المجلد (٦)، العدد (٢٥)، الجزء الأول، يوليو ٢٠١٨، ص ص ١٢٩ – ١٦٨

تقييم مراكز وبرامج زراعة القوقعة بالمستشفيات الحكومية من وجهة نظر أولياء الأمور

إعداد

أ.د علي عبد النبي حنفي
أستاذ التربية الخاصة - جامعة الملك سعود

محمد بن سعد المحزمة
مشرف تربوي بإدارة التربية الخاصة - إدارة تعليم الرياض

خلف بن قعيميل الفديد
محاضر - جامعة الحدود الشمالية

فهد بن سند العصيمي
معلم صم وضعاف سمع - وزارة التعليم

عادل بن سليمان الوهيب
برنامج التعليم العالي للصم - جامعة الملك سعود

DOI: 10.12816/0052797

تقييم مراكز وبرامج زراعة القوقعة بالمستشفيات الحكومية من وجهة نظر أولياء الأمور

إعداد
أ.د/ علي عبد النبي حنفي(*)
محمد بن سعد المحزمة & خلف بن قعيميل الفديد & فهد بن سند العصيمي & عادل بن سليمان الوهيب

ملخص

هدفت الدراسة إلى تقييم مراكز وبرامج زراعة القوقعة بالمستشفيات الحكومية من وجهة نظر أولياء الأمور بمدينة الرياض، وتكون عينة الدراسة من (٨٢) من أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة، وتم استخدام المنهج الوصفي من خلال استخدام استبانة تكونت من جزئيين، الجزء الأول معلومات عامة يحتوي على مجموعة من المتغيرات. والجزء الثاني يحتوي على محورين، المحور الأول واقع الخدمات التي تقدمها مراكز وبرامج زراعة القوقعة، والمحور الثاني معوقات تقديم الخدمات لزارعي القوقعة، وأشارت النتائج إلى أن أكثر الخدمات التي تقدمها مراكز وبرامج زراعة القوقعة وجود تعاون مع الجهات التربوية ذات العلاقة، وتوفير قطع غيار لجهاز القوقعة، كما أن أكثر المعوقات في تقديم الخدمات لزارعي القوقعة عدم اقتناع الأسرة بفاعلية زراعة القوقعة، وتخوف الأسر من عمليات زراعة القوقعة. وأكثر الاختصاصيين تواصلا مع أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة هم أخصائي التخاطب وأخصائي السمعيات، كما أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة باختلاف جنس ولي الأمر، ودرجة الفقدان السمعي، ووقت الإصابة بالفقدان السمعي، وباختلاف استخدام المعين السمعي بمدة لا تقل عن ٣ أشهر للابن قبل زراعة القوقعة، وباختلاف المستوى التعليمي لولي الأمر. وأما متغير عمر الابن أثناء زراعة القوقعة فكان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة باختلاف عمر الابن أثناء الزراعة.

الكلمات المفتاحية: تقييم، مراكز، برامج، زراعة القوقعة، المستشفيات الحكومية، أولياء الأمور

(*) أستاذ التربية الخاصة - جامعة الملك سعود
مشرف تربوي بإدارة التربية الخاصة - إدارة تعليم الرياض
محاضر - جامعة الحدود الشمالية
معلم صم وضعاف سمع - وزارة التعليم
برنامج التعليم العالي للصم - جامعة الملك سعود

Evaluation of Centers and Programs of Cochlear Implantation in Government Hospitals: Parents Perceptions

Abstract

The study aimed to evaluate the centers and programs of cochlear implantation in government hospitals in Riyadh from parents' Perceptions. Participants were (82) parents of children with cochlear implant. Descriptive research method was used through a survey that consisted of three parts. First, general information that has a set of variables. The second part consists the reality of the services provided by centers and programs of cochlear implantation, and the barriers of providing services to children with cochlear implant. The results showed that the most of the services that are provided by centers and programs of cochlear implantation were cooperation with the relevant educational organizations, and the provision of spare parts for the cochlear implant. On the other hand, the most common barriers were that parents showed their lack of conviction about the benefits of cochlear implantation, and their fear of cochlear implantation. Speech therapists and audiologists were the most to continue with the parents of the children with cochlear implant. There were no statistically significant differences in the participants' responses according to sex, the degree of hearing loss, the time of hearing loss, the difference in the use of the hearing aids for a period of not less than 3 months before cochlear implantation, or different educational level of the parents. Moreover, there were statistically significant differences in the participants' responses according to the age of a child during the cochlear implantation.

Key Words: Evaluate, centers, programs, cochlear implantation, government hospitals, parents.

المقدمة

تعتبر المملكة العربية السعودية من الدول التي وقعت على اتفاقية حقوق ذوي الإعاقة والتي جاء فيها اتخاذ التدابير المناسبة الكفيلة بحصول الأشخاص ذوي الإعاقة على خدمات صحية بما في ذلك خدمات إعادة التأهيل الصحي. والعمل على توفير رعاية وبرامج صحية مجانية أو معقولة التكلفة للأشخاص ذوي الإعاقة تشمل الكشف المبكر والتدخل عند فئات الإعاقة وفئة الأفراد الصم (اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ٢٠٠٨).

ومن التطورات في مجال الصمم وضعف السمع تقنية زراعة القوقعة إذ تم هذا الاكتشاف على يد الطبيب الأمريكي وليام هاوس عام ١٩٦١ وهو أحد جراحي الأذن في العالم، إذ بدأت الزراعة في دول العالم المتقدمة وتوالت حتى تم زراعة القوقعة الإلكترونية في المملكة العربية ١٤٠٤هـ في مستشفى الملك فهد بمدينة جدة وبدأ تتوالى عملية زراعة القوقعة على أيدي الأطباء من بعد واهتمت المملكة بذلك حتى تضاعفت عدد عمليات الزراعة إلى أن وصلت ٥٠٠ عملية زراعة قوقعة في اليوم الواحد (الوسمي، ١٤٣٥).

ومن خلال هذ البحث سنحاول دراسة وتقييم خدمات عمليات زارعة القوقعة من وجهة نظر أولياء الأمور في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض للوقوف على أبرز الخدمات المتوفرة وإلقاء الضوء على الخدمات اللازم توفرها للوصول إلى تطوير في عملية زراعة القوقعة كما يجب أن تكون اسوه بدول العالم المتقدم مما يسهم في تطور السمع والكلام لدى الطفل الأصم، الأمر الذي يؤدي إلى تحسن مستواه الأكاديمي في جميع المجالات، التفاعل مع المجتمع بفاعلية.

مشكلة الدراسة

أكدت (Nanci,٢٠١٥) أنه من الملاحظ تزايد نسبة الأشخاص زارعي القوقعة في جميع أنحاء العالم، ومن خلال تتبع هذه الإحصائيات لوجدنا أن (٥٠٠٠) شخص تمت زراعة قوقعة إلكترونية لهم في العام (١٩٩٠)، وتضاعف العدد إلى (١٦٠٠٠) في العام (١٩٩٧)، أما في عام (٢٠٠٢) فقد أصبح العدد (٦٠٠٠٠) وفي عام (٢٠٠٥) وصل عدد جميع الأشخاص زارعي القوقعة الإلكترونية إلى (١٠٠٠٠٠) شخص، فعلى المستوى العالمي يتزايد عدد الأطفال زارعي

القوقعة ، حيث أن (٩٠٪) إلى (٩٥٪) من جميع الأطفال الذين ولدوا صماً يستفيدون من زراعة القوقعة الإلكترونية.

وعلى الرغم من أهمية زراعة القوقعة على المستوى العالمي إلا أن اتجاهات المختصين والأطباء وأولياء الأمور اختلفت حول عملية زراعة القوقعة، حيث أشارت نتائج عدد من الدراسات إلى أن هناك تفاوتًا كبيرًا في مدى فاعلية عملية زراعة القوقعة، ويرجع ذلك التفاوت إلى العديد من العوامل المتعلقة بالأسرة، أو كفاءة عملية الزراعة من الناحية الطبية، أو القصور في تلقي الخدمات قبل وأثناء وبعد عملية زراعة القوقعة (أخضر، والعلياني ،٢٠١٦).

وكما ورد في(UCSF Medical Center, 2017) جامعة كاليفورنيا سان فرانسيسكو أنه وبالرغم من أن زراعة القوقعة عادة ما تؤتي بثمارها مع مرور الوقت إلا أن ذلك لا يعد أمرًا مضمونًا، إذ أن إعادة التأهيل بعد الجراحة هو المفتاح لتحقيق أقصى قدرًا من الفوائد من هذه الزراعة.

ومن خلال عمل الباحثين في مجال تربية وتعليم الصم وضعاف السمع لاحظوا أن هناك عددا من الأطفال زارعي القوقعة الإلكترونية لم يستفيدوا من الزراعة بشكل كبير وهذا قد يكون مرهونا بما يقدم لهم من برامج تأهيلية وخدمات علاجية.

ولذلك أدرك الباحثون ضرورة أن يتم تقييم مراكز وبرامج زراعة القوقعة في المستشفيات الحكومية من قبل أولياء الأمور لما يقدم من خدمات للأطفال زارعي القوقعة وأسرهم، وذلك بالتركيز على واقع الخدمات المقدمة قبل وأثناء وبعد عملية زراعة القوقعة للأطفال، وكذلك معرفة المعوقات التي تحول دون تقديم تلك الخدمات بالشكل المطلوب، وهكذا تتبلور مشكلة البحث في التساؤل الرئيس التالي: ما تقييم أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة لبرامج ومراكز زراعة القوقعة في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض؟

أسئلـــة الـــدراســـة:

التساؤل الرئيس

ما تقييم أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة لمراكز وبرامج زراعة القوقعة في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض؟

ويتفرع منه التساؤلات الفرعية التالية:

١- ما واقع الخدمات التي تُقدم للأطفال زارعي القوقعة في مراكز وبرامج زراعة القوقعة في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض؟

٢- ما المعوقات التي تعوق تقديم الخدمات في مراكز وبرامج زراعة القوقعة في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة؟

٣- ما أكثر الاختصاصيين تواصلا مع أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة؟

٤- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أولياء الأمور في تقييمهم لمراكز وبرامج زراعة القوقعة لأطفالهم في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض وفقا لمتغير جنس ولي الأمر (أب – أم).

٥- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أولياء الأمور في تقييمهم لمراكز وبرامج زراعة القوقعة لأطفالهم في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض وفقا لمتغير عمر الابن أثناء زراعة القوقعة؟

٦- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أولياء الأمور في تقييمهم لمراكز وبرامج زراعة القوقعة لأطفالهم في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض وفقا لمتغير درجة الفقدان السمعي لدى أطفالهم؟

٧- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أولياء الأمور في تقييمهم لمراكز وبرامج زراعة القوقعة لأطفالهم في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض وفقا لمتغير وقت الإصابة بالفقدان السمعي؟

٨- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أولياء الأمور في تقييمهم لمراكز وبرامج زراعة القوقعة لأطفالهم في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض وفقا لمتغير استخدام أبنائهم للمعين السمعي بمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر قبل زراعة القوقعة؟

٩- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أولياء الأمور في تقييمهم لمراكز وبرامج زراعة القوقعة لأطفالهم في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض وفقا لمتغير المستوى التعليمي للوالدين؟

أهـــداف الـــدراســـة:

- التعرف على واقع الخدمات التي تُقدم للأطفال زارعي القوقعة في مراكز وبرامج زراعة القوقعة في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض.
- التعرف على المعوقات التي تعوق تقديم الخدمات في مراكز وبرامج زراعة القوقعة في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة.
- التعرف على أكثر الاختصاصيين تواصلا مع أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة.
- التعرف على ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أولياء الأمور في تقييمهم لمراكز وبرامج زراعة القوقعة لأطفالهم في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض وفقا لمتغير جنس ولي الأمر (أب – أم).
- التعرف على ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أولياء الأمور في تقييمهم لمراكز وبرامج زراعة القوقعة لأطفالهم في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض وفقا لمتغير عمر الأبن أثناء زراعة القوقعة.
- التعرف على ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أولياء الأمور في تقييمهم لمراكز وبرامج زراعة القوقعة لأطفالهم في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض وفقا لمتغير درجة الفقدان السمعي لدى أطفالهم؟
- التعرف على ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أولياء الأمور في تقييمهم لمراكز وبرامج زراعة القوقعة لأطفالهم في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض وفقا لمتغير وقت الإصابة بالفقدان السمعي.
- التعرف على ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أولياء الأمور في تقييمهم لمراكز وبرامج زراعة القوقعة لأطفالهم في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض وفقا لمتغير استخدام أبنائهم للمعين السمعي بمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر قبل زراعة القوقعة؟
- التعرف على ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أولياء الأمور في تقييمهم لمراكز وبرامج زراعة القوقعة لأطفالهم في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض وفقا لمتغير المستوى التعليمي للوالدين؟

أهمية الدراسة:

أ) الأهمية النظرية:

تتمثل الأهمية النظرية للدراسة في الآتي:

١- دعم الأدب النظري في مجال الإعاقة السمعية بشكل عام وفي حقل زراعة القوقعة بشكل خاص.

٢- مواكبة التقدم والتوجهات الحديثة في مجال زراعة القوقعة.

٣- فتح المجال أمام الباحثين لإجراء دراسات مشابهة لهذه الدراسة تعالج الموضوع من جوانب أخرى.

ب) الأهمية التطبيقية:

سوف تسهم نتائج هذه الدراسة في الآتي:

١- تسليط الضوء على الخدمات المقدمة في برامج ومراكز زراعة القوقعة في المستشفيات الحكومية.

٢- التعاون والتواصل المستمر بين المختصين في برامج ومراكز زراعة القوقعة وأولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة.

٣- اهتمام أولياء الأمور بالتدريب والتأهيل في المنزل بعد زراعة القوقعة للطفل، والذي بدوره يسهم بشكل كبير في تحسن المستوى الاجتماعي والأكاديمي للطفل زارع القوقعة.

حدود الدراسة:

- **الحدود الزمانية:** تم تطبيق هذه الدراسة خلال الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ١٤٣٨-١٤٣٩هـ.
- **الحدود المكانية:** تم تطبيق هذه الدراسة على أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة بمدينة الرياض.
- **الحدود البشرية:** تشمل هذه الدراسة أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة بمدينة الرياض.

مصطلحـــات الـدراســة:

التقييـم:

هو التحقق بأثر رجعي ودقيق لجدارة وقيمة ونتائج أمر ما، والذي يهدف في النهاية إلى القيام بدور في الحالات العملية في المستقبل (Vedung, ٢٠٠٠).

ويعـرف إجرائيـا بأنـه رصـد أو الكشـف عـن واقـع بـرامج زراعـة القوقعـة فـي المستشـفيات الحكومية، والتي سوف يتم الكشف عنها من خلال استبيان من إعداد فريق البحث.

برامج زراعـة القـوقعـة:

وهي مراكز تقدم خدمات تعاونية بين مستشفى الأطفال وقسم طب الأنف والأذن والحنجرة، وهي تعمل مع مجموعة متنوعة من التخصصات والموارد للمساعدة في توفير الخدمات للأطفال الذين يتلقون زراعة القوقعة الصناعية (Snizik & Arriaga,٢٠١٧).

وتعـرف إجرائيـا هـي البـرامج أو المراكـز التـي تقـدم خـدمات لزارعـي القوقعـة وأسـرهم فـي المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض على أيدي فريق من المتخصصين.

زراعـة القـوقعـة:

يعرف مركز زراعة القوقعة في جامعة ستانفورد (The Cochlear Implant Center at Stanford University, ٢٠١٠) زراعــة القوقعــة الأذن بأنــه جهــاز إلكترونــي يتجــاوز الأذن الداخلية غير العاملة لتحفيز عصب السمع مباشرة، مما سيساهم في استعادة مفيدة للسمع، وزيادة كبيرة في قدرة الفرد على التواصل.

وتعرف إجرائيا بأنها جهاز إلكتروني يتم تركيبه عن طريق عملية جراحية، ويعمل على تحفيز العصب السمعي للطفل الأصم، ويساعده على إدراك وسماع الأصوات، وبالتالي تحسن مهاراته التواصلية.

أوليـاء الأمــور:

ولي أمر الطفل هو مصطلح أوسع من الأبوة والأمومة، فأولياء الأمور هم الأشخاص الذين يقومون بتطوير واستخدام المعرفة والمهارات المناسبة للتخطيط لإنجاب الأطفال وتربيتهم وتوفير الرعاية لهم (Palkovitz, Fagan, and Hull, ٢٠١٣).

ويعرفـون إجرائيًـا بـأنهم والـدي الطفل زارع القوقعـة أو مـن يقوم مقامهم فـي تربيـة الطفل، وتحمل المسؤولية القانونية عن الطفل.

الإطار النظري والدراسات السابقة

المحور الأول: تاريخ زراعة القوقعة:

تختلف المصادر حول بداية عمليات زراعة القوقعة على مستوى العالم. يشير (Mudry & Mills, ٢٠١٤) أن أول عملية زراعة قوقعة كانت في لوس أنجلس عام ١٩٦١، والتي أجراها ويليام هاوس وجون دويل، وفي عام ١٩٧٣، عقد أول مؤتمر دولي حول "التحفيز الكهربائي للعصب الصوتي كعلاج للصمم العصبي العميق في رجل "في سان فرانسيسكو، وفي الوقت نفسه، بدأ كلود هنري شوارد في فرنسا وغرايم كلارك في أستراليا أبحاثهم. وذهبت الجمعية الأمريكية للكلام واللغة والسمع، (٢٠٠٤)، إلى أنه تمت زراعة أول قوقعة في العالم عام ١٩٧٢، ومن ذلك العام حتى عام ١٩٨٠ تم الزراعة لأكثر من ١٠٠٠ طفل، وكانت هذه القوقعة لأذن واحدة. ويشير (Clark, ٢٠١٥) أنه في عام ١٩٨٥ أجريت أول عملية زراعة متعددة القنوات (multi-channel implant) والتي وافقت عليها إدارة الغذاء والدواء الأمريكية FDA، وفي عام ١٩٩٠، تم زراعة أول قوقعة أذن لاستخدامها مع الأطفال بموافقة إدارة الأغذية والعقاقير، وفي عام ٢٠١٢، قُدر عدد زارعي قوقعة الأذن في العالم ٣٢٤٢٠٠ شخصًا.

وتعتبر المملكة العربية السعودية من أوائل الدول التي اهتمت بمجال زراعة القوقعة حيث كانت أول زراعة في عام ١٤٠٤ هـ – ١٩٩٤م وذلك في مستشفى الملك فهد بمدينة جدة، وبعدها بعدة أشهر تمت عملية زراعة القوقعة بمستشفى الملك فيصل التخصصي بمدينة الرياض، وقد استمرت مسيرة زراعة القوقعة في المملكة العربية السعودية ، إلى أن تم إيقافها بعد عشر سنوات، دون معرفة الأسباب، ومن ثم قامت جامعة الملك سعود في العام ١٤١٥هـ بمضاعفة البرنامج بمعدل عشر زرعات في السنة وتطورت عملية زراعة القوقعة بشكل كبير إلى أن اصبح من أكبر برامج العالم في زراعة القوقعة حيث أصبح معدل زراعة القوقعة خمسمائة زراعة في السنة خلال خمس سنوات، ثم نشأ كرسي الأمير سلطان لأبحاث الإعاقة السمعية في عام ٢٠٠٩م (الوسمي،٢٠١٥).

المحور الثاني: اعتبارات وشروط زراعة القوقعة:

هناك العديد من الاعتبارات والشروط التي يجب توفرها قبل إجراء عملية زراعة القوقعة، وقد أشار المركز الطبي في جامعة كاليفورنيا – سان فرانسيسكو إلى العديد من الاعتبارات والشروط التي يجب مراعاتها عند زراعة القوقعة للأطفال والراشدين. ففي الأطفال من عمر سنة وحتى ١٧ عامًا يشترط أن يكونوا في صحة جيدة بشكل عام، وألا توجد أية ظروف أخرى قد تتداخل أو تتأثر مع الجراحة. كما يجب أن يعاني الطفل المستهدف من فقدان سمعي شديد في كلتا الأذنين، ويجب التأكد من محدودة فائدة أجهزة السمع التقليدية لهم. ومن الأهمية بمكان بناء توقعات واقعية لزراعة القوقعة. ومن النقاط الجوهرية في هذه الاعتبارات هو التزام الأسرة الامتثال لجميع التقييمات قبل وبعد الجراحة. وأخيرًا ضرورة التسجيل في برامج التأهيل القبلي وبعد العملية الجراحية والتي تدعم الاستفادة من عملية زراعة القوقعة وتطوير مهارات السمع. وعلى الجهة الأخرى يشترط المركز لزراعة القوقعة للراشدين بعمر ١٨ وأكثر مجموعة من الاعتبارات تبدأ بالصحة الجيدة للفرد بشكل عام، وألا توجد أية ظروف أخرى قد تتداخل أو تتأثر مع الجراحة. كما يجب أن يكون لدى الشخص المستهدف فقدان سمعي شديد في كلتا الأذنين، والفائدة المحدودة من أجهزة السمع التقليدية، ويتم التوصل إلى ذلك من خلال فترة تجريبية لمدة ثلاثة أشهر. كما يعتبر الاستقرار النفسي والعاطفي أمرًا مهمًا للاستعداد لعملية الزراعة. كما يجب أن تكون هناك توقعات واقعية لزراعة القوقعة ونتائجها، والقدرة الكاملة على المشاركة في برنامج المتابعة (UCSF Medical Center, ٢٠١٧).

كما يشير مركز زراعة القوقعة في جامعة ستانفورد على أنه بالإمكان اعتبار أي شخص لديه فقدان السمع في الأذن الداخلية شديد أو عميق وفي كلا الأذنين مرشحًا لزراعة قوقعة الأذن. كما يمكن للأطفال الذين لا تتجاوز أعمارهم سنة واحدة، والبالغين في أي عمر الاستفادة من عملية الزراعة، ومع ذلك يجب الإشارة إلى أن عملية زراعة القوقعة هي عملية منظمة جدًا، وأن الطريقة الوحيدة لتحديد ما إذا ما كان المريض سوف يستفيد من زراعة القوقعة أم لا هو تقييمها من فريق من الأطباء وعلماء السمع والأخصائيين، والذين بدورهم سيقومون بالفحوصات اللازمة وتقديم المشورة للأسرة (The Cochlear Implant Center at Stanford University,٢٠١٧).

ويفيد مستشفى لوسيل باكارد للأطفال في جامعة ستانفورد (Lucile Packard Children's Hospital , ٢٠١٠)، بأن الفريق الطبي عادة ما يتكون من:

١- طبيب الأنف والأذن والحنجرة – جراح الرأس والرقبة Otolaryngologist - Head and Neck Surgeon

٢- منسق برنامج زراعة القوقعة Cochlear Implant Program Coordinator

٣- أخصائيو السمع Pediatric Audiologists

٤- مركز الكلام واللغة والتعلم (علم النطق) Speech, Language, and Learning Center (Speech Pathology)

٥- علم النفس Psychology

٦- علم الوراثة والجينات Genetics

٧- طب نمو الأطفال Developmental Pediatrics

٨- طب العيون Ophthalmology

٩- منسق البحث Research coordinator

ويؤكد مركز زراعة القوقعة للأطفال بجامعة شمال كارولينا على تعاون الأسرة في عملية ما قبل الزراعة ويقترح زيارة عيادة السمعيات وعلاج النطق وكذلك الطبيب مرتين على الأقل قبل زراعة القوقعة. ففي عيادة السمعيات يمكن التّحدث عن تاريخ الطفل الصحي والصحة العامة له، ووضعه الدراسي. كما أن ذلك مهمًا لفهم حالة سمع الطفل مع وبدون المعينات السمعية، وللتّعرف على معلومات حول السمع وفقدان السمع وزراعة القوقعة. وسوف يساعد ذلك على التعرف عن آمال الأسرة وأهدافها وتوقعاتها حول طفلها، والإجابة على أية أسئلة. وفي عيادة علاج النطق سوف يتم تقييم قدرات الطفل على التواصل، وتقديم معلومات حول تطور اللغة لديه. كما يمكن لأخصائي النطق جمع المعلومات عن الخطة التعليمية الحالية للطفل وتقديم الدعم. وكذلك يتم إطلاع الأسرة على خيارات العلاج المتاحة في المركز. وفي عيادة الطبيب سوف يتم اتخاذ القرار حول ما إذا كان الطفل مرشحًا طبيًا لزراعة القوقعة أم لا. كما سيبحث الطبيب عن أسباب فقدان السمع (الفحص الجيني، التصوير بالرنين المغناطيسي، التصوير المقطعي المحوسب). وسوف يشعر الطبيب الأسرة عن تفاصيل الجراحة والمخاطر التي تنطوي عليها (The Children's Cochlear Implant Center at UNC, ٢٠١٧).

المحور الثالث: الأسـرة وزراعـة القـوقعـة

الأسرة هي المحرك والدافع الأساسي في ملاحظة تطور أطفالهم وخصوصًا في مجالات السمع والكلام واللغة (أخضر والعلياني، ٢٠١٦) وتعتبر الأسرة حلقة محوريَّة لتطور اللغة، كما إنها تمثل وسيلة الطفل الأولى وقبل كل شيء للوصول إلى اللغة (Easterbrooks and Baker, ٢٠٠٢). وتؤكد القوانين والتشريعات ذات العلاقة على تعزيز دور الأسرة كركن رئيسي في تقديم الخدمات لأطفالها من ذوي الإعاقة وتقييم البرامج. وبنظرة متأملة نجد أن بداية ظهور القوانين والتشريعات المتعلقة في التربية الخاصة في الولايات المتحدة الأمريكية ما هي إلا نتيجة لضغط أسر الأطفال ذوي الإعاقة، وذلك بعد قضية الطفلة بروان، والتي كسبت قضيتها المرفوعة ضد الحكومة عام ١٩٥٤ (Farrell,٢٠٠٩). وبذلك فإن هذه القوانين التي غيرت مجال التربية الخاصة في الولايات المتحدة وفي العالم ما هي إلا نتاج لوعي الأسرة ودورها في تقييم الخدمات المقدمة لأطفالها ذوي الإعاقة. وعلى ذلك تؤكد اتفاقية حقوق الأفراد ذوي الإعاقة الصادرة من الجمعية العامة للأمم المتحدة، والتي كانت المملكة العربية السعودية طرفًا فيها على دور الأسرة لتحقيق النمو المتكامل للأطفال ذوي الإعاقة (الأمم المتحدة، ٢٠١٨). وهذا مما يؤكد عليه الدليل التنظيمي للتربية الخاصة (١٤٣٧هـ) على دور الأسرة كعضو مشارك في التقييم وتقديم الخدمات.

وأجرى (Archbold, Sach, Lutman, & Gregory, ٢٠٠٦) دراسة هدفت إلى التعرف على وجهات نظر أولياء الأمور حول زراعة القوقعة وما بعدها من خدمات، وشملت العينة ١٠١ من أولياء الأمور لأطفال زارعي القوقعة. وبعد تطبيق الاستبيان عليهم أظهرت النتائج توافقًا كبيرًا في آراء أولياء الأمور، حيث اتفقوا على أن هناك حاجة لفحص منتظم لجهاز القوقعة، كما أشاروا إلى أن الفرق المختصة وذات الموثوقية يجب أن تكون عاملًا رئيسا في اختيار الجهاز. كما أيدوا الحاجة إلى إعطاء الأسرة أكبر قدر من المعلومات قبل عملية الزرع، وكذلك الدعم طويل الأجر مع زيارات سنوية لفريق زراعة القوقعة.

كذلك أجرى كلًا من أخضر والعلياني (٢٠١٦) دراسة هدفت إلى معرفة مدى رضا أسر الصم وضعاف السمع عن زراعة القوقعة لأطفالهم بمدينة الرياض، وشملت عينة الدراسة ٤٣ أسرة

لديهم أطفال زارعي القوقعة بمدينة الرياض، وبعد تطبيق استبانة على العينة توصلت الدراسة إلى أن أسر الأطفال الصم وضعاف السمع شعروا بالرضا عن زراعة القوقعة لأطفالهم، كما أنهم أيدوا ايجابيات زراعة القوقعة لأبنائهم، وأكدوا على أن زراعة القوقعة ساهمت في تحسين السمع لدى أطفالهم.

وفي دراسة أجراها (Stefanini, Morettin, Zabeu, Bevilacqua, & Moret, ٢٠١٤) حول تقييمات الوالدين فيما يتعلق بتطور طفلهم بعد زراعة القوقعة، وشملت عينة الدراسة ٥٠ من أولياء الأمور أو الأوصياء على الأطفال الذين غرست لهم قوقعة الأذن منذ فترة سنة إلى ثلاث سنوات، والذين تم اختيارهم بطريقة عشوائية. وتم طرح عليهم ٧٤ سؤالًا، وأظهرت استجاباتهم توقعات جيدة فيما يتعلق بالاتصال والاستقلال والمشاركة الاجتماعية لأطفالهم بعد زراعة القوقعة.

وأجرى (Bat-Chava and Martin, ٢٠١٤) دراسة لتقدير مدى التحسن طويل المدى في مهارات التواصل الشفهي وجودة العلاقات مع الأقران للأطفال زارعي القوقعة من وجهة نظر الوالدين. استخدمت الدراسة المقابلات مع آباء ١٩ طفلًا زارعًا للقوقعة كانوا يعانون من فقد سمعي أكثر >٩٠ ديسبل، وتتراوح أعمارهم بين ٦-١٠ سنوات. أظهرت الدراسة أن هؤلاء الأطفال يواصلون التحسن في مهارات التواصل الشفهي وكذلك جودة العلاقة مع الأقران حتى بعد سنوات من غرس القوقعة.

وفي نفس السياق قام كل من (Archbold, Sach, O'Neill, Lutman, & Gregory,٢٠٠٨) بدراسة هدفت إلى التعرف حول تقييمات أولياء الأمور للنتائج زراعة القوقعة على الطفل والأسرة، وكانت العينة ١٠١ من أباء الأطفال الذين خضعوا لزراعة القوقعة في متوسط عمر ٤.٧ عامًا، وكان ٨٦٪ يعانون من صمم ما قبل اللغة و١٤٪ صمم مكتسب. وبعد استخدام استبيان مع أولياء الأمور أظهرت النتائج أن الأباء راضون إلى حد كبير عن زراعة القوقعة، إذ أن أطفالهم اكتسبوا قدرًا أكبر من الثقة وكانوا أكثر استقلالية، كما تحسنت لغتهم المنطوقة. إلا أن الآباء أظهروا مخاوفهم من المستقبل الأكاديمي لأطفالهم، كما أشار عدد منهم إلى أن عملية زراعة القوقعة لم تلب توقعاتهم.

وفـي دراسـة أجراهـا (Incesulu, Vural, & Erkam, ٢٠٠٣) والتـي هـدفت إلـى تقيـيم وجهة نظر الوالدين فيما يتعلق بزارعة القوقعة وتطور الطفل بعد مرور سنة على الأقل من عملية الزراعة. كانت العينة ٢٨ من أولياء الأمور لأطفال صم تتراوح أعمارهم بين سنتين وثلاثة عشر سنة، والذين قد أصيبوا في الصمم قبل سن ثلاث سنوات وأجريت لهم زراعة قوقعة للأذن قبل سنة على الأقل من إجراء الدراسة. واستخدم الباحثون استبانة تم تطبيقها على الوالدين وخلصت النتائج إلى أن اتخاذ قرار زراعة القوقعة كان خطوة مجهدة للوالدين. كما أسفرت النتائج إلى أنه بالرغم من تنمية اللغة والكلام كان الشاغل الرئيسي للوالدين، إلا أنهم لاحظوا تحسنًا لدى أطفالهم في العلاقات الاجتماعية والثقة بالنفس. وكان القلق من احتمال فشل زراعة القوقعة وكذلك صيانتها أبرز المعوقات والصعوبات التي أبدى الوالدين قلقًا حولها.

المحور الرابع: فوائد زراعة القوقعة وآثارها

وقد أجرى (David and etc., ٢٠١٦) دراسة هدفت إلى معرفة تأثير زراعة قوقعة الأذن على تطوير اللغة الشفوية لدى الأطفال وفقًا لعمر الزرع، وكانت العينة ٢٨ طفًلا تم زراعة قوقعة لهم بين عامي ٢٠١١-٢٠١٣، حيث كان ١٨٪ منهم تلقوا الزراعة قبل سن السنتين، و٢٦٪ بين سن سنتين وثلاث سنوات، و٥٦٪ في عمر ثلاث سنوات. وقد أسفرت النتائج إلى أن الأطفال الذين خضعوا لزراعة القوقعة في سن متأخرة اعتمدوا بشكل أكبر على استخدام القنوات البصرية في التواصل، بينما توجه الأصغر سنًا إلى الاعتماد على السمع. كما أشارت النتائج أن الأطفال الذين خضعوا لزراعة القوقعة في سن لاحقة يواجهون مشاكل في الوصول إلى تطور اللغة العادية على مستوى الفهم والتعبير، وعلى الجهة الأخرى أظهر الأطفال الذين زرعوا في سن مبكرة نتائج أفضل في مستوى فهم اللغة والتعبير.

وذكروليـر وسكييب (Wheeler, Skipp, ٢٠٠٧) فيما يتعلق بأثار زراعة القوقعة على الشخص نفسه في تأثير زرع القوقعة على مجموعة من ٢٩ شابًا تتراوح أعمارهم بين ١٣-١٦ عامًا، باستخدام استبيان شبه منظم. وهي تدرس القضايا من منظور الشباب أنفسهم، بما في ذلك

فهمهم ودرجة رضاهم عن الطريقة التي تعمل بها عملية الزرع لهم، وقدراتهم وخياراتهم الاجتماعية والاتصالية، وتحدياتهم التعليمية، وهويتهم. ويخلص التقرير إلى أن الشباب في هذه المجموعة يشعرون بالإيجابية تجاه زراعة قوقعة الأذن والقرارات التي يتخذها الآباء نيابة عنهم.

وفي دراسة لد دسجردن وايسنبرج (DesJardin, Eisenberg, L. S. ٢٠٠٨) كان الهدف منها هو فحص العلاقات بين العوامل المبكرة (الطفل والأم) طوليا والتي قد تؤثر على الوعي الصوتي للأطفال ومهارات القراءة بعد ٣ سنوات في مجموعة من الأطفال الصغار عددهم ١٦ الذين تمت لهم زراعة قوقعة حيث تم تقييم مهارات اللغة و بعد ثلاث سنوات، تم تقييم الوعي الصوتي، ومهارات القراءة، ومهارات اللغة وإشارات النتائج إلى أن تحسن مهارات اللغة الشفهية المبكرة للأطفال، خلال قراءة القصص القصيرة مما يؤكد على توفير إرشادات للمهنيين لدعم مهارات القراءة والكتابة عند الأطفال الصغار الذين لديهم زراعة قوقعة.

وذكر ماكنلي (McKinley. ٢٠٠٠) انه غالبًا ما يكون اكتساب الكلام الواضح هدفًا للآباء ومعلمي الأطفال الذين يزرعون قوقعة الأذن. حيث تساهم الفوائد الصوتية التي توفرها زراعة القوقعة الصناعية في التعبير الدقيق عن الكلام. ومع ذلك، لا يتغير إنتاج الكلام عادةً بالسرعة التي يتسم بها إدراك الكلام. على الرغم من أنه قد يكون هناك تقدم بطيء خلال السنتين الأوليين بعد عملية الزرع، فقد تم اقتراح أن إنتاج الكلام سوف يتحسن مادام يتم تدريب الطفل والتحدي في طريقة شفهية كما ذكر أن الأبحاث اثبت أن وضوح الكلام لدى الأطفال الذين تمت لهم زراعة القوقعة يزداد تدريجياً مع مرور الوقت..

وهدفت دراسة عيسى وعبيدات (٢٠١٠) إلى التعرف على فاعلية برنامج تأهيلي سمعي لفظي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى عينة من الأطفال زارعي القوقعة الإلكترونية في مدينة جدة. باستخدام منهج بحث الحالة الواحدة، ومنهج البحث النوعي، وأظهرت نتائج الدراسة وجود تحسن في مهارة التمييز السمعي والذاكرة السمعية التتابعية لدى الطفلين. أما نتائج البحث النوعي فقد

أشار أخصائي التدريب النطقي في المعهد إلى استفادة الطفلين من برنامج التأهيل السمعي اللفظي وأنهم بحاجة إلى فترة زمنية أطول حتى يصل إلى النتائج المرجوة منه.

وهدفت دراسة صالح (٢٠١٦) إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبي في تنمية بعض المهارات السمعية لتحسين اللغة الاستقبالية اللغة التعبيرية لدى الأطفال زارعي قوقعة الأذن. وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق على مقياس المهارات السمعية ومقياس تشخيص اضطرابات اللغة لصالح المجموعة التجريبية،

وأشارت دراسة مطر والجمال (٢٠١٦) إلى التعرف على فعالية برنامج للتدريب السمعي في تحسين الوعي الفونولوجي والفهم الكلامي لدى الأطفال زارعي القوقعة الإلكترونية، وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق في الوعي الفونولوجي والفهم الكلامي بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية،

كما أشارت دراسة الزهراني (٢٠١٥) والتي هدفت إلى التعرف على واقع الخدمات المقدمة للتلاميذ زارعي القوقعة في برامج التربية الخاصة بمدارس التعليم العام بالمرحلة الابتدائية ومعوقاتها في مدينة الرياض، وتوصلت الدراسة إلى أن الخدمات المقدمة للتلاميذ زارعي القوقعة في برامج التربية الخاصة متوفرة بدرجة متوسطة، وتوجد معوقات في تقديم الخدمات المقدمة للتلاميذ زارعي القوقعة في برامج التربية الخاصة.

وفي دراسة قام بها هوفمان وكويتنر (Hoffman & Quittner, ٢٠١٦) هدفت لتقييم التأثيرات الطولية لزرع قوقعة الأذن على الكفاءة للأطفال الصم على مدى ٥ سنوات وأشارت النتائج على إلى المكاسب الموثقة في اللغة الشفوية، مع التأكيد على أهمية في الكفاءة الاجتماعية. الأمر الذي يؤكد أهمية وجود فريق متعدد التخصصات لعلاج الحالة في جميع الجوانب.

وفي دراسة أجروها جاكسون وويجنر وتورنبول (Jackson, Wegner & Turnbull, ٢٠١٠). كانت حول تصورات أفراد الأسرة حول (جودة الحياة) بعد الكشف المبكر عن الصمم لدى أطفالهم. وتكونت عينة الدراسة من (٢٦٣) أسرة ممن لديها أطفال تتراوح أعمارهم ما بين

الميلاد إلى ٦ سنوات من العمر صم أو ضعاف سمع وأشارت النتائج إلى انه كان أفراد أسر الأطفال الذين يستخدمون زراعة القوقعة وطريقة التواصل الشفهي أكثر ارتياحا مع تقدم طفلهم في درجة وضوح وإدراك الكلام من أفراد الأسر الذين يستخدم أطفالهم المعينات السمعية وحدها ويستخدمون لغة الإشارة.

وحول الاستفادة من البقايا السمعية أشار موغ (Moog,٢٠٠١) أن زراعة القوقعة لها دور كبير في الاستفادة من البقايا السمعية وفي تطور اللغة الشفهية لدى الأصم.

كما ذكر كيرك وآخرون (Kirk et al., ٢٠٠٢) أن الأطفال الذين يحصلون على زراعة القوقعة في سن مبكرة (أي في الثلاث سنوات الأولى من عمره) فإن متوسط معدل نموهم اللغوي يكون مشابه للنمو اللغوي للأطفال السامعين، بالتالي فإن النمو السريع في اكتساب اللغة يؤدي إلى القدرة على اكتساب الكلام والقراءة في المدرسة بشكل طبيعي لذلك نجد أن زراعة القوقعة سهلت على الصم عملية اكتساب الكلام (اللغة المنطوقة) في مجموعة واسعة من الخيارات التربوية.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

منهج الدراسة:

استخدم الباحثون المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهر ة، كم توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفًا دقيقًا، ويعبر عنها تعبيرًا كيفيًا أو تعبيرًا كميًا، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها أما التعبير الكمي فيعطينا وصفًا رقميًا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى (عبيدات ورفاقه، ٢٠٠٧).

أفراد الدراسة:

تكون عينة الدراسة من (٨٢) من أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة بمدينة الرياض

جدول (١)
خصـــــائـــص أفـــراد الـــدراســـة

م	المتغـــــــير	البيـــــان	التكرارات	النسبة المئوية
١	ولي الأمر	أب	٦١	٧٤.٤
		أم	٢١	٢٥.٦
٢	المستوى التعليمي	متوسط	٧	٨.٥
		ثانوي	٢٥	٣٠.٥
		جامعي	٥٠	٦١.٠
٣	المركز/البرنامج الذي تمت فيه زراعة القوقعة للابن	مدينـة الأميـر سـلطان بـن عبـد العزيـز الطبيـة العسكرية	١١	١٣.٤
		مدينة الملك عبد العزيز الطبية (الحرس الوطني)	٦	٧.٣
		مدينة الملك سعود الطبية	٣	٣.٧
		مدينة الملك فهد الطبية	٧	٨.٥
		مستشفى الملك فيصل التخصصي	١٢	١٤.٦
		مستشفى الملك عبد العزيز الجامعي	٤٣	٥٢.٤
٤	عمـر الابـن أثنـاء زراعـة القوقعة	سنتين فاقل	٢٦	٣١.٧
		أكبر من سنتين	٥٦	٦٨.٣
٥	درجـة الفقـدان السـمعي للابن	شديد	٢٧	٣٢.٩
		شديد جداً	٥٥	٦٧.١
٦	وقـت الإصـابة بالفقـدان السمعي للابن	منذ الولادة	٦٢	٧٥.٦
		بعد الولادة	٢٠	٢٤.٤
٧	إعاقـات أخـرى مصـاحبة للابن	نعم	٥	٦.١
		لا	٧٧	٩٣.٩
٨	اسـتخدام المعـين السـمعي بمـدة لا تقـل عـن ٣ أشـهر للابن قبل زراعة القوقعة	نعم	٧٦	٩٢.٧
		لا	٦	٧.٣

أداة الدراسة:

قام الباحثين بتصميم مقياس تقييم مراكز وبرامج زراعة القوقعة بالمستشفيات الحكومية من وجهة نظر أولياء الأمور. ولإعداد المقياس قام الباحثين بالخطوات التالية:

١- الاستفادة من الإطار النظري والدارسات السابقة.

٢- تطبيق استبيان مفتوح على عينة من أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة مضمونها أهم الخدمات التي تقدم لطفلهم زارع القوقعة، ومعوقات تقديم الخدمات لزارعي القوقعة

٣- عرض الصورة الأولية من المقياس والذي يتكون من جزأين، الجزء الأول عبارة عن معلومات عامة يحتوي على مجموعة من المتغيرات. والجزء الثاني يحتوي على محورين، المحور الأول: واقع الخدمات التي تقدمها مراكز وبرامج زراعة القوقعة ويتكون (٣٥) عبارة، والمحور الثاني: معوقات تقديم الخدمات لزارعي القوقعة ويتكون من (٢٣) عبارة وذلك لعرضه على السادة المختصين في مجال تربية وتعليم الصم وضعاف السمع للحكم على مدى ملائمة العبارات والهدف من المقياس وإجراء التعديلات المناسبة.

٤- بعد تحكيم المتخصصين والذي اشتمل على تعديل وحذف وإضافة بعض العبارات أصبح المقياس في صورته النهائية، بحيث تكون المحور الأول من (٣٤) عبارة والمحور الثاني من (٢٢) عبارة.

طريقة تصحيح المقياس:

تكون المقياس في الصورة النهائية من (٣٤) عبارة للمحور الأول ومن (٢٢) عبارة للمحور الثاني، وتدرجت الإجابة على المقياس من موافق بدرجة كبيرة (خمس درجات) موافق (أربع درجات) موافق إلى حد ما (ثلاث درجات) غير موافق (درجتان) غير موافق بدرجة كبيرة (درجة واحدة) وتحسب الدرجة الكلية من خلال جميع درجات الاستجابة على البعدين.

وتمتد الدرجة الكلية على المقياس بأكمله ما بين (٥٦ – ٢٨٠) حيث تمثل الدرجة الأولى الحد الأدنى والدرجة الثانية تمثل الحد الأعلى للدرجات.

وأما الدرجات على كل محور من محاور المقياس فيمكن استخراجها بنفس الطريقة، ومن هنا فإن الدرجة الكلية لكل محور من محاور المقياس يمكن أن تتراوح بين الحدين الأدنى والأعلى وفق عدد فقراته.

الصـــــــــدق:

تم عرض المقياس على المحكمين من المختصين في تربية وتعليم الصم وضعاف السمع لتحديد مدى وضوح الفقرات ومدى ملاءمتها، وبالتالي تم حذف بعض العبارات التي لا تتلاءم وتعديل بعض العبارات في صياغتها وإضافة عبارات أخرى.

الصـــدق الـــداخلـــي

تم استخدام (Pearson Correlation) لاحتساب معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المحور والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي اليه والجداول (٢) و(٣) توضح معاملات الارتباط

جدول رقم (٢)

معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المحور الأول والدرجة الكلية للمحور

المحور	م	معامل الارتباط	المحور	م	معامل الارتباط
واقع الخدمات التي تُقدمها مراكز وبرامج زراعة القوقعة	١	.٧٠**	واقع الخدمات التي تُقدمها مراكز وبرامج زراعة القوقعة	١٨	.٧٧**
	٢	.٧٠**		١٩	.٨٦**
	٣	.٧٦**		٢٠	.٨١**
	٤	.٦٧**		٢١	.٨٦**
	٥	.٦٤**		٢٢	.٨٩**
	٦	.٦٦**		٢٣	.٨٥**
	٧	.٨١**		٢٤	.٨٩**
	٨	.٨٥**		٢٥	.٨٧**
	٩	.٨٢**		٢٦	.٨٣**
	١٠	.٧٠**		٢٧	.٨٦**
	١١	.٧٨**		٢٨	.٧٨**
	١٢	.٦٨**		٢٩	.٨٠**
	١٣	.٧٢**		٣٠	.٧٥**
	١٤	.٦٨**		٣١	.٨٢**
	١٥	.٦٦**		٣٢	.٦٧**
	١٦	.٧٠**		٣٣	.٧٨**
	١٧	.٧٣**		٣٤	.٧٣**
**** دالة عند ٠.٠١**					

جدول رقم (٣)

معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المحور الثاني والدرجة الكلية للمحور

المحور	م	معامل الارتباط	المحور	م	معامل الارتباط
معوقات تقديم الخدمات لزارعي القوقعة	١	.٦٨**	معوقات تقديم الخدمات لزارعي القوقعة	١٢	.٤٧**
	٢	.٧٢**		١٣	.٧٥**
	٣	.٦٦**		١٤	.٧٨**
	٤	.٦٦**		١٥	.٧٩**
	٥	.٤٠**		١٦	.٥٣**
	٦	.٦٨**		١٧	.٨٠**
	٧	.٧٢**		١٨	.٦٦**
	٨	.٦٩**		١٩	.٦٢**
	٩	.٨١**		٢٠	.٧٦**
	١٠	.٦٥**		٢١	.٦٥**
	١١	.٦٦**		٢٢	.٦٧**
** دالة عند ٠.٠١					

يتضح من الجداول (٢) و (٣) أن جميع معاملات الارتباط موجبة وذات دلالة إحصائية مما يعني أن الاستبانة صادقة وتقيس الجوانب التي أعدت لقياسها.

الثبـــــــات:

تم احتساب ثبات المقياس وذلك عن طريق احتساب معامل ألفا كرو نباخ والجدول التالي يوضح معامل الثبات:

جدول رقم (٤)

معامل الفا كرو نباخ لقياس الثبات

م	المحـــــــــاور	عدد العبارات	الثبات
١	واقع الخدمات التي تُقدمها مراكز وبرامج زراعة القوقعة	٣٤	٠.٩٨
٢	معوقات تقديم الخدمات لزارعي القوقعة	٢٢	٠.٩٤

يتبين من الجدول (٤) أن الثبات للمحور الأول قد بلغ (٠.٩٨) وللمحور الثاني قد بلغ (٠.٩٤) وتعتبر قيم مرتفعة مما يعطي ثباتاً عالياً ومصداقية للبناء الداخلي للاستبانة.

نتـــائــج الـــدراســـة:

السـؤال الأول:

ما واقع الخدمات التي تُقدم للأطفال زارعي القوقعة في مراكز وبرامج زراعة القوقعة في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض؟

وللإجابة على هذا السؤال تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وقد جاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي.

جدول رقم (٥)
واقع الخدمات التي تُقدمها مراكز وبرامج زراعة القوقعة في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	التخطيط السمعي للدماغ	١.٩١	٨٤٩.
٢	قياس ذبذبات القوقعة	١.٩٣	٨٥٨.
٣	فحص العصب السمعي	١.٨٥	٨٤٨.
٤	معرفة نوع ضعف السمع	١.٨٠	٨٨١.
٥	معرفة شدة ضعف السمع	١.٨٤	٩٣٦.
٦	الكشف على الأذن الخارجية والوسطى للتأكد من خلوها من الالتهابات الحادة أو العيوب التي تمنع إجراء عملية زراعة القوقعة	١.٧٤	٨٤٣.
٧	إجراء تقييم نفسي للطفل زارع القوقعة	٢.٢٨	١.٠٥٧
٨	تحديد المشكلات السلوكية التي يعاني منها زارع القوقعة	٢.٢٧	١.٠٦٦
٩	ترتيب ومتابعة جلسات التأهيل السمعي اللفظي لدى أخصائي التخاطب والتأهيل والسمعي	٢.٣٣	١.٣٠٦
١٠	تشخيص أي إعاقات أخرى لدى زارع القوقعة	٢.٢٣	١.١٦٩
١١	الكشف الطبي للتأكد من قدرة زارع القوقعة على تحمل التخدير العام	١.٦٦	٧٧٣.
١٢	إجراء أشعة قبل الزراعة للتأكد من سلامة العصب السمعي وصلاحية القوقعة للزراعة	١.٥٦	٧٢٢.
١٣	إجراء أشعة بعد الزراعة للتأكد من أن الغرسة الداخلية في مكانها الصحيح	١.٨٣	٩٩١.
١٤	صرف أدوية لزارع القوقعة	٢.٠٦	١.١١٥

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١٥	إعطاء موعد لمراجعة طبيب الأنف الأذن والحنجرة	١.٩٠	١.٠٠١
١٦	إعطاء موعد لتركيب المعين السمعي	١.٦٢	٦٩٦.
١٧	برمجة المعينات السمعية التي تناسب الطفل	١.٦٣	٨٨٢.
١٨	فحص الغرسة الداخلية مع كل موعد لبرمجة المعينات السمعية	٢.١٨	١.١٧٧
١٩	تقييم الأسرة ومدى استعدادها لمتابعة البرنامج التأهيلي قبل وبعد زراعة القوقعة	٢.١١	١.١٥٥
٢٠	دراسة الحالة الاجتماعية للأسرة	٢.٦٣	١.٣٠١
٢١	برامج تثقيفية للأسرة عن ضعف السمع وآثارها الجانبية في حال عدم ارتداء الطفل للمعينات السمعية	٢.٤٨	١.٢٩٨
٢٢	تدريب الأسرة بكيفية التعامل مع الطفل ضعيف السمع.	٢.٣٩	١.٣٠٣
٢٣	الشرح المفصل للأسرة بالمراحل التي سوف يمر بها الطفل قبل وبعد زراعة القوقعة	٢.٢٩	١.٢٨١
٢٤	شرح عمل الأجهزة السمعية وطريقة التعامل معها	٢.٠٧	١.١٣١
٢٥	تدريب الأسرة بكيفية عمل المعينات السمعية	٢.٠٢	١.١٩٦
٢٦	الدعم النفسي والمعنوي للأسرة وطفلها زارع القوقعة	٢.٤٠	١.٣٢٣
٢٧	تدريب الأسرة بكيفية تطبيق البرنامج التأهيلي في المنزل	٢.٢٤	١.٢٠٢
٢٨	تحديد المشكلات السلوكية التي يعاني منها زارع القوقعة	٢.٣٣	١.٠٨٩
٢٩	توفير خدمات توعوية للمجتمع حول الصمم وضعف السمع	٢.٦٧	١.٣٦١
٣٠	القيام بدراسات مسحية للتعرف على الأطفال الذين يحتاجون لزراعة القوقعة	٢.٧٦	١.٣٦٦
٣١	توفر فريق كامل لعملية زراعة القوقعة	١.٩٦	١.٢٤٢
٣٢	وجود تعاون مع الجهات التربوية ذات العلاقة	٣.١٣	١.٥٣٠
٣٣	توفير قطع غيار لجهاز القوقعة	٢.٧٨	١.٥٥٦
٣٤	توفير جهاز بديل في حال عطل الجهاز	٢.٦٧	١.٥٣٢

ويتضح من الجدول (٥) أن أكثر الخدمات التي تقدمها مراكز وبرامج زراعة القوقعة بالترتيب من وجهة نظر أولياء الأمور ما يلي:

- العبارة رقم (٣٢) وجود تعاون مع الجهات التربوية ذات العلاقة
- العبارة رقم (٣٣) توفير قطع غيار لجهاز القوقعة
- العبارة رقم (٣٠) القيام بدراسات مسحية للتعرف على الأطفال الذين يحتاجون لزراعة القوقعة
- العبارة رقم (٢٩) توفير خدمات توعوية للمجتمع حول الصمم وضعف السمع
- العبارة رقم (٣٤) توفير جهاز بديل في حال عطل الجهاز

ويفسر الباحثون هذه النتيجة بأن هناك اهتمام من قبل المملكة العربية السعودية في خدمة الأفراد ذوي الإعاقة من خلال دعم الجهات التربوية والتأكيد على التعاون فيما بينها وتوفير كل ما يحتاجه زارعي القوقعة من خدمات تربوية وفنية تشكل قطع الغيار والأجهزة البديلة وتأكيد الدور الإعلامي حول توعية المجتمع في الصمم وضعف السمع وزراعة القوقعة.

في حين أن أقل الخدمات التي تقدمها مراكز وبرامج زراعة القوقعة بالترتيب من وجهة نظر أولياء الأمور هي:

- العبارة رقم (١٢) إجراء أشعة قبل الزراعة للتأكد من سلامة العصب السمعي وصلاحية القوقعة للزراعة
- العبارة رقم (١٦) إعطاء موعد لتركيب المعين السمعي
- العبارة رقم (١٧) برمجة المعينات السمعية التي تناسب الطفل
- العبارة رقم (١١) الكشف الطبي للتأكد من قدرة زارع القوقعة على تحمل التخدير العام
- العبارة رقم (٦) الكشف على الأذن الخارجية والوسطى للتأكد من خلوها من الالتهابات الحادة أو العيوب التي تمنع إجراء عملية زراعة القوقعة

ويفسر الباحثون ذلك بقلة الاختصاصين والفنيين في تركيب المعينات السمعية والمراكز المتخصصة في زراعة القوقعة.

وتتفق هذه النتائج مع ما ذكره المركز الطبي (UCSF Medical Center, ٢٠١٧) الذي أشار إلى أهمية امتثال الاسرة لجميع التقييمات قبل وبعد العمليات الجراحية في زراعة القوقعة، كما

يتفق مع مركز زراعة القوقعة بجامعة شمال كارولينا التي أكدت على تعاون الأسرة في عملية ما قبل الزراعة وأهمية التعرف على آمال الاسرة وأهدافها وتوقعاتها حول طفلها، واطلاع الاسرة على خيارات العلاج المتاحة (The Children's Cochlear Implant Center at UNC, ٢٠١٧). كما تتفق مع دراسة (أحضر والعلياني، ٢٠١٦) أن الأسرة هي المحرك والدافع الأساسي في ملاحظة تتطور الأطفال في مجال السمع والكلام واللغة، كما تتفق مع القوانين والتشريعات ذات العلاقة التي تؤكد على دور الأسرة (Farrell,٢٠٠٩).

السؤال الثاني:

ما المعوقات التي تعوق تقديم الخدمات في مراكز وبرامج زراعة القوقعة في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة؟

وللإجابة على هذا السؤال تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وقد جاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي.

جدول رقم (٦)

معوقات تقديم الخدمات لزارعي القوقعة في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض

رقم الفقرة	الفقـــــــــرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	قلة المختصين في تأهيل زارعي القوقعة	٢.٠٤	١.١٣٨
٢	قلة المراكز والبرامج التي تقوم بزراعة القوقعة وخاصة الحكومية منها	١.٨٥	١.١٠١
٣	ضعف تعاون الفريق في المركز والبرنامج بعد عملية زراعة القوقعة	٢.٥٤	١.٢٠٩
٤	ضعف الدعم الحكومي لمراكز وبرامج زراعة القوقعة	٢.٠٦	١.٣٠٩
٥	عدم اقتناع الأسرة بفاعلية زراعة القوقعة	٣.٤٤	١.٢٣٨
٦	بعد مقدمي خدمات زراعة القوقعة عن سكن الأسرة	٢.١٧	١.٣١٣
٧	ضعف التنسيق بين التخصصات	٢.٣٥	١.١٨٠
٨	ضعف تفعيل خدمة إرشاد وتدريب الأسرة بعد زراعة القوقعة.	٢.٣٣	١.١٧٦
٩	التكلفة المادية العالية لزراعة القوقعة.	١.٥٠	٩٣٣.
١٠	اعتقاد الأسرة بأن المراكز والبرامج هي المسئولة المباشرة عن الزراعة وما بعد الزراعة	٢.٣٢	١.١٦٤

رقم الفقرة	الفقـــــــــرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١١	انخفاض مستوى توقعات الأسرة نحو نتائج زراعة القوقعة	٢.٥٦	١.١٧٧
١٢	تخوف الأسر من عمليات زراعة القوقعة.	٢.٦٣	١.٢١٢
١٣	ضعف تعاون الجهات التربوية ذات العلاقة مع مراكز وبرامج زراعة القوقعة	١.٧٨	٩٨٢.
١٤	ضعف دور الإعلام عن زراعة القوقعة	١.٤٩	٨٦٤.
١٥	قلة معرفة الأسر بمراكز وبرامج زراعة القوقعة والخدمات المقدمة	١.٧٦	٩١٠.
١٦	انقطاع الأسر عن البرنامج العلاجي والتأهيلي للطفل.	٢.٤١	١.٠٩٩
١٧	تأخر بعض المراكز والبرامج في تقديم خدمات زراعة القوقعة	١.٨٥	٩٣١.
١٨	ضعف الوعي بأهمية العلاج المبكر للإعاقة السمعية	١.٨٤	١.٠٤٨
١٩	قصور تدريب وإرشاد الأهالي في مرحلة ما قبل زراعة القوقعة بأهمية ارتداء المعين قبل عملية زراعة القوقعة	٢.١٦	١.١٣٨
٢٠	غلاء قطع غيار أجهزة القوقعة بعد انتهاء الضمان	١.٣٤	٨٦٤.
٢١	عدم تطبيق البرنامج الوطني لفحص المواليد خارج المدن الكبيرة	١.٦٨	١.٠٤١
٢٢	قلة تعاون بعض وكلاء أجهزة القوقعة	٢.٢٤	١.١١٧

ويتضح من الجدول (٦) أن أكثر المعوقات في تقديم الخدمات لزارعي القوقعة بالترتيب من وجهة نظر أولياء الأمور ما يلي:

- العبارة رقم (٥) عدم اقتناع الأسرة بفاعلية زراعة القوقعة
- العبارة رقم (١٢) تخوف الأسر من عمليات زراعة القوقعة.
- العبارة رقم (١١) انخفاض مستوى توقعات الأسرة نحو نتائج زراعة القوقعة
- العبارة رقم (٣) ضعف تعاون الفريق في المركز والبرنامج بعد عملية زراعة القوقعة
- العبارة رقم (١٦) انقطاع الأسر عن البرنامج العلاجي والتأهيلي للطفل.

ويؤكد ذلك على تخوف الأسرة وحرصها على ابنها وهذا أمر طبيعي، ويعود لحداثة زراعة القوقعة في المملكة العربية السعودية مقارنة بالدول المتقدمة، وقلة النماذج الناجحة من زارعي القوقعة.

في حين أن أقل المعوقات في تقديم الخدمات لزارعي القوقعة بالترتيب من وجهة نظر أولياء الأمور ما يلي:

- العبارة رقم (٢٠) غلاء قطع غيار أجهزة القوقعة بعد انتهاء الضمان
- العبارة رقم (١٤) ضعف دور الإعلام عن زراعة القوقعة
- العبارة رقم (٩) التكلفة المادية العالية لزراعة القوقعة.
- العبارة رقم (٢١) عدم تطبيق البرنامج الوطني لفحص المواليد خارج المدن الكبيرة
- العبارة رقم (١٥) قلة معرفة الأسر بمراكز وبرامج زراعة القوقعة والخدمات المقدمة

ويفسر ذلك بأن هناك دعم من قبل الدولة سواء لقطع غيار الأجهزة أو صيانتها وكذلك الدعم المادي المقدم لإجراء العمليات في المراكز المتخصصة بزراعة الوقعة، كما أن المستشفيات الحكومية أصبحت ملزمة بتطبيق فحص السمع المبكر للمواليد.

وهذا يؤكد على أهمية اقتناع الأسرة من خلال ما ذكره مركز زراعة القوقعة للأطفال في UNC على أهمية اطلاع الأسرة على خيارات العلاج المتاحة بحيث يشعر الطبيب الاسرة عن تفاصيل الجراحة والمخاطر التي تنطوي عليها (The Children's Cochlear Implant Center at UNC, ٢٠١٧). كما تتفق مع دراسة (Archbold, Sach, O'Neill, Lutman, & Gregory, ٢٠٠٦) إذ أكد الأباء على احترافية الفرق المختصة وموثوقيتها وحاجة الاسرة لقدر كبير من المعلومات قبل عملية الزرع واستمرار الدعم بعد عملية الزراعة. كما يتفق مع ما ذكره (Archbold, Sach, O'Neill, Lutman, & Gregory, ٢٠٠٨) أن الإباء اظهروا مخاوفهم من المستقبل الأكاديمي لأطفالهم وان عملية زراعة القوقعة لم تلبي توقعاتهم. وتتفق مع دراسة (Incesulu, Vural, & Erkam, ٢٠٠٣) حيث أشار أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة في عمر سنة إلى قلق من احتمال فشل زراعة الوقعة ومشاكل صيانتها.

السؤال الثالث:

ما أكثر الاختصاصيين تواصلا مع أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة؟

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام التكرارات والنسبة المئوية، وقد جاءت النتائج على النحو التالي.

جدول رقم (٧)
المختصين الأكثر تواصلا مع أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة

م	المختصين الأكثر تواصلاً مع أولياء الأمور	التكرار	النسبة %
١	طبيب الأنف والأذن والحنجرة	١٠	١٢.٢
٢	أخصائي السمعيات	٣١	٣٧.٨
٣	أخصائي التخاطب	٣١	٣٧.٨
٤	أخصائي التأهيل النفيس	٣	٣.٧
٦	منسق برنامج زراعة القوقعة	٧	٨.٥
	المجموع	**٨٢**	**١٠٠**

يتضح من الجدول (٧) أن أكثر الاختصاصيين تواصلا مع أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة بالترتيب هم أخصائي التخاطب وأخصائي السمعيات، طبيب الأنف والأذن والحنجرة، منسق برنامج زراعة القوقعة، وأخيرا أخصائي التأهيل النفيس.

وهذا أمر طبيعي حيث أن زارع القوقعة يخضع لعملية التأهيل قبل وبعد الزراعة ويكون أخصائي التخاطب والسمعيات هما أكثر المختصين تواصلا مع الطفل زراع القوقعة وأسرته.

ويتفق مع ما ذكره مستشفى لوسيل باكارد للأطفال في جامعة ستانفورد (Lucile Packard Children's Hospital , ٢٠١٠)، بأن الفريق الطبي عادة ما يتكون من: طبيب الأنف والأذن والحنجرة – جراح الرأس والرقبة، ومنسق برنامج زراعة القوقعة، أخصائيو السمع، ومركز الكلام واللغة والتعلم (علم النطق). كما تتفق مع مركز زارعة القوقعة في جامعة ستانفورد أن زراعة القوقعة تشمل فريق من الأطباء وعلماء السمع والأخصائيين الذين يقدمون الفحوصات اللازمة والمشورة للأسرة (The Cochlear Implant Center at Stanford University, 2017)

السؤال الرابع:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أولياء الأمور في تقييمهم لمراكز وبرامج زراعة القوقعة لأطفالهم في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض وفقا لمتغير جنس ولي الأمر (أب – أم).

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام "اختبار ت" (Independent Sample T-TEST) لتوضيح دلالة الفروق في استجابات أفراد العينة طبقاً لاختلاف ولي الأمر، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (٨)
نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في استجابات أفراد العينة باختلاف ولي الأمر

المحور	ولي الأمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
واقع الخدمات التي تُقدمها مراكز وبرامج زراعة القوقعة	أب	٦١	٢.٢٣	٨٥٠.	١.٢٣	٠.٢٢
	أم	٢١	١.٩٧	٨٩٠.		
معوقات تقديم الخدمات لزارعي القوقعة	أب	٦١	٢.٠٥	٦١٠.	٠.٨٧-	٠.٣٩
	أم	٢١	٢.٢٦	١.٠١		

يتضح من خلال نتائج الجدول (٨)، أن مستوى الدلالة لقيمة (ت) في المحورين كانت أكبر من مستوى الدلالة (٠.٠٥) وهذا يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة باختلاف ولي الأمر.

ويفسر بأن العادات الاجتماعية في الوطن العربي والمملكة العربية السعودية خاصة يكون هناك اهتمام من قبل الأب والأم على حد سواء لأبناهم.

السؤال الخامس:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أولياء الأمور في تقييمهم لمراكز وبرامج زراعة القوقعة لأطفالهم في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض وفقا لمتغير عمر الابن أثناء زراعة القوقعة؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام "اختبار ت" (Independent Sample T-TEST) لتوضيح دلالة الفروق في استجابات أفراد العينة طبقاً لاختلاف عمر الابن أثناء زراعة القوقعة، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (٩)
نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في استجابات أفراد العينة باختلاف عمر الابن أثناء زراعة القوقعة

المحور	عمر الابن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
واقع الخدمات التي تُقدمها مراكز وبرامج زراعة القوقعة	سنتين فاقل	٢٦	١.٨٨	٠.٧٩	– ٢.٠٦	٠.٠٤
	أكبر من سنتين	٥٦	٢.٣٠	٠.٨٧		
معوقات تقديم الخدمات لزارعي القوقعة	سنتين فاقل	٢٦	٢.٠٩	٠.٦٠	– ٠.١٤	٠.٨٨
	أكبر من سنتين	٥٦	٢.١٢	٠.٧٩		

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (٩)، أن مستوى الدلالة لقيمة (ت) في المحور الأول كانت أصغر من مستوى الدلالة (٠.٠٥) وهذا يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة باختلاف عمر الابن في هذا المحور والفرق لصالح من هم أكبر من سنتين. أما المحور الثاني فكان مستوى الدلالة لقيمة (ت) أكبر من مستوى الدلالة (٠.٠٥) وهذا يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة باختلاف عمر الابن.

وهذا يتفق مع طبيعة النمو اللغوي لدى الأطفال، حيث تكون السنتين الأولى من حياة الطفل هي مرحلة المناغاة والتي لا يتضح للأسرة فيها وجود مشاكل في اللغة لدى ابنهم، بينما بعد عمر السنتين تكون المظاهر اللغوية من الكلام والمناداة قد تشكلت بشكل أوضح مما يجعل الفرق لصالح منهم أكبر من عمر سنتين أمر طبيعي.

وهذا يتفق مع دراسة (Archbold, Sach, O'Neill, Lutman, & Gregory, ٢٠٠٨) حيث أظهر أولياء أمور أطفال زارعي القوقعة متوسط أعمارهم ٤.٧ الرضاء الكبير بعد عملية زراعة القوقعة. وتتفق مع دراسة (Incesulu, Vural, & Erkam, ٢٠٠٣) حيث أشار

أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة في عمر سنة إلى قلق من احتمال فشل زراعة الوقعة مشاكل في صيانتها.

السؤال السادس:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أولياء الأمور في تقييمهم لمراكز وبرامج زراعة القوقعة لأطفالهم في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض وفقا لمتغير درجة الفقدان السمعي لدى أطفالهم؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام "اختبار ت" (Independent Sample T-TEST) لتوضيح دلالة الفروق في استجابات أفراد العينة طبقاً لاختلاف درجة الفقدان للطفل زارع القوقعة، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (١٠)
نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في استجابات أفراد العينة باختلاف درجة الفقدان السمعي للطفل زارع القوقعة

المحور	درجة الفقدان السمعي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
واقع الخدمات التي تُقدمها مراكز وبرامج زراعة القوقعة	شديدة	٢٧	٢.٢٣	.٨٩	٠.٤٦	٠.٦٥
	شديدة جداً	٥٥	٢.١٣	.٨٦		
معوقات تقديم الخدمات لزارعي القوقعة	شديدة	٢٧	٢.٣٠	.٧٦	١.٦٦	٠.١٠
	شديدة جداً	٥٥	٢.٠١	.٧١		

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (١٠)، أن مستوى الدلالة لقيمة (ت) في المحورين كانت أكبر من مستوى الدلالة (٠.٠٥) وهذا يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة باختلاف درجة الفقدان السمعي.

وهذا يؤكد أن عملية زراعة القوقعة تكون غالبا لذوي الفقدان السمعي الشديد والشديد جدا، مما يعني أن أفراد العينة كانت دراجات الفقدان السمعي لديهم متقاربة

ويتفق مع دراسة (Bat-Chava and Martin, ٢٠١٤) التي أظهرت مستوى رضا لأولياء الأمور للأطفال زارعي القوقعة مع فقدان سمعي شديد أكثر من ٩٠ ديسبل. وهذا يتفق مع مركز جامعة ستانفورد بأنه يمكن لأي شخص لديه فقدان سمعي شديد في كلتا الاذنين مؤهل لزراعة الوقعة.

السؤال السابع:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أولياء الأمور في تقييمهم لمراكز وبرامج زراعة القوقعة لأطفالهم في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض وفقا لمتغير وقت الإصابة بالفقدان السمعي؟

وللإجابة عن هذا السؤال، تم استخدام "اختبار ت" (Independent Sample T-TEST) لتوضيح دلالة الفروق في استجابات أفراد العينة طبقاً لاختلاف وقت الإصابة بالفقدان السمعي، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول رقم (١١):

جدول رقم (١١)

نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في استجابات أفراد العينة باختلاف وقت الإصابة بالفقدان السمعي

المحور	وقت الإصابة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
واقع الخدمات التي تُقدمها مراكز وبرامج زراعة القوقعة	منذ الولادة	٦٢	٢.٠٩	٠.٨٠	-١.٥٠	٠.١٥
	بعد الولادة	٢٠	٢.٤١	١.٠٢		
معوقات تقديم الخدمات لزارعي القوقعة	منذ الولادة	٦٢	٢.١١	٠.٧٢	٠.٠٢	٠.٩٩
	بعد الولادة	٢٠	٢.١٠	٠.٧٩		

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (١١)، أن مستوى الدلالة لقيمة (ت) في المحورين كانت أكبر من مستوى الدلالة (٠.٠٥) وهذا يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة باختلاف وقت الإصابة بالفقدان السمعي.

ويفسر الباحثون أن الخدمات المقدمة للأطفال زارعي القوقعة لا تختلف باختلاف وقت الإصابة بالفقدان السمعي سواء منذ الولادة أو في مراحل عمرية لاحقة.

وهذا يتفق مع دراسة (Archbold, Sach, O'Neill, Lutman, & Gregory, ٢٠٠٨) أن أولياء الأمور كان لديهم مستوى رضا عن زراعة القوقعة بالرغم من اختلاف وقت الإصابة بالصمم لدى أطفالهم.

السؤال الثامن:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أولياء الأمور في تقييمهم لمراكز وبرامج زراعة القوقعة لأطفالهم في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض وفقا لمتغير استخدام أبنائهم للمعين السمعي بمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر قبل زراعة القوقعة؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام "اختبار ت" (Independent Sample T-TEST) لتوضيح دلالة الفروق في استجابات أفراد العينة طبقاً لاختلاف استخدام أبنائهم للمعين السمعي بمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر قبل زراعة القوقعة، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي.

جدول رقم (١٢)

نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في استجابات أفراد العينة

باختلاف استخدام أبنائهم للمعين السمعي بمدة لا تقل عن ٣ أشهر قبل زراعة القوقعة

المحـــــور	استخدام المعين السمعي بمدة لا تقل عن ٣ أشهر للابن قبل زراعة القوقعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
واقع الخدمات التي تُقدمها مراكز وبرامج زراعة القوقعة	نعم	٧٦	٢.١	٠.٨٤	٠.٤١	٠.٠٠٨
	لا	٦	٢.٧٦	١.٠٥		
معوقات تقديم الخدمات لزارعي القوقعة	نعم	٧٦	٢.٠٩	٦٨٠.	٠.٠٩	٠.٣٨
	لا	٦	٢.٣٦	١.٢٩		

يتضح من خلال نتائج الجدول (١٢)، أن مستوى الدلالة لقيمة (ت) في المحورين كانت أكبر من مستوى الدلالة (٠.٠٥) وهذا يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة باختلاف استخدام المعين السمعي بمدة لا تقل عن ٣ أشهر للابن قبل زراعة القوقعة.

ويفسر الباحثون أن الخدمات المقدمة للأطفال زارعي القوقعة لا تختلف باختلاف وقت استخدام المعين السمعي سواء استخدم الطفل المعين السمعي بمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر قبل الزراعة أو بمدة أكثر من ثلاثة أشهر.

وهذا يختلف مع ما ذكره (UCSF Medical Center, ٢٠١٧) من أنه يجب أن يكون لدى الشخص المستهدف بفقدان سمعي شديد في كلتا الأذنين باستخدام أجهزة السمع التقليدية، لفترة تجريبية لمدة ثلاثة أشهر.

السؤال التاسع:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أولياء الأمور في تقييمهم لمراكز وبرامج زراعة القوقعة لأطفالهم في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض وفقا لمتغير المستوى التعليمي للوالدين؟

للتعرف على ماذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة طبقاً لاختلاف المستوى التعليمي، تم استخدام "تحليل التباين الأحادي" (One Way ANOVA) وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (١٣)

تحليل التباين للدلالة الفروق في استجابات أولياء الأمور باختلاف المستوى التعليمي

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
واقع الخدمات التي تُقدمها مراكز وبرامج زراعة القوقعة	بين المجموعات	٠.٧٧	٢	٠.٣٩	٠.٥١	٠.٦٠
	داخل المجموعات	٥٩.٨٠	٧٩	٠.٧٦		
معوقات تقديم الخدمات لزارعي القوقعة	بين المجموعات	١.٣٨	٢	٠.٦٩	١.٢٩	٠.٢٨
	داخل المجموعات	٤٢.٠٠	٧٩	٠.٥٣		

يتضح من خلال نتائج الجدول (١٣)، أن مستوى الدلالة لقيمة (ف) كانت أكبر من مستوى الدلالة (٠.٠٥) في المحورين وهذا يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة باختلاف المستوى التعليمي لولي الأمر.

ويرى الباحثون أن جودة الخدمات في المركز والبرامج الخاصة بزراعة القوقعة تعكس رضى الوالدين من خلال استفادة أبنائهم بغض النظر عن المستوى التعليمي للوالدين

وهذا يتفق مع دراسة (Stefanini, Morettin, Zabeu, Bevilacqua, & Moret, ٢٠١٤) والتي أظهر فيها أولياء أمور أطفال زارعي القوقعة مستوى توقعات جيدة بالرغم من الاختيار العشوائي لهم.

توصيات الدراسة:

في ضوء النتائج الحالية للدراسة توصي الدراسة بما يلي:

١- التوسع في فتح مراكز وبرامج زراعة القوقعة في جميع مناطق المملكة

٢- دعم مراكز وبرامج زراعة القوقعة بأحدث الأجهزة والتقنيات

٣- زيادة أعداد فريق التأهيل بعد زراعة القوقعة بمراكز وبرامج زراعة القوقعة

٤- زيادة جلسات التدريب والتأهيل للأطفال زارعي القوقعة

٥- تفعيل دور فريق التنسيق الطبي بعد زراعة القوقعة مع الأسر

٦- التوسع في إلحاق التلاميذ زارعي القوقعة ببرامج الدمج الكلي في مدارس التعليم العام.

٧- تكثيف البرامج التدريبية للأسر الذين لديهم أطفال زارعي قوقعة.

٨- التوعية والتعريف بأهمية زراعة القوقعة لأسر الصم وضعاف السمع

٩- تعيين أخصائي التواصل ببرامج دمج التلاميذ ضعاف السمع لتكثيف التأهيل السمعي واللغوي اللازم للأطفال زارعي القوقعة.

المـــراجـــــع

المـــراجـــع العـــربيـــة:

أخضر، أروى، والعلياني، محمد. (٢٠١٦). مدى رضا أسر الصم وضعاف السمع عن زراعة القوقعة لأطفالهم بمدينة الرياض. مجلة التربية الخاصة والتأهيل – مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل – مصر، مجلد ٤, عدد ١٣، ١١٨ – ١٤٦.

الأمم المتحدة. (٢٠٠٨). حقوق الإنسان. مكتب المفوض السامي. اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

الزبيري، شريفة. (٢٠١٥). الفروق في الفهم القرائي لدى التلميذات الصم زارعات القوقعة في المرحلة الابتدائية بمدينة الرياض. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، ٣ (٩)، ٣١٢ – ٣٥١

الزهراني، على (٢٠١٥). الخدمات المقدمة للتلاميذ زارعي القوقعة في برامج التربية الخاصة بمدارس التعليم العام بالمرحلة الابتدائية ومعوقاتها في مدينة الرياض: المجلة التربوية الدولية المتخصصة,٤(١٠) , ١٥٠-١٧٢.

صالح، وحيد. (٢٠١٦). فعالية برنامج تدريبي في تنمية المهارات السمعية لتحسين اللغة الاستقبالية والتعبيرية لدى زارعي القوقعة. مجلة التربية الخاصة، ١٦، ٢٥٤ – ٣٠٦

عبيدات، دوقان؛ وعبد الحق، كايد؛ وعدس، عبد الرحمن (٢٠٠٧). البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه. (ط١٠). عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.

عيسى، أحمد؛ عبيدات، يحيى. (٢٠١٠). فاعلية برنامج تأهيلي سمعي لفظي وعلاقته بالتمييز السمعي والذاكرة السمعية التتابعية لدى عينة من الأطفال زارعي القوقعة الإلكترونية في مدينة جدة. مجلة كلية التربية (جامعة بنها)، ٢٠ (٨١)، ٢٢٤ – ٢٦٥

مطر، عبد الفتاح؛ الجمال، رضا، (٢٠١٦). فعالية التدريب السمعي في تحسين الوعي الفونولوجي والفهم الكلامي لدى الأطفال زارعي القوقعة الإلكترونية. مجلة التربية الخاصة، ١٧، ١٤٩ – ٢٠١

نانسي، أ، (٢٠١٥). تعليم الصم في القرن الحادي والعشرين. ترجمة. الريس، الرياض: دار جامعة الملك سعود للنشر.

وزارة التعليم. (١٤٣٧). الدليل التنظيمي للتربية الخاصة. الإصدار الأول.

الوسمي، نايف (٢٠١٥). زراعة القوقعة. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

المـــراجـــع الأجنبيـــة:

American Speech-Language-Hearing Association. (2004). Cochlear implants [Technical Report]. Available from www.asha.org/policy.

Bat-Chava, Y., Martin, D., & Imperatore, L. (2014). Longterm improvements in oral communication skills and quality of peer relations in children with cochlear implants: parental testimony. Child: care, health and development, 40(6), 870-881.

DesJardin, J. L., Ambrose, S. E., & Eisenberg, L. S. (2008). Literacy skills in children with cochlear implants: The importance of early oral language and joint storybook reading. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 14(1), 22-43.

Barker, D. H., Quittner, A. L., Fink, N. E., Eisenberg, L. S., Tobey, E. A., & Niparko, J. K. (2009). Predicting behavior problems in deaf and hearing children: the influences of language, attention, and parent–child communication. Development and psychopathology, 21(02) , 373-392.

Clark, G. M. (2015). The multi-channel cochlear implant: Multi-disciplinary development of electrical stimulation of the cochlea and the resulting clinical benefit. Hearing research, 322, 4-13.

David, P. J., del Carmen, R. J. M., María, A. D. L. R. O., & Sandra, M. M. M. (2016). Evaluation of the Effectiveness of Cochlear Implant According to Age of Implantation.

Farrell, M. (2009). Foundations of special education: An introduction. John Wiley & Sons. Malden, USA.

Googe, B. J., & Carron, J. D. (2016). Analyzing complications of minimally invasive pediatric cochlear implantation: A review of 248 implantations. American journal of otolaryngology, 37(1) , 44-50.

Lucile Packard Children's Hospital. (2010). Pediatric Sensorineural Hearing Loss and Cochlear Implantation. Stanford University. Retrieved from https://med.stanford.edu/content/dam/sm/ohns/documents/earinstitute/cochlearimplant/Stanford_Medicine-Sensorineural_Hearing_Loss_and_Cochlear_Implantation.pdf

Snizik, C., & Arriaga, M. (2017). Cochlear Implant Center - Children's Hospital. Retrieved from http://www.chnola.org/CochlearImplant

The Cochlear Implant Center at Stanford University. (2017). Pediatric Sensorineural Hearing Loss and Cochlear Implantation. Stanford University. Retrieved from https://med.stanford.edu/ohns/healthcare/earinstitute/cochlearimplant/resources.html

UCSF Medical Center. (2017). Cochlear Implants | Conditions & Treatments. Retrieved from https://www.ucsfhealth.org/treatments/cochlear_implants/

University of North Carolina. (2017). The Children’s Cochlear Implant Center at UNC: Patient & Parent Information. Chapel Hill Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery. Retrieved from https://www.med.unc.edu/earandhearing/files/patient-forms/Pediatric%20CI%20Information%20Booklet.pdf

Hoffman, M. F., Cejas, I., & Quittner, A. L. (2016). Comparisons of Longitudinal Trajectories of Social Competence: Parent Ratings of Children With Cochlear Implants Versus Hearing Peers. Otology & neurotology: official publication of the American Otological Society, American Neurotology Society [and] European Academy of Otology and Neurotology, 37(2) , 152-159.

Jackson, C. W., Wegner, J. R., & Turnbull, A. P. (2010). Family Quality of Life Following Early Identification of Deafness. Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 41(2), 194.

McKinley, A. M., & Warren, S. F. (2000). The effectiveness of cochlear implants for children with prelingual deafness. Journal of Early Intervention, 23(4), 252-263.

Vedung, Evert (2000) Public Policy and Program Evaluation. London: Transaction Publishers.

Palkovitz, R., Fagan, J., & Hull, J. (2013). Coparenting and children's well-being. Handbook of father involvement: Multidisciplinary perspectives, 202-219.

Kirk, K., Miyamoto, R., Ying, E., Perdew, A., & Zuganelis, H. (2002). Cochlear Implantation in Young Children: Effects of Age at Implantation and Communication Mode. The Volta Review, 102, 127-144.

Incesulu, A., Vural, M., & Erkam, U. (2003). Children with cochlear implants: Parental perspective. Otology & Neurotology, 24(4) , 605-611.

Archbold, S., Sach, T., O'neill, C., Lutman, M., & Gregory, S. (2008). Outcomes from cochlear implantation for child and family: Parental perspectives. Deafness & Education International, 10(3), 120-142.

Archbold, S., Sach, T., Lutman, M., & Gregory, S. (2006). Deciding to have a cochlear implant and subsequent after-care: Parental perspectives. Deafness & Education International, 8(4), 190-206. Chicago

Stefanini, M. R., Morettin, M., Zabeu, J. S., Bevilacqua, M. C., & Moret, A. L. M. (2014, December). Parental perspectives of children using cochlear implant. In CoDAS (Vol. 26, No. 6, pp. 487-493). Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Chicago

Moog, J. (2001). Auditory-Oral Education: Teaching Deaf Children to Talk. Retrieved November 16, 2001, from http://www.health-yhearing.com/library/article_content.asp?article_id=136

Wheeler, A., Archbold, S., Gregory, S., & Skipp, A. (2007). Cochlear implants: The young people's perspective. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 12(3), 303-316.