فاعلية برنامج إرشادى لزيادة وعى أمهات الأطفال المقبلين على زراعة القوقعة بأهمية التدخل المبكر

إعـــداد
أ.د / صلاح الدين عبدالقادر محمد* أ.د/ أحمد محمد السيد خاطر**
د/لوبني عبداللطيف الجيوشي*** أ/ نجوي إبراهيم أحمد[١]

ملخص:
هدف البحث الحالى إلى زيادة وعى أمهات الأطفال المقبلين على زراعة القوقعة بأهمية التدخل المبكر، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٠) أمهات للأطفال المقبلين على زراعة القوقعة، وتتراوح أعمارهم الزمنية من (٢٠-٥٠) سنة، واستخدم البحث مقياس لمعرفة مدى وعى أمهات الأطفال المقبلين على زراعة القوقعة بأهمية التدخل المبكر (اعداد الباحثة)، والبرنامج الإرشادى (اعداد الباحثة)، وقد اسفرت النتائج على فاعلية البرنامج الإرشادى المستخدم لزيادة وعى أمهات الأطفال المقبلين على زراعة القوقعة بأهمية التدخل المبكر.

الكلمات المفتاحية : زراعة القوقعة- التدخل المبكر- زيادة الوعى الأمهات

مقدمة:
يتطلب اكتساب اللغة توافر مجموعة من الأمور إذا لم تتوفر سوف يؤدى ذلك إلى التأثير السلبي على اكتساب اللغة ومن أهمها سلامة الحواس وبخاصة السمع، ومن ثم تؤثر الإعاقة السمعية على لغة الأطفال في جميع جوانبها. فالمعاق سمعياً عادة ما ينغلق عن العالم، ليس فقط بسبب صعوبة الاتصال مع الآخرين بل لأن الغالبية من مجتمع السامعين لا يعرفون وسائل الاتصال بهم، ويكون مردود ذلك عليهم الحزنً والاكتئاب والانسحاب من الحياة الاجتماعية ومن الاتصال بالناس (هلا السعيد ،٢٠١٦، ١٧٣).

مشكلة البحث :
أثناء عمل الباحثة فى رسالة الدكتوراة لاحظ الباحثون، أن أحد أهم أسباب مشاكل تأخر الأطفال زارعى القوقعة فى تنمية وتطور النمو اللغوى لديهم؛ كان عدم إلمام أمهات هؤلاء الأطفال بطريقة عمل القوقعة بعد زراعتها لأطفالهن،

[١] باحثة دكتوراه بقسم رياض الأطفال كلية التربية النوعية – جامعة بنها
* أستاذ الصحة النفسية كلية التربية النوعية- جامعة بنها
** أستاذ أمراض السمع والأتزان كلية الطب- جامعة الزقازيق
* مدرس رياض أطفال كلية التربية النوعية- جامعة بنها

وكيفية حدوث النمو اللغوى، وما أهمية تنفيذ التعليمات التى يطلبها الأطباء من الأمهات لتنفيذها، أو حتى تتبعهم لطريقة تطور النمو اللغوى لأطفالهن بعد زراعة القوقعة، أو زيادة المحصول اللغوى لدى أطفالهن. وبناء عليه قام الباحثون بعمل دراسة استطلاعية على عدد من أمهات الأطفال المقبلين على زارعة القوقعة (ن = ١٠ أمهات) و كان من نتائج هذه الدراسة الاستطلاعية:

٩٠% من الأمهات لا يعرفن كيف يسمع الانسان؟

٧٠% من الأمهات لا يعرفن أعضاء السمع عند الانسان؟

٧٠% من الأمهات لم يسمعن عن قوقعة السمع قبل اجراء أطفالهن عملية زرع القوقعة لأطفالهن؟

٧٠% من الأمهات لا يعرفن ما هى عملية زرع القوقعة لأطفالهن بشكل علمى صحيح؟

٨٠% من الأمهات لا يعرفن كيف تعمل القوقعة داخل الأذن؟

١٠٠% من الأمهات لا يعرفن كيفية سيسمع الطفل بعد زراعة القوقعة؟

٨٠% من الأمهات لا يعرفن ما هى الحالات التى يجب أن تلجأ فيها للطبيب؟

١٠٠% من الأمهات لا يعرفن كيف يميزن بين حالة الطفل قبل و بعد زرع القوقعة له؟

١٠٠% من الأمهات لا يعرفن معدل نمو و تطور اللغة لدى الطفل؟

٩٠% من الأمهات لا يعرفن كيف يسمع الانسان

٩٠% من الأمهات لا يعرفن كيف يسمع الانسان ٩٠% من الأمهات لا يعرفن كيف يسمع الانسان

و على ذلك تم صياغة مشكلة البحث كالتالى: ينقص أمهات الأطفال المقبلين على زارعة القوقعة المعلومات الصحيحة عن كيفية السمع و أعضائه؛ وعن عملية زرع القوقعة؛ و كيف تعمل؟ وكيف سيسمع الطفل بعد زراعة القوقعة؛ وكيف تمييز بين التطور اللغوى للطفل قبل و بعد زرع القوقعة؟ وكذلك ما الحالات التى يجب أن تلجأ فيها إلى الطبيب بشكل مبكر.

هدف البحث :

بناء برنامج إرشادى لتدريب أمهات الأطفال المقبلين على زارعة القوقعة وإمدادهن بالمعلومات الصحيحة عن كيفية السمع وأعضائه؛ وعن عملية زرع القوقعة؛ وكيف تعمل؟ وكيف سيسمع الطفل بعد زراعة القوقعة؛ وكيف تمييز بين

التطور اللغوى للطفل قبل وبعد زرع القوقعة؟ وكذلك ما الحالات التى يجب أن تلجأ فيها إلى الطبيب بشكل مبكر.

أهمية البحث :

تكمن أهمية البحث الحالى في زيادة وعى أمهات الأطفال المقبلين على زراعة القوقعة بأهمية التدخل المبكر زيادة الاهتمام بزراعة القوقعة والنتائج المبشرة منها وزيادة أعداد الأطفال الصم وضعاف السمع زارعى القوقعة في الأونة الأخيرة

الخلفية النظرية

أولا: زراعة القوقعةCochlear Implants

تعتبر تكنولوجيا زراعة القوقعة من المستحدثات العلمية لأولئك الذين يعانون من فقدان سمعي تام أو شبه تام في الأذنين، والقوقعة الالكترونية هي عبارة عن غرس جهاز الكتروني صغير في عضو السمع (كورتي) داخل قوقعة الأذن الداخلية لينقل الإشارات الصوتية إلى عصب السمع مباشرة ومنه إلى الدماغ (Untrestein, 2010,137) .

فتعتبر زراعة القوقعة تقنية فعالة في إنعاش القدرة السمعية للمصابين بصمم عميق وشديد، كما تساعد على اكتساب اللغة. ويستخدم أولياء الأمور والمختصون أثناء التواصل مع الأطفال حاملي زراعة القوقعة أساليب مختلفة للتواصل، تجعل من نتائج الأطفال تتباين في نموهم اللغوي، كما أشاروا إلى أهمية التدخل المبكر في تنمية اللغة والتواصل لدى الأطفال ذوي زراعة القوقعة (Nicholas&Geers,2007)

تعريف القوقعة الإلكترونية

توضح سامية بسيونى وأخرون (٢٠١٢،١١١) أن القوقعة الالكترونية هى عبارة عن جهاز متعدد الأقطاب يزرع جزؤها الداخلى فى الاذن الداخلية. ويستخدم لنقل المعلومات الصوتية إلى العصب السمعى دون المرور على الخلايا الحسية السمعية التالفة فى قوقعة الاذن الداخلية، ويستفيد منها اولئك الذين يعانون من فقد السمع الحسى العصبى الحاد والعميق ، ويجب ان نوضح من هنا بأن جهاز زراعة القوقعة الالكترونية لن يعيد لمريض السمع الطبيعى ، ولكنه يحسن مقدرته على سماع الأصوات المحيطة به.

تتكون القوقعة من جزءين:

- جزء داخلى: ويتكون من المستقبل ومنظومة الأقطاب الكهربيه.

- جهاز خارجى: ويتكون من الميكرفون ومبرمج الكلام.

وتؤكد نعمات موسى (٢٠١٤، ٩٠): بأنها عبارة عن قناه ملتويه طولها حوالى(1,4) بوصة تقريبا وتعمل كمكبر صوت وتحلل ذبذبات الموجات الصوتيه وتوصلها للمخ عن طريق خلايا عصبية مختصة بالسمع، وعملية زراعة القوقعة تستخدم في حالات الأطفال عديمى السمع، وهي عبارة عن جزئين :جزء يزرع داخل الاذن بعملية جراحية، وجزء اخر يشبه السماعة يوضع خلف الاذن فيحول الكلام والصوت إلى اشارات كهربائيه ويوصلها إلى الجزء الداخلى ومنه الي عصب السمع لكى يترجمها المخ إلى اشارات وكلام، فيصبح قادر على الاتصال مع الاخرين بدرجة طبيعية.

ويشير Humes, & Bess(٢٠١٤,١٤) إلى أن القوقعة الالكترونية عبارة عن جهاز الكتروني صغير معقد يتم زراعته داخل الدماغ، إضافة إلى جزء خارجى يمكن أن يساعد الأشخاص ذوى الصمم الشديد والتام في توفير الإحساس بالصوت.

ألية السمع بالقوقعة

تختلف عملية السمع بالقوقعة عن المعين السمعى باعتبار أن (٥ ملم) من المعين السمعى هو مجرد مكبر للصوت . أما جهاز القوقعة يعمل على التقاط الأصوات بواسطة الميكرفون يوضع خلف الأذن ويحول الأشارات الصوتية إلى إشارات كهربائية مشفرة تنتقل إلى الجهاز الإلكترونى المثبت على عظمة السندان مع القطعة الداخلية وهى الجزء الرئيسى الذى توضع جراحيا فى حفرة فى العظم وهذه القطعة تحمل فى نهايتها أسلاك دقيقة جدا تدخل فى القوقعة (صلاح سليمان ، ١٩٩٤، ٣٢).

وهذا ما أكد علية (Deborah & Welling (2010,121 حيث قال أن الميكروفون الموجود خلف الأذن يقوم بتجميع والتقاط الأصوات وإرسالها إلى معالج الكلام لمعالجتها وتحويلها إلى إشارات كهربية ويقوم بتمريرها إلى الموصلات الناقلة، حيث يتم إرسال تلك الإشارات من خلال موجات الراديو عن طريق الجلد إلى المستقبل الذي يتم زراعته جراحيا ومنه عبر أسلاك إلى الأقطاب المزروعة في القوقعة التي تقوم بدورها بعمل تيار ينتقل من خلال عصب السمع لاستثارة السمع.

حيث يقوم هذا النظام بتحويل الأصوات إلى نبضات كهربائية على شكل رموز، تقوم هذه النبضات الكهربائية على تحفيز الألياف العصبية الموجودة فى قوقعة الأذن . يرسل العصب السمعى الإشارة إلى المخ؛ حيث ترجمتها إلى صوت ، وتقوم الزراعة بالتحفيز بشكل مستمر بأقصى سرعة ، ويتم ذلك وفق الخطوات التالية :

١- تلتقط الأصوات عن طريق الميكرفون الموجود فى المعالج الصوتى

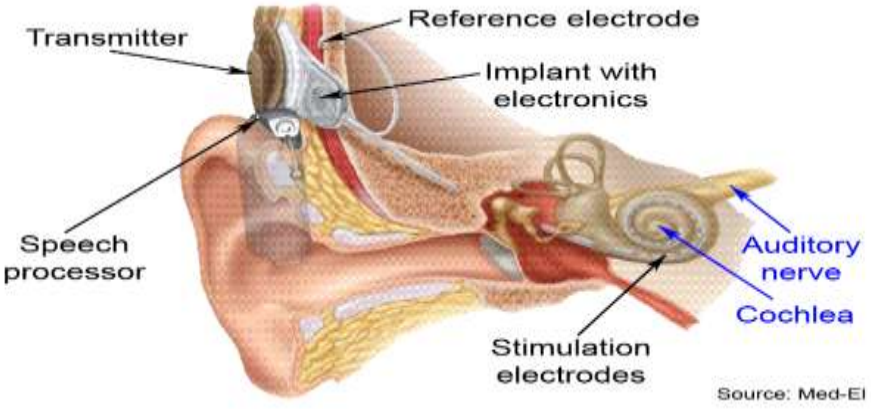
٢- يقوم المعالج الصوتى بتحليل وترميز الأصوات إلى نماذج خاصة من المعلومات الرقمية

٣- ترسل هذه المعلومات إلى الملف ويتم نقلها عبر الجلد إلى الزراعة

٤- تقوم الزراعة بترجمة الرموز وإرسال نبضات كهربائية إلى إلكترودات الموجودة بقوقعة الأذن

٥- يلتقط العصب السمعى الإشارات ويرسلها إلى المركز السمعى فى المخ

٦- فيتعرف المخ على هذه الإشارات كصوت (محمد نبوى، ٢٠١٠، ٣٠) .



مكونات القوقعة الإلكترونية

١- ميكرفون يلتقط الإشارات

٢- سلك صغير يستقبل الإشارات من الميكروفون

٣- معالج للإشارات يستقبل الإشارات المحولة عبر السلك
٤- بطارية تقوم بشحن المعالج وتقوم بجعل الإشارات مناسبة الإحساس من قبل الجهاز العصبى
٥- محمول الذبذبات الإشعاعية الذى يستقبل الإشارات المعالجة من قبل السلك
٦- المستقبل المزروع تحت الجلد فوق أو خلف الأذن، والذى يستقبل الإشارات التى يرسلها المحول عبر الجلد
٧- مجموعة من الأسلاك الرفيعة التى تستقبل الإشارات وتنقلها إلى القطب الكهربائى المزروع فى الأذن الداخلية أو القوقعة (Heinberg&Hays,2011)

اللغة: -

هي إحكام الشيء وإجادته والحذق فيه (ابن منظور، ٢٠٠٤). وهي الأداء اللغوي (الصوتي أوغير الصوتي) والتي تتميز بالسرعة والدقة والكفاءة مع مراعاة القواعد اللغوية المنطوقة والمكتوبة في أنواعها المختلفة (استماع، محادثة، قراءة كتابة)، فالأداء اللغوي الصوتي يشمل على القراءة، والتعبير الشفهي، وأداء النصوص، والتذوق الأدبي لجمال النص، أما الأداء غير الصوتي فتشمل على الاستماع، والكتابة بأنواعها التعبيريته والإملائية، والتذوق الجمالي الخطي وغير الخطي (أحمد أبو لبن، ٢٠١٤).

واتفق كل من (إيهاب الببلاوي، ٢٠٠٥، ٢٤؛ ومحمد النحاس، ٢٠٠٦، ١٤؛ وزينب شقير، ٢٠٠٦، ١٦١؛ وفاروق الصادق، ٢٠١٠، ٢١ ؛ وكريمان بدير، ٢٠١٣،٣٣ & و فكري متولي، ٢٠١٥ ، ١٦) في تعريفهم للغة على أنها " مجموعة من الرموز ذات دلالة ومعنى، وإنها وسيلة التعبير أو الاتصال مع الآخرين "**المشكلات اللغوية التي يواجهها ذوي الإعاقة السمعية:**

تتطور المفردات عند الأطفال الذين يعانون من الضعف السمعي بشكل ابطا من المعدل الطبيعي ،ونلاحظ أن تعلمهم الكلمات المادية مثل: قطة، و يقفز، وخمسة، وأحمر، أسهل من تعلم الكلمات المجردة مثل قبل وبعد وغيره. ويظهر لدى هؤلاء الأطفال صعوبة في معرفة وظائف الكلمات مثل أدوات التعريف و فهم الكلمات متعددة المعاني (منصور الدوخى وعبدالله الصقر،١٤٢٥، ٤٤).

ومما لا شك فيه أن النمو اللغوي هو أكثر مظاهر النمو تأثيرا بالإعاقة السمعية، فهي تؤثر على جميع جوانب النمو اللغوي. ويمكن الإشارة إلى بعض الآثار السلبية ومنها:

١- ضعف القدرة على التخاطب اللفظي أو انعدامها، وخاصة لدى الطفل الأصم.

٢- صعوبة فهم اللغة اللفظية للآخرين.
٣- ضعف عام في اللغة الاستقبالية، وخاصة في الاستماع.
٤- ضعف عام في اللغة التعبيرية، وخاصة في المحادثة (الكلام) أو الكتابة أو القراءة الجهرية. (على حنفي، ٢٠٠٣).

التدخل المبكر

تعريف التدخل المبكر: التدخل المبكر هو عبارة عن مجهودات لمساعدة الأطفال وذويهم في مرحلة الطفولة المبكرة في تخطي الصعوبة التي تعترضهم، وتقديم خدمات لهم في صورة برامج تهدف إلى تيسير عملية النمو، وتطوير القدرات، وعلاج المشكلات القائمة، وتحسين وظائف الأسرة وأدوراها (محمد الطيب وآخرون، ٢٠٠٠ ، ١٠).

أهمية التشخيص المبكر والتدخل

بالتزامن مع تزايد قبول وانتشار جراحة زراعة قوقعة الأذن، كان هناك تحرك في الولايات المتحدة ودول أخرى لإصدار تشريعات تتطلب إجراءات فحص السمع لجميع الأطفال حديثي الولادة. Yoshinaga-Itano et al. (1998) .أظهر أن توفير التشخيص وخدمات التدخل المناسبة خلال الأشهر الستة الأولى من الحياة أدى إلى حصول الأطفال الصم على نتائج لغوية أفضل بكثير من أولئك الذين تم تحديدهم في سن متأخرة. وبالمثل وجد Robinshaw (1995) أن ١٢ طفلاً أصمًا بشدة ممن تم تشخيص إصابتهم بأجهزة سمعية وملائمة لهم بعمر ٦ أشهر ، استخدموا أصوات تواصل مماثلة لخمسة أطفال سمع في نفس العمر الزمني وأكثر من ١٢ طفلاً يعانون من ضعف السمع المماثل والذين كانوا يعانون من ضعف السمع. تم تشخيصه بين ٢-٣ سنوات من العمر. في الوقت الحالي ، تفرض غالبية الدول مثل هذا الفحص الشامل للسمع وقد تم تخفيض متوسط العمر لتشخيص ضعف السمع الكبير في الولايات المتحدة بشكل كبير .(Dalzell et al., 2000). يوفر هذا التشخيص المبكر فرصة ليس فقط للإدخال المبكر للصوت من خلال المعينات السمعية والتدريب السمعي المتخصص، ولكن أيضًا للنظر المبكر في زراعة القوقعة إذا كان الطفل مرشحًا مناسبًا بخلاف ذلك ورغبة الآباء في هذا الخيار. أثار هذا التشخيص المبكر لفقدان السمع الشديد إلى عميق أسئلة جديدة حول مدى سرعة إجراء جراحة زراعة القوقعة بأمان وفعالية وما هي العيوب المرتبطة بالانتظار لأشهر أو حتى سنوات لتحديد ترشيح الغرسة. جنبًا إلى جنب مع التحديد المبكر والاستخدام الواسع النطاق لزراعة القوقعة ، فقد ظهر انتشار متزايد

للالتحاق بالبرامج التعليمية التي تؤكد على استخدام الاختبار والكلام في التطور التواصلي ، مع توقع أن يكون العديد من الأطفال الصم اليوم مجهزين بشكل أفضل للاستفادة من التعليم في اللغة المنطوقة (Marschark & Spencer, 2006). القدرة على إتقان مهارات اللغة المنطوقة التي ستسمح للأطفال بالمشاركة بشكل مريح وكفء في المدارس العادية والأنشطة الأخرى مع الحد الأدنى من الدعم الخارجي، بدأت تأخذ أولوية أعلى في العديد من الأوساط التعليمية (Geers, 2004). نتيجة لذلك، كانت هناك زيادة كبيرة في نسبة الأطفال الصم الذين يتم تعليمهم في الأماكن العامة في غضون خمس سنوات من الجراحة (Niparko & Blankenhorn, 2003; Geers & Brenner, 2003). لذلك، فإن التشخيص المبكر لديه القدرة على إطلاق سلسلة من الأحداث التي من المحتمل أن تؤدي إلى تحسين نتائج اللغة المنطوقة بحلول سن الثالثة. من المحتمل أن يؤدي التشخيص المبكر إلى تركيب المعينات السمعية في سن أصغر ومدة أطول لتحسين الإدراك السمعي من خلال التضخيم. كما أنه يجعل من الممكن فترة مبكرة وأطول لتعليم الكلام واللغة بالإضافة إلى فرصة زرع قوقعة في وقت مبكر.

وتشير نتائج دراسة Nicholas, J. G., & Geers, A. E. (2006). إلى أنه عند بدء استخدام غرسة القوقعة في وقت مبكر، يكون الأطفال قادرين على الاستفادة بشكل كبير من المدخلات السمعية ويكونون قادرين على جني فوائد تعلم اللغة التي من الواضح أنها غير متاحة لمن لديهم مدخلات سمعية محدودة. بحلول سن ٣.٥ سنوات، يُظهر الأطفال الصم الذين استخدموا غرسة القوقعة الصناعية لمدة عام على الأقل ميزة اللغة المنطوقة التي تزداد مع كل شهر من استخدام غرسة القوقعة الصناعية السابقة. هذا أمر مهم لأنه في هذا العمر دخل غالبية الأطفال إلى الحضانة أو الحضانة أو غيرها من الأماكن التي يجب أن يتفاعلوا فيها مع زملائهم في العمر والبالغين بخلاف والديهم. في حين أنه من الممكن أن يتمكن الأطفال الذين يتلقون غرسة لاحقًا من اللحاق بهذه المجموعة من حيث المهارات اللغوية.

وقامت دراسة إيمى ماكونكى وأخرون (٢٠٠٤) Robbins, Amy McConkey, et al. بدراسة تأثير العمر عند زراعة القوقعة على التطور السمعي للأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٣ سنوات ومقارنة تطور السمع لدى هؤلاء الأطفال مع نظرائهم في السمع الطبيعي. وأظهرت النتائج أن إجراء عملية الزرع عند الأطفال الذين يعانون من ضعف شديد في السمع في سن أصغر ما يمكن يتيح لهم الفرصة الأفضل لاكتساب مهارات الاتصال التي تقارب مهارات

أقرانهم في السمع العادي وأن التحديد والتدخل المبكرين لهما تأثير إيجابي كبير على تطور التواصل لدى الأطفال الصغار وضعاف السمع

أهمية التدخل المبكر للأطفال الصم قبل زراعة القوقعة الإلكترونية

يمر الطفل المعاق سمعيا بنفس مراحل النمو الارتقائي التي يمر بها الطفل الطبيعي إلا أن الطفل

المعاق سمعيا يحتاج إلى مجهود أكثر وفترة أطول للتدريب على اكتساب المهارات المختلفة لمراحل النمو التي يمر بها الطفل الطبيعي ويجب أن نشير إلى أن تدريب الطفل المعاق سمعيا على هذه المهارات في مرحلة مبكرة من العمريساعد على اكتساب تلك المهارات في وقت مبكر وبالتالي تقليل الفجوة بينه وبين الطفل الطبيعي عن طريق التعرف على احتياجاته وتوفيرها له مما ينعكس على قدرة الطفل على الاعتماد على نفسه والتفاعل مع المجتمع المحيط به وبالتالي تقبل الأسرة والمجتمع له. (نجوى عبد الحميد محمد، ١٩٩٩). وتؤكد فيوليت فؤاد(٢٠٠٥) على ضرورة التدخل المبكر في تقديم البرامج المخططة للرعاية النفسية والاجتماعية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، والتى تناسب قدراتهم وحاجاتهم النفسية والشخصية والاجتماعية ، وتحسين مفهوم الذات والسلوك الاستقلالى لديهم وذلك من خلال إثراء البيئة المحيطة، والاتجاهات الايجابية في التنشئة (فيوليت فؤاد، ٢٠٠٥، ٦٠)

وترجع أهمية التدخل المبكر إلى أنه يساعد الأطفال الذين يعانون من تأخر النمو على تحقيق مستويات متقدمة من الوظائف الإدراكية والاجتماعية، كما أنه يمنع أيضا العيوب الثانوية عند الأطفال ذوي الإعاقة. (٨٨ :١٩٩٣ . Samuel Akirk et. Al). وقد أثبتت الأبحاث التي تمت على نمو الطفل أن معدل النمو والتعليم الإنساني هي عملية أكثر سرعة في سن الروضة، وقد أصبح وقت التدخل مهم عندما يتعرض الطفل إلى خطر فقد فرصة التعلم خلال مرحلة الإعداد القصوى فإذا لم تغتنم هذه المراحل التي يكون فيها لديه القدرة على التعلم سيواجه الطفل صعوبة في تعلم بعض المهارات مع مرور الوقت.

وللتدخل المبكر تأثير هام على الوالدين والأخوة وكذلك الطفل المعوق سمعيا فالأسرة التي لديها طفل معوق دائما ما تشعر بالإحباط والعزلة عن المجتمع ويزيد توترها وياسها وإحساسها بالعجز، فالضغط الناتج عن وجود طفل معوق سمعيا يؤثر على مدى مساعدة الأسرة له ويؤثر على تقدم ونمو الطفل، والتدخل المبكر ينتج ويسبب تحسين معاملة الوالدين تجاه أنفسهم وأطفالهم مما يكسبهم المعلومات

والمهارات اللازمة لتعليم أطفالهم بالإضافة إلى قضاء وقت الفراغ معهم بجانب العمل. والمجتمع هو المستفيد فالطفل الذي ينمو ويتعلم يكتسب القدرة على الاعتماد على النفس ويقلل من الاعتماد على المؤسسات الاجتماعية وهذا يحقق فائدة اجتماعية واقتصادية (www.kidsource.com ٢٠٠٠). ومن بين أهم الأسباب وراء الاهتمام المعاصر بالتدخل المبكر ما كشفت عنه مختلف نتائج الدراسات العلمية والبرامج والجهود التنفيذية من آثار كبيرة وبعيدة المدى للتدخل المبكر، ذات الجودة العالية على الأطفال بمختلف فئاتهم، وهي آثار تتعلق بنموهم السليم وتعلمهم وتنميتهم في مختلف جوانبهم وتعويض المتأخرين منهم واكتشاف من لديهم احتياجات تربوية خاصة بينهم، والتدخل المبكر بشأنهم (ليلى كرم الدين، ٢٠٠٧)

وأشار (Geers, 2004) إلى أن التدخل المبكر يمكن أن يزيد إلى حد كبير من مهارات التواصل واللغة التعبيرية والاستقبالية لدى الأطفال زارعى القوقعة، ويشير Nicholas & Geers, 2007)) إلى أهمية التدخل المبكر في تنمية اللغة والتواصل لدى الأطفال زارعى القوقعة.

مبررات التدخل المبكر:

ويذكر الخطيب والحديدي (٢٠٠٤) أن مبررات التدخل المبكر تتمثل في النقاط التالية:

١- إن السنوات الأولى في حياة الأطفال المعوقين الذين لا يقدم لهم برامج تدخل مبكر إنما هي
سنوات حرمان وفرص ضائعة وربما تدهور نمائي أيضا.

٢-إن التعلم الإنساني في السنوات المبكرة أسهل وأسرع من التعلم في أية مرحلة عمريه أخرى

٣-إن والدي الطفل المعوق بحاجة إلى مساعدة في المراحل الأولى لكي لا تترسخ لديهما أنماط
تنشئة غير بناءة.

٤-إن التأخر النمائي قبل الخامسة من العمر مؤشر خطر فهو يعني احتمال معاناة المشكلات
المختلفة طوال الحياة.

٥- إن النمو ليس نتاج البنية الوراثية فقط ولكن البيئة تلعب دورا حاسما.

٦ -إن التدخل المبكر جهد مثمر وهو ذو جدوى اقتصادية حيث أنه يقلل النفقات المخصصة

للبرامج التربوية الخاصة اللاحقة.
٧- إن الآباء معلمون لأطفالهم المعوقين وأن المدرسة ليست بديلا للأسرة.
٨- إن معظم مراحل النمو الحرجة والتي تكون فيها القابلية للنمو والتعلم في ذروتها تحدث في
السنوات الأولى من العمر.
٩- إن تدهورة نهائية قد يحدث لدى الطفل المعوق بدون التدخل المبكر مما يجعل الفروق بينه
وبين أقرانه غير المعوقين أكثر وضوحا مع مرور الأيام.
١٠- إن مظاهر النمو متداخلة وعدم معالجة الضعف في أحد جوانب النمو حال اكتشافه قد يقود إلى تدهور في جوانب النمو الأخرى.

فروض البحث:

١- "يوجد فرق دال احصائيا بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلى والبعدى لعينة الدراسة بعد الانتهاء
من تطبيق برنامج البحث على مقياس وعى امهات الاطفال المقبلين على زراعة القوقعة
٢- "لا يوجد فرق دال احصائيا بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدى والتتبعى لعينة الدراسة بعد
الانتهاء من فترة المتابعة (٤ أسابيع) على مقياس وعى امهات الاطفال المقبلين على زراعة القوقعة
٣- يوجد حجم تأثير لتطبيق البرنامج المستخدم فى البحث الحالي على أفراد المجموعة التجريبية فى زيادة
وعى أمهات الأطفال المقبلين على زارعة القوقعة.

اجراءات البحث

أولا: منهج البحث

استخدمت الباحثة المنهج التجريبى، واعتمدت فى قياس وعى الأمهات على منهج المجموعة الواحدة باستخدام القياسات الثلاثة (قبلى – بعدى – تتبعى) وبحث دلالة الفروق بينهما كأحد التصميمات شبه التجريبية المناسبة للتحقق من فروض الدراسة الحالية.

ثانيا: عينة البحث

تكونت عينة الدراسة من (١٠) أمهات للأطفال زارعى القوقعة وهم من مركز الملاك البرئ بمدينتى طوخ وبلتان بمحافظة القليوبية.

ثالثا: أدوات الدراسة

١- مقياس وعى أمهات الأطفال المقبلين على زراعة القوقعة بأهمية التدخل المبكر**(اعداد الباحثة)**

٢- البرنامج الإرشادى للأمهات (اعداد الباحثة)

أولا: مقياس وعى أمهات الأطفال المقبلين على زراعة القوقعة بأهمية التدخل المبكر

أ- الهدف من اعداد المقياس

يهدف المقياس إلى قياس مدى وعى أمهات الأطفال المقبلين على زراعة القوقعة بأهمية التدخل المبكر

ب- خطوات اعداد المقياس

١- اعتمدت الباحثة في أعداد المقياس على مجموعة من المصادر المتعددة والمتنوعة حيث تم دراسة ومراجعة وتحليل ما يذخر به التراث السيكولوجى، والذى أتيح للباحثة الإطلاع على أدبيات ومراجع ودراسات سابقة تتصل بموضوع وعى أمهات الأطفال المقبلين على زراعة القوقعة بأهمية التدخل المبكر حيث تم الاستعانة بالعديد من المراجع والدراسات في هذا المجال، كدراسة، ريشستر وسباجن(٢٠٠٥)Spagn,Richter ، بيرجسون وتونيا(٢٠٠٦) Bergeson,Tonya، مورى تسكوريل(٢٠٠٦) Mori,Tsukurile، وايسلوميشيل(٢٠٠٧) Weisel,Michael

كذلك قامت الباحثة بالاطلاع على عدد من المقاييس الخاصة بزيادة وعى الأمهات وتحليلها للأستفادة منها في بناء مقياس وعى أمهات الأطفال المقبلين على زراعة القوقعة بأهمية التدخل المبكر

الخصائص السيكومترية لمقياس وعى أمهات الأطفال المقبلين على زراعة القوقعة

ثبات المقياس:

قامت الباحثة بحساب معامل الثبات على العينة الاستطلاعية التى بلغ عددهم (١٥) أم للأطفال المقبلين على زارعي القوقعة، حيث رصدت نتائجهم، واستخدمت الباحثة:

أ- ثبات ألفا كرونباخ:

تم حساب معامل الثبات للمقياس باستخدام برنامج (Spss, v 23) وتم الحصول على معامل ثبات (٠,٩٤١) وهذا يدل على أن المقياس بدرجة ثبات عالية.

ب- ثبات التجزئة النصفية:

حيث تعمل تلك الطريقة على حساب معامل الارتباط بين درجات نصفى المقياس، حيث يتم تجزئة المقياس إلى نصفين متكافئين، يتضمن القسم الأول درجات الأمهات فى العبارات الفردية، ويتضمن القسم الثانى درجات الأمهات فى العبارات الزوجية، ثم حساب معامل الارتباط بينهما، وتوصلت الباحثة إلى الجدول التالى :

جدول (١) ثبات المقياس بإستخدام التجزئة النصفية

المفردات	العدد	معامل الارتباط	معامل الثبات لسبيرمان براون	معامل الثبات لجتمان
الجزء الأول	٨	٠,٨٤٧	٠,٩١٧	٠,٩١٧
الجزء الثانى	٨			

يتضح من الجدول السابق أن معامل ثبات المقياس يساوى (٠.٩١٧) ، وهو معامل ثبات يشير إلى أن المقياس على درجة عالية من الثبات، وهو يعطى درجة من الثقة عند استخدام المقياس كأداة للقياس فى البحث الحالى، وهو يعد مؤشراً على أن المقياس يمكن أن يعطى النتائج نفسها إذا ما أعيد تطبيقه على العينة وفى الظروف التطبيق نفسها.

صدق المقياس

قامت الباحثة بحساب الصدق على العينة الاستطلاعية بلغ عددهم (١٥) طفل من زارعي القوقعة، حيث رصدت نتائجهم، واستخدمت الباحثة

١- صدق المحكمين:

قامت الباحثة بعرض مقياس وعى امهات الاطفال المقبلين على زراعة القوقعة على (٧) محكمين من أساتذة الجامعات فى تخصصات (علم النفس، والتربية الخاصة). وتوصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

جدول (٢) *نسبة* اتفاق المحكمين على عبارات مقياس وعى امهات الاطفال المقبلين على زراعة القوقعة

المفردات	نسبة الاتفاق	المفردات	نسبة الاتفاق	المفردات	نسبة الاتفاق	المفردات	نسبة الاتفاق
١	٨٥.٧١ %	٥	٨٥.٧١ %	٩	**٨٥.٧١ %**	١٣	%١٠٠
٢	%١٠٠	٦	**٨٥.٧١ %**	١٠	%١٠٠	١٤	%١٠٠
٣	%١٠٠	٧	%١٠٠	١١	٨٥.٧١ %	١٥	%١٠٠
٤	٨٥.٧١ %	٨	٨٥.٧١ %	١٢	%١٠٠	١٦	٨٥.٧١ %

وفى ضوء النتائج السابقة تم وضع محك لاستبعاد المفردات التى تقل نسبة الاتفاق عن (٨٠ ٪) ، ولم يتم حذف أي عبارة حيث تراوحت نسب اتفاق المحكمين (١٠٠-٨٥.٧١).

مقياس وعى أمهات الأطفال المقبلين على زراعة القوقعة بأهمية التدخل المبكر(اعداد الباحثة)

م	البنود	نعم	لا
١	هل تعرفين معنى الإعاقة السمعية		
٢	هل لديك علم بدرجات ضعف السمع وأثره على سماع الطفل للأصوات		
٣	هل تعلمين أنواع الضعف السمعى		
٤	هل تعرفين أسباب الإعاقة السمعية		
٥	هل لديك علم بمعنى القوقعة الإلكترونية		

٦	هل يصعب عليك معرفة ألية السمع بالقوقعة الإلكترونية		
٧	هل تعجزين عن معرفة خطوات زراعة القوقعة الإلكترونية		
٨	هل تعرفين العوامل المؤثرة على اكتساب اللغة لزارعى القوقعة		
٩	هل لديك علم بمكونات القوقعة الإلكترونية		
١٠	هل لديك علم بمعنى التدخل المبكر		
١١	هل تعلمين أهمية التشخيص المبكر		
١٢	هل تعجزين عن معرفة استراتيجيات التدخل المبكر		
١٣	هل تدركين مبررات التدخل المبكر		
١٤	هل تعرفين أهمية التدخل السمعى واللغوى للأطفال زارعى القوقعة		
١٥	هل مدركة لكل المشاكل التى تواجهك مع طفلك المعاق سمعيا		
١٦	هل ملمة بكل الاقتراحات والحلول لتحسين نتائج زراعة القوقعة		

٢- البرنامج الإرشادى للأمهات (اعداد الباحثة)

يعرف البرنامج الإرشادى للأمهات فى البحث الحالى بأنه مجموعة من الخطوات والإجراءات المنظمة والمختارة بعناية للأمهات والتى تهدف إلى زيادة وعى أمهات الأطفال المقبلين على زراعة القوقعة بأهمية التدخل المبكر وذلك من خلال الجلسات الجماعية مع الأمهات بواقع جلستان كل أسبوع لمدة شهر ونصف من خلال ثلاث مراحل، اعتمادا على مجموعة من الأساليب والفنيات.

يشمل بناء البرنامج على المحاور الأتية:

أولا: هدف البرنامج

يهدف البرنامج إلى زيادة وعى أمهات الأطفال المقبلين على زراعة القوقعة بأهمية التدخل المبكر ولكى يتحقق هذا الهدف لابد من تحقيق الأهداف الإجرائية الأتية:
- تزويد الأمهات بمعلومات عن الإعاقة السمعية وزراعة القوقعة وأهمية التدخل المبكر.
- التعرف على المشكلات المختلفة التى تتعرض لها الأمهات مع أطفالهن قبل زراعة القوقعة سواء (نفسية- اجتماعية – سلوكية – تعليمية – صحية) .
- التعرف على اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن قبل زراعة القوقعة وتحسين رؤيتهم بالصورة الأمثل.
- تزويد الأمهات بمعلومات عن التأهيل السمعى واللغوى وأهميتة للطفل بعد زراعة القوقعة فى تنمية مهارات اللغة لديه.
- تزويد الأمهات بمعلومات عن أهمية دورها فى التأهيل بعد زراعة القوقعة وأنها محور هام فى التأهيل من خلال توفير بيئة سمعية للطفل وقيامها بالأنشطة المنزلية معه.

أهمية البرنامج

من خلال الدراسات النظرية والأطلاع على الدراسات السابقة، يوضح مدى أهمية البرنامج الإرشادى للأمهات من خلال تزويدهم بالمعلومات المناسبة لهم ومدى أثره على زيادة وعى أمهات الأطفال المقبلين على زراعة القوقعة بأهمية التدخل المبكر. وبالتالي تزويدهم بالدعم النفسي والاجتماعي وقدرتهم علي التوافق حتي يعود اثره علي اطفالهن وإجراء التدخل المبكر وزراعة القوقعة.
- وتنبع أهمية البرنامج فى البحث الحالى من أهمية الخصائص المتميزة للإرشاد خاصة بالنسبة لتواصل الأمهات مع أطفالهن قبل زراعة القوقعة، والتى يمكن أن يقوم الإرشاد الأسرى دورا مهما فى حدوث التدخل المبكر وزراعة القوقعة للطفل.
- فالتواصل هو العلاقة الضرورية التى تربط الأمهات بأبنائهن وبالمجتمع، ويلعب تواصل الأبوين بالطفل زارع القوقعة دورا مهما فى النمو اللغوى.

تظهر أهمية البرنامج الحالى فى عدة نقاط منها:

- قد يساهم البرنامج الإرشادي فى مساعدة الطفل ذو الإعاقة السمعية على احداث التدخل المبكر وزرعة القوقعة وتحقيق التواصل مع نفسه ومع أسرته، وأيضا مع المجتمع الذى يعيش فيه.

- تهتم التربية الحديثة بالتدخل المبكر للأطفال زارعى القوقعة وذلك من خلال تقديم البرامج الإرشادية والتدريبية، من أجل التغلب على سلبيات الإعاقة فى وقت مناسب وحتى لا تتضاعف السلبيات التى قد يعانى منها هذا الطفل.
- استغلال جميع نقاط القوة المتوفرة لدى الأمهات، حتى تستطيع مساعدة أطفالها فى التغلب على الصعوبات التى تواجههم وبالتالى التدخل المبكر لزراعة القوقعة.

الفئة التى يطبق عليها البرنامج

أعد البرنامج ليطبق على عينة من أمهات زارعى القوقعة الإلكترونية والتى يبلغ قوامها (١٠) أمهات تتراوح أعمارهم ما بين (٢٠-٥٠) سنة ، الملتحقين بمركز الملاك البرئ بمدينتى طوخ وبلتان ويندرجون تحت المستوى الاجتماعى والاقتصادى والثقافى المتوسط.

الأسس التى يقوم عليها البرنامج

١- أسس نفسية اجتماعية

- مراعاة توفير جو من الطمأنينه والمحبة والأمن بين الأمهات والباحثة ومدى أثره الايجابى على أطفالهن.
- الاهتمام بالسمع وتحفيز القدرة السمعية للطفل حتى يتسنى له سماع الأصوات والاندماج مع المراحل المرتبطة بالتأهيل السمعى والتخاطبى والتأكيد على أهمية التفاعل الاجتماعى.
- تغيير رؤية الأخرين تجاه الأطفال زارعى القوقعة.
- تدريب الأمهات على اكسابهم المهارات اللأزمة للتأهيل السمعى والتخاطبى والخبرات المهمة وتمكنهم من التعبير عن حاجاتهم ومشاعرهم وكيفية تفاعلهم مع الأطفال الأخرين، واندماجهم فى الحياة الاجتماعية حتى يقتربوا من مستوى أقرانهم العاديين مع التدريب الجاد والمستمر.

٢- أسس تربوية

- مراعاة مشاعر الأمهات ومشاركتها وتغيير أى اتجاهات سلبية تجاه أبنائهم ومشاركتهم انفعالتهم وافكارهم بصورة فعالة.
- الطفل لديه القدرة على التعلم مثل الأخرين، وإن كانت هذه القدرة تتسم بالبطئ ولكنهم بحاجة إلى التدريب والتكرار المستمر، وتوضيح للأمهات بأنهم بحاجة إلى الفهم والتقبل قبل التعليم واللوم والعقاب.

- التعليم بالنسبة للطفل فى مرحلة ما قبل المدرسة ينتقل من السهل إلى الصعب.

أسس فلسفية

يعتمد البرنامج التدريبى للأمهات على الاستفادة من العديد من الفنيات والنظريات المرتبطة بتعديل السلوك

مصادر بناء البرنامج

٢- استفادة الباحثة من خلال تحديد محتوى البرنامج التدريبى للأمهات فى البحث الحالى من خلال الإطار النظرى والدراسات السابقة والإطلاع على أهم االنظريات والاتجاهات والمداخل العلاجية التى تتناول التدريبات السمعية لزارعى القوقعة.

٣- كما استفادت الباحثة من محتوى البرامج المتضمنه فى الدراسات السابقة، حيث ساعدت الباحثة على معرفة البرامج التدريبية للأمهات التى تساعد على زيادة وعيهم بأهمية التدخل المبكر.

٤- الإطلاع على الدراسات االأجنبية التى تتناول التدخل المبكر والبرامج التدريبية لزارعى القوقعة مثل دراسة سوزاجن(١٩٩٧)Szgun، اليجريت(٢٠٠٢)Allegretti، بورجر وكالودياوسباهن(٢٠٠٤)، Burger,Claudia,Spahn، ريشستر وسباجن(٢٠٠٥) Spagn,Richter،بيرجسون وتونيا(٢٠٠٦) Bergeson,Tonya، مورى تسكوريل (٢٠٠٦) Mori,Tsukurile ، وايسل وميشيل (٢٠٠٧) Weisel,Michael

٥- حصلت الباحثة على خبرة فى تأهيل الأطفال ذوى الإعاقة السمعية من خلال :

- حصول الباحثة على دورة لغة الإشارة الخاصة بالأطفال الصم وضعاف السمع من جامعة القاهرة
- حصول الباحثة على دبلومة اعداد أخصائى تخاطبة لزارعى القوقعة وضعاف السمع
- حضور ورشة عمل

المنهج المستخدم فى البرنامج

استخدمت الباحثة البرنامج التدريبى للأمهات من خلال عدد من الدراسات الأجنبية والعربية على عينات مختلفة، والاستفادة من البرنامج التدريبى للأمهات ومعرفة أثره فى زيادة وعى الأمهات بأهمية التدخل المبكر لأطفالهن .

الفنيات والأساليب المستخدمه

استخدمت الباحثة عدد من الفنيات السلوكية فى البرنامج مثل

١- **التعزيز Reinforcement**: ويعرف التعزيز على أنه الإجراء الذي يؤدي فيه حدوث السلوك إلى توابع إيجابية أو إزالة توابع سلبية، ويترتب على ذلك زيادة احتمالية حدوث ذلك السلوك في المستقبل في المواقف المماثلة؛ فإن تعزيز سلوكا ما يزيد من احتمالية حدوث السلوك في المستقبل ويطلق على المثير الشيء أو الحالة أو الحدث الذي يحدث بعد السلوك فيؤدي إلى تقويته بالمعزز Reinforcer (جمال الخطيب، ٢٠٠٣، ١٨٢)

٢- **النمذجة** :Modelingأكد باندورا Bandora وأخرون (١٩٧٧) أن أكبر جزء من تعلم الإنسان يتكون من التعلم بالملاحظة. أي ملاحظة سلوك شخص آخر النموذج (Mode) وقد أظهرت الأبحاث أن الأطفال يكتسبوا كل من السلوكيات الموجبة والسالبة من خلال ملاحظة الآخرين ويحدث التعلم في خطوات ، وهي كما يلي: -

- تركيز الانتباه وإدراك معظم الملامح الأساسية في سلوكيات النموذج .
- تذكر السلوك
- إعادة الفعل
- زيادة الدافع ليتعلم وينفذ نفس السلوك

وتتضمن المحاكاه بالممارسة الفعلية للنموذج المشاهد، وعلى ذلك فمشاهدة النموذج لايكفي لتعلم السلوك، واذ لابد من دعم المشاهدة بالمحاكاه والممارسة الفعلية للنموذج.

٣- **التغذية الراجعة** :Feedbackيتم فيها تصحيح الأخطاء المتعلقة بانجاز الطفل للمهارة والتي تساعدهم على تحقيق الأهداف المطلوبة

٤- **التكرار (الممارسة)** :repetitionتشير الي الاعادة وتكرار السلوك المراد تحقيقه حتى يظهر بصورة تلقائية بعد ذلك، ويجب أن تتناسب انشطة الممارسة مع الهدف المراد تحقيقه. حيث يحصل الطفل على عدة

فرص ومحاولات لتعلم الأهداف، وبالتالى تصبح عملية التعلم أسهل وأكثر فعالية .

٥- **لعب الدور** :role playهو تدريب سلوكى يساعد على المهارات السمعية عن طريق لعب الأدوار والتعبير عن افكاره واتجاهاته عن طريق قيامه بتمثيل أدوار الأشخاص الآخرين.

وتتمثل أهميتها في أنها تعمل على تثبيت المهارة وإعادة تطبيقها في المنزل والوقوف على نقاط القوة والضعف من جانب أولياء الأمور، وهو ما يساهم في اكتساب وإتقان المهارة التى تم تدريب الطفل عليها

محتوى البرنامج التدريبى للأمهات ومراحل تنفيذه:

فى ضوء مما سبق قامت الباحثة باعداد البرنامج التدريبى للأمهات ويتكون من (١٢) جلسة بواقع جلستين أسبوعيا يتراوح زمن الجلسة الواحدة ما بين (٤٥- ٦٠) دقيقة ويتألف من مراحل :

١- المرحلة الأولى: التمهيدية وتضم الجلسات من(١-٢) ومدة كل جلسة ما بين (٤٥- ٦٠) دقيقة

٢- المرحلة الثانية: التدريبية وتضم الجلسات من(٣-١١) ومدة كل جلسة ما بين (٤٥- ٦٠) دقيقة

٣- المرحلة الثالثة: إعادة التدريب وتضم الجلسة (١٢) ومدة الجلسة ما بين (٤٥- ٦٠) دقيقة

الجلسة الأولى والثانية

العنوان: تمهيد وتعارف وتهيئة وشرح المراحل التي يمر بها البرنامج الإرشادى

الأهداف:

١- التفاعل والتعاون بين الباحثة والأمهات وخلق جو من الألفة بينهما.

٢- شرح مضمون البرنامج الإرشادى للأمهات ومدى أهميته لهم وحاجاتهم إليه.

الفنيات المستخدمة:الحوار والمناقشة- النمذجة - لعب الدور

مضمون الجلسة:

فى البدايه يتم التعارف بين الباحثة والأمهات وقيام الباحثة بتوضيح جلسات البرنامج التدريبى وأهميته للأمهات ومدى أثره على أطفالهن وإدراكهم لأهمية التدخل المبكر والتعرف على الأساليب المطلوبه لتعديل السلوك وحل المشكلات السلوكية، وما درجات الضعف السمعى والشروط الواجب توافرها عند زراعة القوقعة والمراحل التى يتم بها البرنامج التدريبى والأهتمام بالحث عن نقاط القوة

والضعف لدى أطفالهن وتزويدهم بالمهارات المناسبة للتأهيل السمعى والتخاطبى للإستفادة من زراعة القوقعة مع توزيع مادة مطبوعة عن مراحل البرنامج وتضم أيضا إطار نظرى عن محتوى البرنامج.

الجلسة الثالثة والرابعة

العنوان : تزويد الأمهات بالمعلومات اللازمة عن مفهوم الإعاقة السمعية وأثرها

الأهداف:

١- أن تعرف الأمهات مفهوم الإعاقة السمعية ؟

٢- أن تعرف الأمهات درجات ضعف السمع وأثرها على سماع الطفل للأصوات ؟

٣- أن تعرف الأمهات أنواع الضعف السمعى ؟

٤- أن تعرف الأمهات أسباب الإعاقة السمعية ؟

الفنيات المستخدمة: الحوار والمناقشة- النمذجة - التعزيز

مضمون الجلسة: فى بداية الجلسة تقوم الباحثة بسؤال الأمهات عن الملخص الذى وزع عليهم فى الجلسة السابقة وهل لديهم ملاحظات أو استفسارات عنه، ثم تقوم الباحثة بعرض مفهوم الإعاقة السمعية والتى هى عبارة عن نقص أو تعوق حاسة السمع بصورة ملحوظة مما العجز التام عن سماع الأصوات بصرف النظر عن علوها الذى يعوق اكتساب اللغة، كما يعرف الأطفال الصم بأنهم أولئك الذين لا يمكنهم الإنتفاع بحاسة السمع فى أغراض الحياه اليومية.

الجلسة الخامسة والسادسة

العنوان: تزويد الأمهات بالمعلومات اللأزمة عن زراعة القوقعة وكيفية عملها

الأهداف:

١- أن تعرف الأمهات مفهوم القوقعة الإلكترونية

٢- أن تعرف الأمهات ألية السمع بالقوقعة

٣- أن تعرف الأمهات مكونات القوقعة الإلكترونية

٤- أن تعرف الأمهات خطوات زراعة القوقعة الإلكترونية

٥- أن تعرف الأمهات العوامل المؤثرة على اكتساب اللغة لزارعى القوقعة

الفنيات المستخدمة:الحوار والمناقشة- النمذجة - التكرار

مضمون الجلسة: فى بداية الجلسة تقوم الباحثة بسؤال الأمهات عن ما يعرفونه عن زراعة القوقعة، ثم تسرد لهم مفهوم زراعة القوقعة وأليات العمل بها ومكوناتها

والخطوات التى تتم الزراعة بها وتعريفهم العوامل المؤثرة على اكتساب اللغة لأطفالهم زارعى القوقعة.

الجلسة السابعة والثامنة

العنوان تزويد الأمهات بالمعلومات اللأزمة عن التدخل المبكر للأطفال زارعى القوقعة

الأهداف:

١- أن تعرف الأمهات مفهوم التدخل المبكر
٢- أن تعرف الأمهات أهمية التشخيص المبكر والتدخل
٣- أن تعرف الأمهات إستراتيجيات التدخل المبكر
٤- أن تعرف الأمهات مبررات التدخل المبكر
٥- أن تعرف الأمهات أهمية التدخل السمعي و اللغوي للأطفال زارعي القوقعة

الفنيات المستخدمة:الحوار والمناقشة- النمذجة – لعب الأدوار

مضمون الجلسة: فى بداية الجلسة تقوم الباحثة بسؤال الأمهات عن ما يعرفونه عن التدخل المبكر وتعرفهم مدى أهمية التشخيص المبكر والتدخل للزراعة فى الوقت المناسب، الإستراتيجيات اللأزمة للتدخل ومبررات هذا التدخل، وأهمية التدخل السمعي واللغوى بالنسبة للطفل زارعى القوقعة.

الجلسة التاسعة

العنوان: التعرف على المشاكل التى تواجهها الأمهات مع أطفالهن زارعى القوقعة

الأهداف:

١- ما هى المشكلات التى تتعرض لها الأسرة مع الطفل زارعى القوقعة (نفسية- اجتماعية- سلوكية- صحية- تعليمية) ؟

الفنيات المستخدمة:الحوار والمناقشة- النمذجة - التكرار

مضمون الجلسة : يتم مناقشة الأمهات فى المشاكل التى تواجههم مع أطفالهم زارعى القوقعة مع ارشادهم بوجود البرامج التدريبية المناسبة لكل مشكلة سلوكية تواجه كل طفل.

الجلسة: العاشرة

العنوان: التعرف على اتجاهات الأمهات نحو تأهيل أطفالهن زارعى القوقعة

الأهداف:

١- أن تتعرف الباحثة على اتجاهات الأمهات نحو المهارات المرتبطة بالتأهيل السمعى والتخاطبى لأطفالهن زارعى القوقعة ؟

الفنيات المستخدمة:الحوار والمناقشة- النمذجة – التعزيز

مضمون الجلسة: يتم التعرف على اتجاهات الأمهات نحو المهارات المرتبطة بالتأهيل السمعى والتخاطبى لأطفالهن زارعى القوقعة وارشادهم إلى أهمية هذا التأهيل فى تنمية المهارات اللغوية عند أطفالهم

الجلسة الحادية عشر

العنوان : مناقشة حرة حول الإقتراحات والحلول التى تقدمها الأمهات لتحسين نتائج زراعة القوقعة

الأهداف:

١- التعرف على الإقتراحات والحلول التى تقدمها الأمهات لتحسين نتائج زراعة القوقعة

الفنيات المستخدمة:الحوار والمناقشة- النمذجة - التعزيز

مضمون الجلسة: يتم مناقشة الأمهات حول الحلول والإقتراحات التى يستطيعون تقديمها لتحسين النتائج المتعلقة بزراعة القوقعة ومعرفة أهم المشاكل التى تقابل أطفالهن وكيفية حلها.

الجلسة الثانية عشر

العنوان: خريطة التأهيل

الأهداف:

١- أن تتعرف الأمهات على خريطة التأهيل السمعى والتخاطبى

الفنيات المستخدمة:الحوار والمناقشة- النمذجة

مضمون الجلسة: يتم مناقشة الأمهات حول خريطة التأهيل اللأزمة لأطفالهن بعد زراعة القوقعة فنعرفهم على مهارات الإستماع وما تتضمنها من (انتباه سمعى- تمييز سمعى- تعرف سمعى- فهم سمعى) ونعرفهم على مهارات التحدث وما تتضمنها من (نطق مفردة- مقطع – كلمة- عباره- جملة)

الجلسة الثانية عشر

العنوان: إعادة التدريب

الأهداف: مراجعة ما تم فى الجلسات السابقة

الفنيات المستخدمة:الحوار والمناقشة- النمذجة

مضمون الجلسة: يتم مراجعة ما تم أخذه فى الجلسات السابقة مع إعادة توزيع استمارة التقييم على الأمهات للقياس البعدى

نتائج البحث:

الفرض الاول:

وينص الفرض الأول للبحث على أنه "**يوجد فرق دال احصائيا بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلى والبعدى لعينة الدراسة بعد الانتهاء من تطبيق برنامج البحث على مقياس وعى امهات الاطفال المقبلين على زراعة القوقعة**

ولاختبار صحة الفرض تم استخدام الأسلوب الاحصائى اللابارامترى ويلكوكسون للاشارات (Wilcoxon Signed Ranks Test) لحساب مستوى دلالة الفرق بين متوسطى رتب التطبيق القبلى والبعدى في مقياس وعى امهات الاطفال المقبلين على زراعة القوقعة وتوصلت الباحثة إلى الجدول التالى:

جدول ()

قيمة Z لدلالة الفرق بين درجات التطبيق القبلى والبعدى على مقياس وعى امهات الاطفال المقبلين على زراعة القوقعة

التطبيق القبلى والبعدى	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة	مستوى الدلالة
الرتب السالبة	٠	٠	٠	٢.٨٠٩	٠.٠٠٥	دالة عند مستوى ٠.٠٥
الرتب الموجبة	١٠	٥.٥٠	٥٥			
المتساوية	٠	-	-			

يتضح من الجدول () أنه يوجد فرق دال احصائيا عند مستوى ≤ ٠.٠١ بين التطبيق القبلى والبعدى لمقياس وعى امهات الاطفال المقبلين على زراعة القوقعة لصالح التطبيق البعدى، كما أن (المتوسط الحسابى ± الانحراف المعيارى) للتطبيق القبلى والبعدى على التوالى (١٨.١٠±١.٨٥٣)، (٢٩.٥٠±١.٧١٦)

مناقشة نتائج الفرض الأول:

أشارت النتائج إلى أنه يوجد فرق دال احصائيا بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلى والبعدى لعينة الدراسة بعد الانتهاء من تطبيق برنامج البحث على مقياس وعى امهات الاطفال المقبلين على زراعة القوقعة ويمكن تفسير ذلك بأن البرنامج المستخدم كان لها أثر إيجابى فى زيادة وعى امهات الاطفال المقبلين على زراعة

القوقعة بأهمية التدخل المبكر حيث أحتوى البرنامج على جلسات لتزويد الأمهات بالمعلومات اللأزمة عن زراعة القوقعة وكيفية عملها وجلسات عن أهمية التدخل المبكر والتعرف على المشاكل التى تواجهها الأمهات مع أطفالهن زارعى القوقعة وتزويدهم بخريطة التأهيل كل كذلك أدى إلى التحسن الملحوظ فى زيادة وعى امهات الاطفال المقبلين على زراعة القوقعة بأهمية التدخل المبكر

الفرض الثانى:

وينص الفرض الثانى للبحث على أنه "**لا يوجد فرق دال احصائيا بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدى والتتبعى لعينة الدراسة بعد الانتهاء من فترة المتابعة (٤ أسابيع) على مقياس وعى امهات الاطفال المقبلين على زراعة القوقعة**

ولاختبار صحة الفرض تم استخدام الأسلوب الاحصائى اللابارامترى ويلكوكسون للاشارات (Wilcoxon Signed Ranks Test) لحساب مستوى دلالة الفرق بين متوسطى رتب التطبيق البعدى والتتبعى في مقياس وعى امهات الاطفال المقبلين على زراعة القوقعة وتوصلت الباحثة إلى الجدول التالى:

جدول ()

قيمة Z لدلالة الفرق بين درجات التطبيق البعدى والتتبعى على مقياس وعى امهات الاطفال المقبلين على زراعة القوقعة

التطبيق القبلى والبعدى	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة	مستوى الدلالة
الرتب السالبة	٢	٣	٦	١.٧٢٣	٠.٠٨٥	غير دالة
الرتب الموجبة	٦	٥	٣٠			
المتساوية	٢	-	-			

يتضح من الجدول () أنه لا يوجد فرق دال احصائيا بين التطبيق البعدى والتتبعى لمقياس وعى امهات الاطفال المقبلين على زراعة القوقعة لصالح التطبيق البعدى، كما أن (المتوسط الحسابى ± الانحراف المعيارى) للتطبيق البعدى والتتبعى على التوالى (٢٩.٥٠±١.٧١٦)، (٣٠.٧٠±١.٣٣٧)

مناقشة نتائج الفرض الثانى:

أشارت النتائج إلى أنه لا يوجد فرق دال احصائيا بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدى والتتبعى لعينة الدراسة بعد الانتهاء من فترة المتابعة (٤ أسابيع)

على مقياس وعى امهات الاطفال المقبلين على زراعة القوقعة مما يدل على أستمرار تحسن درجات الأمهات حتى فترة المتابعه، وتعزو الباحثة هذا التحسن الذى طراء على وعى الأمهات إلى محتوى البرنامج وتعدد وتنوع الجلسات وشمولها بكل ما يخص طفلهم والمشاكل التى تواجههم وكيفية حلها فأدى ذلك إلى ثبات ما تدربت علية الأمهات وعدم نسيانه وتعميمة في البيئة المحيطة؛ لذا ساعدهم على الأحتفاظ بالمعلومات التى تعلموها في البرنامج لمدة طويلة.

الفرض الثالث

وينص الفرض الثالث للبحث على أنه: **يوجد حجم تأثير لتطبيق البرنامج المستخدم فى البحث الحالي على أفراد المجموعة التجريبية فى زيادة وعى أمهات الأطفال المقبلين على زارعة القوقعة.**

تم حساب حجم الأثر عن طريق حساب معامل الارتباط الثنائى لرتب الأزواج المرتبطة وفق نتائج اختبار ويلكوكسون وكان يساوى ١.٤٤٤ وهى قيمة اكبر من ٠.٩ مما يدل على حجم تأثير كبير لبرنامج الدراسة.

مناقشة نتائج الفرض الثالث:

وتم أثبات صحة هذا الفرض من خلال تطبيق مقياس وعى الأمهات قبل وبعد البرنامج وحصول المجموعة التجريبية على درجة أعلى فى التطبيق البعدى من الدرجة التى تم الحصول عليها فى التطبيق القبلى وبالتالى يوجد حجم تأثير لتطبيق البرنامج المستخدم فى البحث الحالي على أفراد المجموعة التجريبية فى زيادة وعى أمهات الأطفال المقبلين على زارعة القوقعة.

المراجع

- إيهاب الببلاوي (2005): اضطرابات التواصل، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض، السعودية.
- أحمد أبو لبن (٢٠١٤). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية الأداء التدريسي لمهارات التعبير لدى معلمي اللغة العربية بالمدارس الرائدة بالمرحلة المتوسطة في المدينة المنورة، مجلة كلية التربية بالمنصورة، العدد ٨٢، الجزء الأول.
- جمال الخطيب، منى الحديدى(٢٠٠٤). التدخل المبكر : مدخل إلى التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، دار الفكر ، عمان الأردن.

- جمال الخطيب (٢٠٠٣). تعديل السلوك الإنسانى، الطبعة الأولى، دار الحنين للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- زينب محمود شقير (2006): اضطرابات اللغة والتواصل، الطبعة الرابعة، النهضة المصرية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- سامية بسيونى ونهلة الرفاعى وأمل صابر (٢٠١٢) التأهيل السمعى للأطفال زارعى القوقعة ، وحدة أمراض التخاطب ، قسم الأنف والأذن والحنجرة ، كلية الطب ، جامعة عين شمس ، مصر
- صلاح سليمان (١٩٩٤). زراعة القوقعة . اتحاد هيئات الفئات الخاصة والمعوقين ، المؤتمر اللغوية لطفل الروضة . رسالة ماجستير غير منشورة . جامعة عين شمس . مصر .
- علي عبد النبي حنفي (٢٠٠٣). مدخل إلى الإعاقة السمعية. (ط١). الرياض: سلسلة إصدار أكاديمية التربية الخاصة.
- فاروق محمد الصادق (٢٠١٠): اللغة والتواصل لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، الطبعة الأولى، دار رواء للنشر والتوزيع، القاهرة مصر.
- فيوليت فؤاد ابراهيم (٢٠٠٥). مدخل إلى التربية الخاصة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .
- فكري لطيف متولي (2015): اضطرابات النطق وعيوب الكلام، الطبعة الأولى، دار الرشد. ناشرون وموزعون، الرياض، السعودية.
- كريمان بدير (٢٠١٣): تنمية المفاهيم والمهارات اللغوية للطفل، عالم الكتب، القاهرة،مصر.
- ليلى كرم الدين(٢٠٠٧). التربية المبكرة: أهميتها وأهم الاتجاهات والتوجهات الحديثة فيها المركز . القومي للبحوث التربوية والتنمية. القاهرة: مركز الكتاب للنشر، ٦٩-٩٧
- محمد نبوى (٢٠١٠). زراعة الحلزون للأطفال الصم . الأردن : دار الفكر
- محمد محمود النحاس (٢٠٠٦). سيكولوجية التخاطب لذوى الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- منصور بن محمد دوخى ، عبد الله ناصر الصقر (١٤٢٥). برامج نظرية وتطبيقية لاضطرابات اللغة عن الأطفال، مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر ، الرياض إبراهيم عبد الله فرج (٢٠٠٣). الإعاقة السمعية . عمان: دار وائل للنشر

- محمد بن مكرم ابن منظور (٢٠٠٤). لسان العرب، ط٣، دار صادر للطباعة والنشر، بيروت.
- محمد عبد الظاهر الطيب (٢٠٠٠): مشكلات الأبناء وعلاجها من الجنين .. اللغة عند الأطفال، مكتبة ابن سينا، القاهرة.
- نعمات عبد المجيد موسى (٢٠١٤). الاعاقة االسمعية والتدخل المبكر والاتصال الفعال لذوى الاحتياجات الخاصة،المملكة العربية السعودية،مكتبة المتنبي،الطبعة الاولي.
- هلا السعيد (٢٠١٦). دليل علمي وعملي للاباء والمتخصصين ،القاهرة:مكتبة الأنجلو المصرية

المراجع الأجنبية:

- Allegretti(2002):the effect of acochlear implants on the family of ahearing-
  impaired child,pediatric nursing,vol.28,pp.614-20.
- Bergeson, Tonya, Miller, Rachel, Mccune, Kasi (2006): Mother,s speech
  to hearing –impaired infants and children with cochlear implants,
  Indiana,20 pp,(1525-0008).
- Burger, Spagn, Richter, Eissehe (2005): Parential distress:the initial phase of hearing aid and cochlear implants fitting,American annals of the
  deaf,150(1):5-10.
- Deborah, R. & Welling, A. (2010). Hearing and language development. In B.
  Shulman,& N. Capone language development: -
- Foundations, processes, and clinical applications (P. 95-133), London: jones and Bartlett Publishers, LLC.
- Dalzell L, Orlando M, MacDonald M, Berg A, Bradley M, Cacace A, et al. The New York State universal

newborn hearing screening demonstration project: Ages of hearing loss identification, hearing aid fitting, and enrollment in early intervention. *Ear and Hearing.* 2000;21:118–128.

- Heinberg, J, & Hays, A. (2011). Differences in spoken Lexical Skils .Preschool children with cochlear implants and children with typical hearing. The Volta Review.113.1.P.29-42.
- Humes, L. & Bess, F.(2014). Audiology and Communication Disorders: An Overview (2nd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Marschark M, Spencer PE. Spoken language development of deaf and hard-of-hearing children: Historical and theoretical perspectives. In: Spencer PE,
- Marschark M, editors. *Advances in the spoken language development of deaf and hard-of-hearing children.* Oxford University Press; New York: 2006.
- Mori,tsukuri(2006):improvement in communication between child with a cochlear implant(mondini dysplasia)and his mother, and change in the child-rearing attitudes of the mother toward her child,Japanese,49(2):202-211,journal article.
- Niparko JK, Blankenhorn R. Cochlear implants in young children. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews.* 2003;9:267– . 275
- Nicholas, J. G., & Geers, A. E. (2006). Effects of early auditory experience on the spoken language of deaf children at 3 years of age. Ear and hearing, 27(3),

286.

- Robbins, A. M., Koch, D. B., Osberger, M. J., Zimmerman-Phillips, S., & Kishon- Rabin, L. (2004). Effect of age at cochlear implantation on auditory skill development in infants and toddlers. *Archives of Otolaryngology–Head & Neck Surgery*, *130*(5), 570-574.
- Robinshaw HM. Early intervention for hearing impairment: Differences in the timing of communicative and linguistic development. *British Journal of Audiology.* 1995;29:315–334 -
- Szagun (1997):alongitudinal study of acquisition of language by two german- speaking children with cochlear implants and their mothers speech ,international journal of pediatric otorhinolaryngology,vol.42(1),pp.55-71.
- Samual A. Kirk, James. J. Gallagher, Nicholas J. Anastasiow, (1993) Educatin exceptional children, Houghton Miffin company, p. 85.
- Unterstein ،A.(2010).Examining the differences in expressive and receptive lexical language skills in preschool children with cochlear implants and children with typical hearing.Doctor of Psychology Unpublished dissertation ،Alfre University ،New York www.Kidsourec. Com, What is early intervention, (2000).
- Weisel,Michael,rinat(2007):mothers stress and expections as afunction of time since childs cochlear implantation,journal of deaf education studies &deaf.vol.12issue1,p55-64.10p

Yoshinaga-Itano C, Sedey A, Coulter D, Mehl A. Language of early- and later identified children with hearing loss. *Pediatrics.* 1998;102:1161–1171.