السابقة، وذلك على النحو التالي :

أولا:الوصف الإحصائى لدرجات العينة

جدول رقم (٢)

الوصف الإحصائي لدرجات العينة على مقاييس الدراسة (ن = ٢٠)

المتغيرات	القياس	المتوسط م	الوسيط ط	الانحراف المعياري ع	معامل الالتواء و
اللغة الاستقبالية (١)	بعدي	١٣	١٣	٣,١٥	,٠٣
اللغة التعبيرية (١)	بعدي	١٠,٧٥	١٠	٢,٧٧	,٦٢

مقياس الصمود (١)	قبلي	١١,٥٥	١٢	١,٥٧	,٠٣
مقياس ٢٥ للصمود	قبلي	١١,٧٠	١٢	١,٦٩	-,٠٦

تشير نتائج الجدول رقم (٢) إلى أن جميع قيم معامل الالتواء Skewness تنخفض عن (١) صحيح بالنسبة لجميع المتغيرات المقاسة سواء بالنسبة للقياس القبلي أو القياس البعدي، مما يشير إلى اعتدالية التوزيع لعينة البحث مما يسمح باستخدام الإحصاء البارامتري .

نتائج الفرض الأول

هناك فرق بين نمو اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية بعد التأهيل الذي يعقب زراعة القوقعة

جدول رقم (٣)

نتائج إختبار "ت" للعينات المرتبطة لحساب دلالة الفرق بين متوسطي درجات أطفال العينة على كل من إختبارى اللغة التعبيرية واللغة الاستقبالية في القياس البعدي (ن=٢٠)

الاختبار	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجات الحرية	الدلالة	حجم التأثير
اللغة الإستقبالية	١٣,٠٠	٣,١٥	٣,٠٣	١٩	٠,٠١	٠,٣ صغير
اللغة التعبيرية	١٠,٧٥	٢ .٧٧				

بالنظر إلى جدول رقم (٣) نجد أن قيمة "ت" بلغت (٣.٠٣) عند مستوى دلالة (٠,٠١) بحجمتأثير صغير، مما يشير إلى وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسط درجات أطفال عينة البحث على كل من إختبارى اللغة التعبيرية واللغة الاستقبالية في القياس البعدي في اتجاه

اللغة الاستقبالية لأطفال العينة بعد إنقضاء ستة أشهر من بداية التأهيل السمعي اللفظي بعد زراعة القوقعة ، مما يشير إلى تحسن قدرتهم على فهم الرسائل التي تنقل إليهم من قبل الآخرين الذين يتفاعلون معهم على نحو صحيح، مما يؤدي إلى تحسين قدرتهم على التواصل معهم بشكل فعال، وهو أمر يرجع إلى القدرة على معالجة المعلومات السمعية، وفهم مدلول الكلمات والأفعال والجمل المنطوقة التي ترتبط بأنشطة حياته اليومية. أما كون حجم التأثير صغير فقد يرجع هذا إلى قصر/ عدم تناسب مدة التأهيل الذي تم بعد زراعة القوقعة بالمقارنة بطول فترة الحرمان السمعي التي عانى منها هؤلاء الأطفال قبل زراعة القوقعة (أكثر من سنتين) ، خاصة إذا وضعنا في الاعتبار أن الطفل يسمع وهو في داخل رحم أمه ، مما كان له تأثيره على النمو العصبي السمعي في القشرة المخية ، وحدوث تباين بين العمر الزمني لأطفال العينة وبين العمر السمعي لهم ،وتأثير ذلك على ما إتسمت به الحصيلة اللغوية لهؤلاء الأطفال من ضعف شديد قبل زراعة القوقعة ،مما لم ينتج عنه النمو المتوقع في كل من اللغة الاستقبالية واللغة التعبيريةهذا بالإضافة أن المخ يقوم – في هذه الفترة من التأهيل أيضا بتنظيم المعلومات الحسية السمعية الجديدة والتي أخذت شكل يختلف عما اعتاد الأطفال على سماعه قبل زراعة القوقعة من خلال سماعاتهم الشخصية ، والقيام بإضفاء معنى عليها والقدرة على تقليدها وتكرارها ،وعدم الاعتماد على الدلالات البصرية في تنظيم تلك المعلومات السمعية ، وهو أمر بدى أنه يحتاج إلى فترة أطول من التأهيل حتى تظهر نتائجه بحجم تأثير أكبر .

نتائج الفرض الثاني

هناك علاقة بين صمود الأمهات ونمو كلاً من اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية لأطفال العينةبعد التأهيل الذي يعقب زراعة القوقعة

للتحقق من هذا الفرض تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل من الاختبار البعدي للغة الاستقبالية والاختبار البعدي للغة التعبيرية لأطفال العينة ، وكل من مقياس الصمود (١) لأمهات الأطفال زارعي قوقعة الأذن الإلكترونية، ومقياس ٢٥ للصمود، وكانت النتائج كالآتي:

جدول رقم (٤)

معامل إرتباط بيرسون بين درجات الأطفال على الاختبار البعدي لكل من اللغة الاستقبالية والتعبيرية ودرجات أمهاتهم على كل من مقياس الصمود (١) ومقياس ٢٥ للصمود

المتغيرات	الصمود (١)		٢٥ للصمود	
	قيمة (ر)	Sig	قيمة (ر)	Sig
اللغة الاستقبالية	,٩٣	غير دال	,٠٩	غير دال
اللغة	,٠٧	غير دال	,٤٠	غير دال

التعبيرية				

يتضح من الجدول رقم (٤) أن جميع قيم معامل الارتباط المستخرجة غير دالة، مما يشير إلى عدم وجود علاقة بين اللغة التعبيرية وصمود الأمهات، وكذا عدم وجود علاقة بين اللغة الإستقبالية وصمود الأمهات .

لذا إنتلقت الباحثة إلى الفرضين الفرعيين المشتقين من هذا الفرض الثاني وهما :

أ. يختلف مقدار الكسب لدى الأطفال في اللغة الاستقبالية بعد التأهيل الذي يعقب زراعة القوقعة باختلاف مستوى صمود الأمهات

ب. يختلف مقدار الكسب لدى الأطفال في اللغة التعبيرية بعد التأهيل الذي يعقب زراعة القوقعة باختلاف مستوى صمود الأمهات

وقد تم التحقق من هذين الفرضين بحساب اختبار مان ويتني لدلالة الفرق بين متوسطى رتب أطفال الأمهات مرتفعي الصمود ومنخفضي الصمود في كل من اللغة (الاستقبالية - التعبيرية). والذي ظهرت نتائجه في الجدول الآتي :

جدول (٥)

إختبار مان ويتني لدلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أطفال الأمهات مرتفعي الصمود ومنخفضي الصمود في كل من اللغة (الاستقبالية – التعبيرية)

المقياس	نوع اللغة	متوسط رتب الأقل صمودًا ن = ١٢	متوسط رتب الأعلى صمودًا ن = ١٢	قيمة Z	الدلالة
الصمود (١) ٢٥ للصمود	تعبيرية	٣,٥٨	٩,٤٢	٢,٩١	*,٠٠٤
	إستقبالية	٥,٦٧	٧,٣٣	,٨٣	غير دالة
	تعبيرية	٥,٥٠	٧,٥٠	,٩٩	غير دالة
	إستقبالية	٥,٦٧	٧,٣٣	,٨١	غير دالة

بالنسبة للفرض الفرعي (أ): يتضح من جدول رقم (٥) أن قيمة Z غير دالة، مما يشير إلى أن مستوى صمود أمهات العينتين الطرفيتين - كما يقاس بمقياس الصمود (١) لايعد عاملا يرتبط بنمو اللغة الإستقبالية لدى أطفالهن من زارعي القوقعة، وهذا ما أظهرته أيضًا نتائج قيم معامل الارتباط لأمهات العينة الكلية، وهو أمر دعمته أيضًا نتائج مقارنة متوسط رتب الكسب في اللغة الاستقبالية على مقياس ٢٥ للصمود، أى لايختلف مقدار الكسب في اللغة الإستقبالية بين أطفال الأمهات مرتفعي الصمود والأمهات منخفضي الصمود ؛ وبذلك لم يتحقق الفرض (أ) المشتق من الفرض البحثي الثاني .

أما بالنسبة للفرض الفرعي (ب) : فيتضح من جدول رقم (٥) أن قيمة **Z** بلغت (٢,٩١) بدلالة قدرها (٠٠٤,) على مقياس الصمود (١)؛ مما يعكس دلالة الفرق بين متوسطي رتب كسب اللغة التعبيرية لأطفال مجموعة الأمهات الأعلى صمودًا ورتب الكسب لأطفال الأمهات الأقل صمودًا، وهذا يعني أن مستوى صمود الأمهات كما يقاس بمقياس الصمود (١) يعد عاملا يرتبط بنمو اللغة التعبيرية لدى أطفالهن من زارعي القوقعة، لذا نقبل الجزء الخاص باللغة التعبيرية في الفرض (ب) المشتق من الفرض الثاني بالنسبة لهذا المقياس.

إلا أن هذا الارتباط لم يتسم بالدلالة عند مقارنة الفرق بين متوسط رتب كسب اللغة التعبيرية لدى أطفال مجموعة الأمهات الأعلى صموداً، ومتوسط رتب الكسب لأطفال الأمهات الأقل صمودًا على مقياس ٢٥ للصمود، حيث كانت قيمة **Z** غير دالة، وهذا يشيرإلى أن مستوى صمود الأمهات كما يقاس بمقياس ٢٥ للصمود لايعد عاملاً يرتبط بنمو اللغة التعبيرية لدى أطفالهن .

مناقشة النتائج

لقد أكدت الغالبية العظمى من الدراسات – إن لم يكن جميعها – أن إستمرار الجهود التأهيلية بعد زراعة القوقعة أمرًا ضروريًا لإستمرار فعالية الخطوة التي أجريت ألا وهى عملية الزرع (Richter,B,Eibele,S,Laszig,R,&Lohle,E, 2002) في تنمية اللغة اللفظية بشقيها الاستقبالي والتعبيري، وقد جاءت نتائج هذه الدراسة لتدعم هذا التأثير الإيجابي لزراعة القوقعة ، حيث أظهرت فروقًا دالة بين نمواللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية لدى أطفال العينة بعد التأهيل الذي أعقب زراعة القوقعة في إتجاه اللغة الاستقبالية (وإن كانت الفروق بينهما ذات حجم تأثير صغير) ، وهو أمر يرجع إلى إستعادة هؤلاء الأطفال لقدراتهم السمعية وتأهيلهم تأهيلاً متخصصًا، ساعدهم على القيام بعملية الاستماع بمفردهم بصورة تدريجية دون الحاجة إلى التوجيه والتدريب المنظم ، وتفعيل التدخل المرتكز على الأسرة لمراعاة إستخدام اللغة اللفظية وتنميتها في جميع المواقف الحياتية للطفل، وعدم إقتصارها على الجلسات التأهيلية ، وأهمية التواصل اللفظي والتفاعل مع أطفالهم زارعي القوقعة من خلال اللعب ، ومشاركتهم الانتباه لما يثير إهتمامهم ويرغبون في أدائه .

هذا في حين لم تشر النتائج إلى وجود إرتباط دال بين مستوى صمود الأمهات والكسب الذي حققه أطفالهن في نمو اللغة اللفظية بشقيها بالنسبة للعينة الكلية، أما بالنسبة للعينة الطرفية فقد ظهر إرتباط دال بين نمو اللغة التعبيرية ومستوى صمود هؤلاء الأمهات كما يقاس بمقياس

الصمود (١)، في حين لم يظهر هذا الارتباط مع مستوى صمودهن كما يقاس بمقياس ٢٥ للصمود.

وقد يرجع هذا الأمر إلى أن الصمود يعد نمطًا لمواجهة محنة وقعت في الماضي أو قائمة في الحاضر تتطلب شحذ القوى والإمكانات،كما يتطلب خصائص تسهم في سرعة التعافي الممكن بعد التعرض للضغط أو التوتر، باعتباره واحداً من عدد من البناءات التي تحمي أو تحد من التعرض للخطر ، فإذا وضعنا في الاعتبار أن زراعة القوقعة للأطفال الذين يعانون من ضعف سمع حسي عصبي شديد وعميق تعد بالنسبة للكثير من أسرهؤلاء الأطفال - ولغالبية أمهات أطفال عينة البحث - هى الهدف النهائي والوسيلة السحرية لما واجهوه ويواجهونه من إحباطات ترتبط من ناحية بعدم قدرتهم على التواصل مع أطفالهن وفهم متطلباتهم، كما ترتبط من ناحية أخرى بتوقعاتهن المستقبلية المحدودة بالنسبة لهم والآمال المعقودة عليهم ؛ سواء التعليمية أوالمهنية والاجتماعية ، نظرا لعدم قدرة هؤلاء الأطفال على إكتساب اللغة اللفظية باستخدام سماعاتهم الشخصية قبل زراعة القوقعة،وعدم إستفادتهم من البرامج الجماعية أوالجلسات التخاطبية الفردية لاكتساب تلك اللغة، والذي يزيد من شعورهؤلاء الأمهات بالمحنة والضغوط التي يعايشونها يوميا ، والمترتبة على ولادتهن لطفل ذو إعاقة حسية مستديمة ومؤثرة، لذا فإنه بمجرد الانتهاء من إجراءات العملية، والتي تطلبت منهن بذل جهدًا كبيرًا صاحبه مشاعر التوتر الشديد التي ارتبطت بالصعوبات اللاتي واجهنها في توفير المبلغ المتبقي من التكلفة الفعلية للعملية بعد حصولهن على ثلثى هذه التكلفة من الدولة ، والانتهاء من برمجة القوقعة وبداية تأهيل أطفالهن ؛ فإنه يتملك هؤلاء الأمهات شعورًا أن الخطر قد زال والمحنة قد خفت حدتها، ويتناقص لديهن الشعور بتراكم وتكرار بل وقوة الضغوط المترتبه على إعاقة أطفالهن السمعية، وبالتالي ينتفي عامل طول فترة التعرض للخطر كأحد المتغيرات التي تتفاعل مع عوامل الخطر وعوامل الوقاية، خاصة وأن زراعة القوقعة في حد ذاتها تمثل تراكمًا لعوامل الحماية ، لذا لاتظهر الضرورة لشحذ القوي والتي تتجلي في مستوى الصمود لديهن، حيث تعمل هنا بناءات أخري مثل التواؤمية والتوافق والمرونة ؛ وهي مفاهيم توصلت الكثير من الدراسات إلى التكافؤ الوظيفي بينها وبين الصمود، خاصة إذا وضعنا في الاعتبار أن الصمود مخْرج (نتاج) out come ومركب وليس سمة في حد ذاته، بالإضافة أنه ليس عملية تعمل في إتجاه واحد ، بل يمكن للفرد أن يتعافي ويعمل بصورة أفضل إذا ما قلت عوامل الخطر أو زادت عوامل الوقاية (سام جولدشتين وروبرت بروكس، ٢٠٠٥، ص٢٥)، مع الوضع في الاعتبار تغير البيئة والسياق الذي تعيش فيه هؤلاء الأمهات بعد زراعة القوقعة لأطفالهن من حيث الخصائص المجتمعية والثقافية ، من خلال إصدار التشريعات الخاصة بأحقية أطفالهن في الالتحاق بالمدارس الحكومية ؛ الدامجة منها والعامة ، بل وأحقيتهم في دخول جميع الكليات بعد أن كان الأمر مقتصرا على كليات بعينها ، ويؤدي تفاعل مقومات الصمود هذه مع البيئة والموقف الحالي الذي تعايشه تلك الأمهات إلى إرتفاع مستوى توقعاتهم المستقبلية الإيجابية ، والتي تعد من العوامل الواقية أمام عوامل الخطر .

وترى الباحثة أن الارتباط الدال الذي ظهر بين نمو اللغة التعبيرية والصمود لدى العينة الطرفية من الأمهات على مقياس الصمود (١)، إنما قد يرجع إلى تحسين القدرات السمعية لأطفالهن بعد زراعة القوقعة مما أدى إلى الارتقاء بمهاراتهم على تمييز وفهم اللغة،وإستفادتهم من التأهيل السمعي اللفظي في تحسين قدراتهم على التعبير اللفظي، هذا من

ناحية، ومن ناحية أخرى قد يرجع ذلك أيضا إلى أن إدراك الأمهات لتلك الجوانب كان دافعًا لهن إلى تفعيل دورهن كوسيط للارتقاء بالشق التعبيري من اللغة التي تمثل غايتهم الكبرى من زراعة القوقعة لأطفالهن، وهدف كانوا يأملن إلى تحقيقه في علاقتهن بهم، والدليل الملموس لديهن من أن خطر الإعاقة قد زال عنهم، مما أدى إلى التأثير في طفلها - كوسيط إنساني - سواء في إنتباهه للمثيرات المحيطة به، أو في إصداره للإستجابات المناسبة لها سواء اللفظية منها أو السلوكية والانفعالية .

لذا نجد أن دلالة الارتباط بين صمودهن ونمو اللغة التعبيرية لم يظهر على إستجابتهن لمقياس ٢٥ للصمود والذي يقيس الصمود في المطلق من خلال بنود تعكس مضمونها الاتجاه نحو أحداث الحياة بصفة عامة، وفكرة الشخص عن نفسه،والخصائص الشخصية التي تمكن من مواجهة الضغوط ، في حين أن مقياس الصمود (١) يقيس الصمود الموجه نحو المشكلة الرئيسية التي تواجه أمهات الأطفال زارعي القوقعة.

لذا يمكن القول بأن ظهور ارتباط بين صمود أمهات العينة الطرفية الأعلى صمودًا والكسب الذي حققه أطفالهن في اللغة التعبيرية على مقياس الصمود (١) قد يرجع إلى أن محتوى فقراته يرتبط بكل الجوانب المتعلقة بإعاقة أطفالهن من مشاعر وضغوط وخبرات؛ مثل الفقرة رقم ١٠ (أعاني من شعور مستمر بالإرهاق مما يقلل من المجهود الذي لابد أن أبذله في تأهيل إبني/إبنتي)، والفقرة ١٢ (لوزادت معلوماتي عن الإعاقة السمعية لساعدني ذلك على مواجهة إعاقة ابني/ابنتي)، الفقرة ١٣(لو لم يصب إبني/إبنتي بهذه الاعاقة للاختلفت حياتي تمامًا)، الفقرة ١٤ (مازلت أشعر بخيبة الأمل لولادتي طفل/ طفلة مصابة بضعف السمع).

إن الضغوط التي تواجه تلك الأمهات تعد تحديات حياتية، وإن لم تتوازن لديهن عمليات واقية خارجية،أو عوامل نفسية داخلية فسوف تؤثر تأثيراً شديداً على الأداء الوظيفي لهن، سواء داخل أسرهن أو في علاقاتهن بالآخرين خارج نطاق الأسرة، وهذه العملية ليست في إتجاه واحد، بل يمكن أن يتعافين ويعملن بصورة أفضل إذا ماقلت عوامل الخطر أو زادت عوامل الوقاية ، فالصمود النفسي يعكس مجموعات متنوعة من العمليات التي تغير من التفاعل المتبادل مع ظروف الحياة القاسية للحد من التأثير السلبي لها، ويؤدي إلى تنمية التمكن من المهام النمائية السوية .

فمن الحقائق المؤكدة أن زراعة القوقعة والتأهيل المتخصص الذي يعقبها يؤدي إلى نمو اللغة لدى الأطفال من زارعيها بشقيها الاستقبالي والتعبيري ، ولكن مقدار هذا النمو وطبيعته وسرعة تحقيقه يتأثر بعوامل عدة منها ما يرتبط بالبرنامج التأهيلي ذاته (المضمون، المدة الزمنية للبرنامج ، وخبرة القائمين عليه) ، ومنها ما يرتبط بالبيئة المحيطة بهم ، وتعد الأم من أهم عناصر تلك البيئة بما تتسم به من خصائص ، وما تتمتع به من مقومات الصمود كالمرونة والصلابة والدافعية والإصرار التي تمكنها من تحقيق التنظيم الذاتيالجيد الذي يساعدها على مواجهة المتطلبات الضاغطة التي تقابلها بطرق بناءة ، والبحث عن إستراتيجيات مناسبة لحل المشكلات دون الشعور بالإحباط ، مع تميز إنفعالاتها بالإيجابية التي تمكنها من السعى للمبادأة لمعالجتها، و تقوي الاعتقاد لديها في نجاح الجهد الذي تبذله، وتقوي إرتباطها بالآخرين من خلال ما تتمتع به من مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي. وهذا يجعلها وسيطًا فعالاً في تحقيق

الإستفادة القصوى لطفلها من زراعة القوقعة والتأهيل الذي يعقبها ، فصمود الأم وإيجابيتها يستدعي إيجابية وحماس من قبل طفلها في الإقبال على ممارسة جميع الأنشطة المرتبطة لتحقيق أهداف برنامجه التأهيلي ، والوصول بإمكاناته للحد الأمثل للنمو ، وبالتالي الاستثمار الأمثل لزراعة القوقعة باعتبارها الحل الجذري لمواجهة الإعاقة السمعية وآثارها السلبية. لذا لابد من التأكيد على أهمية تفعيل دور الأم في العملية التأهيلية.

الخلاصة :

أظهرت نتائج هذه الدراسة أهمية أن يشمل البرنامج التأهيلي للأطفال زارعي القوقعة توجيه وتدريب أمهاتهن - أومن يقوموا برعايتهم -لإعدادهن حتى يصبحن وسيطًا فعالا في الإسراع بعملية إكتساب أطفالهن للغة اللفظية بشقيها الاستقبالي والتعبيري ، والعمل على تعميمها في جميع مواقف حياتهم اليومية ، وفي تواصلهم مع المحيطين بهم ، وذلك بمشاركتهن الفعاله والمستمرة في اليوم التأهيلي لأطفالهن ، وتنفيذ المهام وتحقيق الأهداف التي توكل إليهن من خلال التفاعل اليومي مع أطفالهن ، القائم علي مشاعر التقبل والحب ،وتوفير البيئة الهادئة البعيدة عن مصادر الضوضاء ، ومشاركة الانتباه باستخدام اللعب والمجسمات وقراءة القصص ، بحيث لايقتصر الأمر في تأهيل أطفالهن على الجلسات التأهيلية سواء الجماعية منها أوالفردية .

المراجع

أحمد أبو حسيبة (٢٠٠٢). المقياس اللغوي المقنن لسن ماقبل المدرسة.كلية الطب جامعة عين شمس، قسم أنف وأذن وحنجرة، وحدة أمراض التخاطب ،

آمال محمد قانصو (٢٠٠٢).حق إعادة السمع بتطوير وسائل زرع الحلزون والتأهيل. بحث مقدم بالندوة العلمية السابعةللاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم . قطر: الدوحة، ٢٨ – ٣٠ / ٤.

أمل محمد إبراهيم الجماجموني (------). أثر تنمية العمليات المعرفية لدي معلمات المرحلة الابتدائية على أداء التلاميذ المتأخرين دراسيًا. رسالة دكتوراه غير منشورة ، معهد البحوث والدراسات العربية القاهرة: جامعة الدول العربية.

جوديث جوردان (٢٠٠٥) .الصمود التواصلي لدى الفتيات. في (سام جولدشتين وروبرت بروكس) الصمود لدى الأطفال (١٤١ -١٦١). ترجمة صفاء الأعسر. المجلس القومي للترجمة .القاهرة : الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية (٢٠١١).

سام جولد شتين وروبرت ب .بروكسي (٢٠٠٥).لماذا ندرس الصمود. في (سام جولدشتين وروبرت بروكس) الصمود لدى الأطفال (٢٣ -٤٣). ترجمة صفاء الأعسر. المجلس القومي للترجمة .القاهرة : الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية (٢٠١١).

صفاء يوسف الأعسر (١٩٩٧). بين بياجيه وفيجوتسكي - مركز دراسات الطفولة- جامعة عين شمس.

صفاء يوسف الأعسر (٢٠٠٠). الاثراء المعرفي –برنامج تدريبي لمعلمات مدرسة المستقبل : غير منشور.

عادل عبدالله محمد (٢٠١٠). إجراءات الكتابة العلمية وفق التعديلات الواردة في APA5. جامعة الزقازيق: كلية التربية.

عبد العزيز السيد الشخص (٢٠٠٦). مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة. الطبعة الثالثة المعدلة. القاهرة: الأنجلو المصرية.

مارجريت رايت و آن ماستين (٢٠٠٥). تطور عمليات الصمود. في (سام جولدشتين وروبرت بروكس) الصمود لدى الأطفال (٤٥ -٨٠). ترجمة صفاء الأعسر. المجلس القومي للترجمة .القاهرة : الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية (٢٠١١).

ماريان دياموند (٢٠٠٥). العقل وأشجاره السحرية . كيف تنمي الذكاء، والإبداع ، والوجدان السليم لدي طفلك من الميلاد وحتي المراهقة. (ترجمة صفاء الأعسر، ونادية الشريف، وعزة خليل). القاهرة: دار الفكر العربي.

محمد طه وعبد الموجود عبد السميع (٢٠٠٥). مقياس ستانفورد - بينيه للذكاء الصورة الخامسة. مراجعة محمود السيد ابو النيل، ط٢ . المؤسسة العربية لإعداد وتقنين ونشر الاختبارات النفسية.القاهرة.

هوارد كابلان (٢٠٠٥). فهم مفهوم الصمود النفسي . في (سام جولدشتين وروبرت بروكس) الصمود لدى الأطفال (٨١- ٩٥). ترجمة صفاء الأعسر. المجلس القومي للترجمة .القاهرة : الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية (٢٠١١).

Albert, Ingrid A; & Greeff Abraham P., (2012). Resilience factors associated with adaptation with deaf or hard of hearing children.. American Annals of theDeaf,.15 (4) ,391 – 404. Peer reviewed.

AlternativeMedicine Encyclopedia,(2003). Mayo Clinic on Hearing Rochester, MN:MayoClinic Health Information

Anita Marcott Riley (1984). Evaluating Acquired Skills in Communication (EASIC) Communication Skill Builders ,Inc.USA.

Bertram,B.,& Pad,D.(1995). Importance of Auditory-Verbal Education and Parents 'Participation after Cochlear Implantation of Very Young Children.Annals of otology,Rhynology,and Laryngology,166,97-100.

Children's Health Encyclopedia. Deafness Research Foundation 1050 17th st.,NW, Suite 701 , Washington DC.2003. Web site : www.drf.org

Greeff, Abraham P., DeKlerk, Heidi; (2011). Resilience in Parents of Young Adults with Visual Impairments. Journal of Visual Impairment & Blindness 105. 7 (Jul 2011): 414-424.

Geers AE, Nicholas JG, Sedey AL.(2003). Language skills of children with early cochlear implantation . Ear Hear. (1 Suppl):46S-58S.

Central Institute for the Deaf, St Louis, Missouri, USA. ageers@earthlink.net

Gail M,Wagnild & Heather M.Young (1987). Resilience scale 25, www.resiliensescale.com/en/rstest-25 en.html

Kurtzer-white, Ellen,&, Luterman, David (2003) . Families and children with hearing loss ,grief and coping. Rhode Island Shcool for the Deaf ,Providence ,Rhode Island, Wiley Inter Science, Journal , 9, (4) ,232-235.

Lars-Erik Malberg, & Erini Flouri (2011). The Comparison and interdependence of maternal & paternal influences on young children's behavior and resilience.Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology . 40 (3), 434-444.

Lloyd, T. J; & Hastings, R. (2009). Resilience of mothers of impaired children. Journal ofIntellectual Disability Research. 53 (12) 957-968. Peer Reviewed.

Marc Marschark. (2001) .Language development in children who are deaf .National Technical Institude for the deaf.

Margalit, M; & Kleitman, T.,(2006). Mother's stress, resilience and early intervention. European Journal of special needs education, 21 (3) 269 – 283 ..Science News

Manfred Hintermair,(2004).Sense of coherence: A relevant resource in coping process of mothers of deaf children . Journal of Deaf Studies and Deaf Education ,9, (1) ,15-26

Mario A. Svirsky,& Amy M. Robbins,& Karen Iler Kirk,& David B. Pisoni,& Richard T. ,Miyamoto(2004). Language development In profoundly deaf children With Cochlear Implants.Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Indiana University: School of Medicine.

Merv Hyde,(2006).Some ethical dimensions of cochlear implantation fordeaf children and their families. Journal of Deaf Studies and Deaf Education 11:1 Winter .

Nikolopoulos TP.,& Archbold S.,& O'Donoghue GM . (2006).Does cause of deafness influence outcome after cochlear implantation?. Pediatrics118 (4),1-7

Richter,B,Eibele,S,Laszig,R,&Lohle,E,.(2002).Receptive and expressive language skills of 106 children with a minimum of 2 years' experience in hearing with a cochlear implant .Phoniatric and Pedaudiologicalsection,Freiburg Uniersity ENT Clinic

Sally Abelreheem Mohamed Safwat (2011). Factors Influencing outcomes in pre- lingualdeaf children after cochlear implantation‹.AinShams university. Collage of Medicin.

Samia Bassiouny, (2014). Rehabilitation of cochlear implant children. Cairo , Egypt . AinShams university. Collage of Medicin. ورقة مقدمة إلي مؤتمر زارعي القوقعة

Samia Bassiouny,(2016). Stimulation of language and speech after Cochlear implantation. Otoalex16 Conference, September .Alexandria ,Egypt. Unpublished Paper.

Sandra Pipp-Siegel., Allison L.Sedey, & Christine Yoshinaga – Itano (2002).Predectors of Parental stress in mothers of young children with hearing loss. Journal of Deaf Studies and Deaf Education . 7, (1) , 1-17.

Svirsky, Mario A.;& Teoh, Su-Wooi A.;& Neuburger,& Heidi A.(2004).Development of language and speech perception in congenitally,profoundly deaf children as a function of age at cochlear implantation.Audiology & Neuro-Otology. 9(4):224- 233.

Terri Feher-Prout (1996). Stress and coping in families with deaf children . Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 1, (3).

The Free Encyclopedia , Wikipedia. Definition of agency.

Tonya R. Bergeson , & Rachel J. Miller ,& Kasi Mc Cune (2006) . Mother's speech to hearing – impaired infants and children with cochlear Implants. Department of Otolaryngology- Head and Neck Surgery , Indiana University School of Medicine ,Infancy, 10 , (3) .

World Health Organization. (march 2006). Hearing loss and impairment statistic