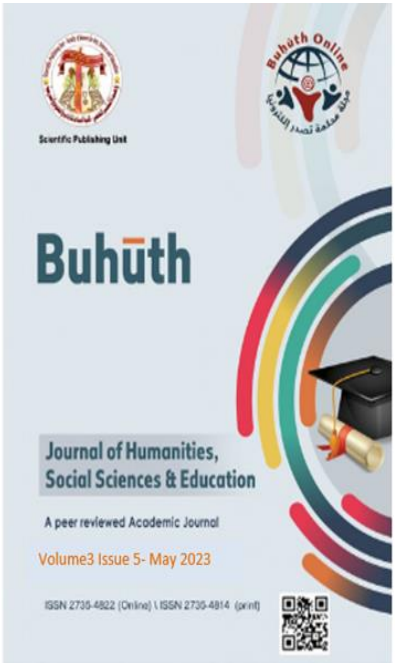
ISSN 2735-4822 (Online) \ ISSN 2735-4814 (print)




# Articulation Disorders and Their Relation to the Life Quality of Children with Cochlear Implants

**PhD. Yasmen Fathy Ibrahim**
Psychology Department - Faculty of Woman for Arts, Science & Education-Ain Shams University-Egypt
Yasmen.Fathy@women.asu.edu.eg
**Prof. Nabila Amin Abo Zeid**
Prof. of Psychology, Faculty of Women - Ain Shams University – Egypt.
Nabilaamin.na20@gmail.com
**Assoc. Prof. Maggi William Youssef**
Associate Prof. of Psychology- Faculty of Women - Ain Shams University – Egypt
.Maggi.Youssef@women.asu.edu.eg

**Article Arabic**
Receive Date: 15 January 2023, Revise Date: 13 March 2023
Accept Date: 27 March 2023.
**DOI:** 10.21608/BUHUTH.2023.187055.1453
**Volume 3 Issue 5 (2023) Pp.130- 168**

## Abstract

The research aimed at recognizing the differences between children with cochlear implants as well as the variations between male and female ones in terms of articulation disorders and life quality. The sample consisted of 30 male and female children with cochlear implants, within an age range of (9-12) years old. The research depended on the comparative relational descriptive approach. The following tools have also been used: Stanford Binet Intelligence Test (Fifth Edition, prepared by Gale H. Roid, and translated by Safwat Farag (2015), Screening Articulation Disorders Scale (prepared by the researcher), Quality of Life for people with Cochlear Implants Scale (prepared by McRackan, T. R., et al,2019, and translated by the researcher), as well as the Economic, Social, and Cultural Family Level Form (prepared by Shaimaa Ibrahim Hegazi, 2017). The findings of the study disclosed the existence of statistically significant differences between the grades of male and female children with cochlear implants on both the scales of articulation disorders and quality of life. The average grade for male children was high in articulation disorders as opposed to a medium grade for female ones, and the average grade for male children was lower in relation to the quality of life than that of female ones.

***Keywords*:** Articulation Disorders- Quality of Life- Children with Cochlear Implants .

# إضطرابات النطق وعلاقتها بجودة الحياة لدى الأطفال زارعى القوقعة

**ياسمين فتحى إبراهيم قاسم**

**باحث دكتوراة – قسم علم النفس**

**كلية البنات للآداب والعلوم والتربية ، جامعة عين شمس ، مصر**

Yasmen.Fathy@women.**asu.edu.eg**

**أ.د.نبيلة أمين أبو زيد**

**أستاذ علم النفس-كلية البنات**

**جامعة عين شمس- مصر**

**Nabilaamin.na20@gmail.com**

**أ.م.د.ماجى وليم يوسف**

**أستاذ علم النفس المساعد-كليةالبنات**

**جامعة عين شمس- مصر**

**Maggi.Youssef@women.asu.edu.eg**

**المستخلص:**

هدف البحث التعرف على الفروق بين الجنسين من الأطفال زارعي القوقعة فى كلاً من اضطرابات النطق وجودة الحياة، وتكونت العينة من (30) طفل وطفلة من زارعي القوقعة والذين تتراوح أعمارهم بين (9-12) سنة ، واعتمد البحث على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن ، كما استخدمت الأدوات التالية اختبار ستانفورد بينيه للذكاء (الصورة الخامسة ، تعريب وتقنين صفوت فرج(2015)، مقياس تشخيص اضطرابات النطق (إعداد الباحثة) ، مقياس جودة الحياة لزارعي القوقعة ، إعداد (McRackan, ,2019 ) (ترجمة الباحثة)، استمارة المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأسرة ، إعداد شيماء إبراهيم حجازي (2017) ، وتوصلت نتائج البحث إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات الأطفال زارعي القوقعة من الذكور والإناث على اختبار اضطرابات النطق ، واختبار جودة الحياة ، حيث كان متوسط درجة الذكور أعلى في اضطرابات النطق مقابل متوسط درجة الإناث، وكان متوسط درجة الذكور أقل في جودة الحياة عن متوسط درجة الإناث .

**الكلمات الدالة:** اضطرابات النطق - جودة الحياة - الأطفال زارعي القوقعة.

## مقدمة

تعكس الاعاقة السمعية الكثير من الآثار السلبية لما تحمله من مشكلات لغوية في نطق أصوات الكلام بصورة غير واضحة أو مفهومة ، مما تجعل زارع القوقعة يتصف بالانسحاب وعدم المشاركة مع الآخرين ، وقد يولد هذا لديه شعوراً بأنه مختلف عن الآخرين ومنبوذاً مما يفسر بعض المشكلات السلوكية التي يقوم بها الأطفال زارعي القوقعة من العدوان والعنف والغضب، مما يؤثر عليه فيكون غير اجتماعي ومنزوي وغير ذلك من الخصائص المميزة لشخصيته ، ففي ظل ذلك العالم يمكن للطفل زارع القوقعة ، ان يعزي ما يصدر تجاهه وعنه إلي طبيعته الخاصة، بالإضافة للظروف التي يتعرض لها ، والتي يجد فيها تعبيرا عن نفسه أو عما يجول بداخله نحو المحيطين به( طارق صالحي ،2018، ص189).

وتتأثر جودة الحياة لدى هؤلاء الأطفال بالإعاقة السمعية ، لما لها من دور هام في حياة هؤلاء الأطفال ، فنجد العديد من الدراسات الحديثة قد كشفت عن أهمية وتأثير زراعة القوقعة الإلكترونية في تحسن جودة الحياة لهؤلاء الأطفال ، فقد أشار كلاً من (Huong.,2022) (Zheng .,2022 ) في دراستهما ان زراعة القوقعة الإلكترونية تسهم في تحسن جودة الحياة لدى أطفالهم ، كما تم الكشف عن وجود ارتباط سالب بين جودة الحياة والعمر عند أول زراعة قوقعة إلكترونية ، مما يشير إلى أهمية تلك العملية وما تشكله في حياة الطفل ، كما اكدت الدراسات علي اهمية التأهيل وتنمية المهارات للأطفال زارعي القوقعة لتحسين جودة الحياة لديهم و يتحدد مستوي جودة الحياة لدي زارعي القوقعة بقدرته علي استقبال الأصوات وانتاجه لها مما يعكس بإثاره علي الطفل من احساسه بتقدير الذات وكذلك قدرته علي إقامة علاقات اجتماعية ناجحة و تفاعله مع الآخرين ، وأشار(Ghiselli ,et al., 2016 ) بدراسته ان الأطفال الذين يعانون من ضعف السمع الحاد والعميق قد يستفيدون بشكل كبير من استخدام غرسة القوقعة الصناعية ، إلى جانب إعادة التأهيل السمعي السليم ، وهناك احتمال كبير لدى هؤلاء الأطفال في الحصول على لغة شفهية والاندماج في المدارس ، مما يوسع فرصهم في المشاركة في الأنشطة وأن يكونوا جزءًا من عالم الأصوات، حيث إن أداء الأنشطة والمشاركة في عالم السمع يعني التواصل ، وبالتالي فإن التواصل مرتبط مباشرة بالتنشئة الاجتماعية ، حيث تحدث التفاعلات الاجتماعية عن طريق التواصل اللفظي والذى ينمي الجانب الاجتماعي باعتباره أحد أهم أجزاء التطور الحياتي للطفل ؛ حيث أنه يدمج معنى "نوعية الحياة" ، بالجوانب الأخرى في حياة الطفل ، إذا كانت زراعة القوقعة هدفها تساعد على تنمية السمع واللغة ، وهذا يسمح ويساعد على تطوير مهارات الاتصال ، فإن هذا التقدم الذي يصل له الطفل بسبب استخدام غرسة القوقعة ، يحسن من نوعية جودة الحياة للأطفال الذين يعانون من ضعف السمع العميق أو الحاد ، وهو ما يتفق مع ما توصلت إليه (إيمان مصطفى ، 2021) بدراستها عن التأثير المباشر والإيجابي لزراعة القوقعة لهؤلاء الأطفال على الشعور بجودة الحياة لديهم.

كما تعد اضطرابات النطق من أكثر المُشكلات التي يعانى منها ذو الإعاقة السمعية بشكل عام ، وزارعي القوقعة بشكل خاص ، ويختلف ذلك التأثير بين الذكور والإناث من زارعي القوقعة ، وقد أشارت دراسات كلاً من (أشرف عبد الحميد و إيهاب الببلاوي ،2016) ، (عبد الفتاح رجب ،2016) ، (Shakrawal., et al ,2020)، (Jiang, et al,. 2021 )، بالأثر الإيجابي للقوقعة في حياة هؤلاء الأطفال ، كما ينعكس عليه من تأثير عملية التواصل اللفظي وكذلك في شعوره بجودة الحياة ، لما يتطلب منه من أدوار مختلفة سواء في حياته الأسرية أو المدرسية من تواصل لفظي مع آقرانه ، ومن هنا تنبثق مشكلة البحث الحالي في تحديد الفروق لدى الذكور والإناث من الأطفال زارعي القوقعة في كلاً من اضطرابات النطق وجودة الحياة.

## مشكلة البحث

تتحدد مشكلة البحث الحالي من خلال مراجعة التراث المُجمع والاطلاع علي الدراسات الحديثة فمن الجدير بالذكر أن العديد قد أشارو إلي تفاقم حجم المشكلة ذوي الإعاقة السمعية عالميًا ومحليًا حيث هناك زيادة في عددهم فقد أشارت منظمة الصحة العالمية(WHO,2021) ، (أحمدغنيم، محمدغنيم،2016 )، (أشرف عبد الحميد،2011)، (احلام العقباوي،2010) بأن هناك نسبه تتجاوز( 5% )من سكان العالم مما يعانون من فقدان السمع المسبب للعجز وأن(34) مليوناً منهم أطفال، وتشير التقديرات إلي أنه بحلول عام ( 2050) سيعاني أكثر من (900 ) مليون شخص أو واحد من كل عشرة أشخاص من فقدان السمع. ويعيش أغلب هؤلاء الأشخاص في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل ، ومن هنا تظهر أهمية مشكلة اضطرابات النطق لدى الأطفال زارعي القوقعة واختلاف تأثيرها بين الجنسين ، وعلاقتها بجودة الحياة لديهم ، ومن هنا تحددت مشكلة البحث في التساؤل الآتي:

1- ما مدى التباين في اضطرابات النطق لدى الأطفال زارعي القوقعة بإختلاف النوع؟
2- ما مدى التباين في جودة الحياة لدى الأطفال زارعي القوقعة بإختلاف النوع؟

## هدف البحث

يهدف البحث الحالي إلى معرفة الفروق بين الذكور والإناث فى اضطرابات النطق وجودة الحياة لدى الأطفال زارعي القوقعة.

## الأهمية :

### أ)الأهمية النظرية:

1- تكمن أهمية الدراسة الحالية من خلال تناولها إطاراً نظرياً جديد يبرز أهمية تناول جودة الحياة لدى الأطفال زارعي القوقعة من الجنسين.
2- نظرا لندرة الدراسات التي تناولت موضوع الفروق لدى ذكور وإناث في كلاً من اضطرابات النطق وجودة الحياة لدى الأطفال زارعي القوقعة.

3-أهمية المرحلة عمرية التي تتناولها الدراسة من حياة الأطفال زارعي القوقعة ، حيث لاحظت الباحثة من خلال اطلاعها على الدراسات السابقة أن معظم الدارسات اهتمت بمرحلة الطفولة لدى هؤلاء الأطفال ومراحل تكوين اللغة لديهم ، في حين ان هؤلاء الأطفال يمكن أن يمروا بمشكلات أخرى تابعة لمشاكل وتأخر اللغة لديهم مما يجعل لديهم مشاكل نفسية واجتماعية تابعة لذلك .

### ب)الأهمية التطبيقية:

1-يمكن أن تفيد الدراسة المشرفين الاجتماعين والنفسين في وضع الخطط المناسبة لأدماج الأطفال زارعي القوقعة وإمكانية زيادة تواصلهم مع زملائهم.
2-قد تساعد هذه الدراسة المهتمين بالعملية التعليمية علي تصميم برامج إرشادية تدريبية متنوعة للأطفال زارعي القوقعة للاندماج مع الأطفال العاديين لتحسين تواصلهم اللفظي والاجتماعي. ومساعدتهم على مواجه التنمر لدى عينات اخرى.

## محددات البحث :

1. تتحد نتائج البحث الحالي بطبيعة وخصائص العينة المستهدفة ، كما تتحد بالأدوات المستخدمة فيها ، والأساليب الإحصائية التي تستخدم في معالجة البيانات ، ونوضح المحددات الزمانية والمكانية فيما يلى :
2. محددات زمانية : طبقت الأدوات السيكومترية فى الفترة الزمنية شهر 12 /2022 .
3. محددات مكانية : طبقت على (30) طفل وطفلة زارعى القوقعة المُترددين على المراكز والمستشفيات التابعة لمحافظة القاهرة ، وكانوا من (10) أطفال من مستشفى الشرطة بمدينة نصر،(13) طفل بمستشفى عين شمس التخصصى،(7) أطفال بوحدة أطفال معهد الطفولة بجامعة عين شمس.

## مصطلحات البحث :

### اضطرابات النطق:Speech disorders

في ضوء تحليل تعريفات كل من (عبد الفتاح مطر ،2006 ،ص 409) (سهيرشاش،2007،ص 94) (حمدى ياسين وآخرون ، 2010،ص 253) وتعرف الباحثة اضطرابات النطق إجرائياً بأنها مشكلة أو صعوبة في إصدار الأصوات اللازمة للكلام بصورة صحيحة نتيجة لخلل في أعضاء جهاز النطق ، التي تتشكل عندها أصوات الحروف ، ومن ثم يصبح الكلام غير واضح و غير مفهوم وينتج عن ذلك بعض الاضطرابات منها (الإبدال ، الحذف ، التحريف أو التشويه ، الإضافة) .

### جودة الحياة: Quality of life

في ضوء تحليل تعريفات كل من (سميرةأبكر ، 2019 ، ص246) وتعريف منظمة الصحة العالمية(WHO ) (2021) ومن هنا سوف تتبنى الباحثة تعريف (McRackan, et al ,2019) لجودة الحياة لزارعي القوقعة لتوافق هدفه مع هدف الدراسة الحالية وهى تتكون من مجموعة من الأبعاد التي تؤثر على حياة الطفل زارع القوقعة وهى بعد الاتصال ويقصد بها اتصاله مع الآخرين، بعد العاطفة ويقصد بها القدرة عن التعبير عن مشاعره ، بعد الترفيه ويقصد بها القدرة على الشعور بالاستمتاع في حياته ، بعد البيئة ويقصد به القدرة على التعامل مع المعطيات البيئية من حوله ، بعد جهد الاستماع ويقصد بها القدرة على الاستماع لما يدور حوله في البيئة ، البعد الاجتماعي ويقصد به التعامل الاجتماعي مع اسرته وأصدقائه.

### الأطفال زارعي القوقعة : Children Cochlear Implant

في ضوء تحليل تعريفات كل من (فايزة مكاوي ، 2018 ،ص 90) (منى ذهني ، 2019 ،ص 51-52) (نسرين أحمد ، 2020،ص 8) وتعرف الباحثة الأطفال زارعي القوقعة إجرائياً بأنهم: هم الأطفال اللذين لم تفيدهم المعينات السمعية العادية لضعف سمعهم الحاد أو العميق ، وتم زراعة جهاز القوقعة وهو جهاز سمعي ذو تقنية عالية يعوض وظيفية قوقعة الأذن ، لاستغلال بقايا السمع لديهم أفضل استغلال ، مما يتيح إمكانية سماع الأصوات في البيئة المحيطة وتحسين عملية النطق مما يتيح تحسين قدرتهم على الاتصال مع الآخرين.

**بعد استعراض مشكلة البحث وأهميتها وتحديد أبعادها ، تتناول الباحثة الإطار النظري لمتغيرات البحث وهى : اضطرابات النطق وجودة الحياة والأطفال زارعي القوقعة فيما يلى :**

## أولاً: اضطرابات النطق:Speech disorders

## مفهوم اضطرابات النطق: Speech disorders

- عرف(Bauman-Wängl ,2008,19) اضطرابات النطق بأنها: عدم القدرة على إصدار أصوات اللغة بصورة سليمة ، نتيجة لمشكلات في التناسق العضلي أو عيب في مخارج أصوات الحروف أو فقر في الكفاءة الصوتية ، أو خلل عضوي ، أو مجموعة من المسببات النفسية والبيئية.

-كما عرف (إبراهيم الزريقات ، 2014، ص153) اضطرابات النطق بأنها: صعوبات في مظاهر الإنتاج الحركي للكلام ، أو عدم القدرة على إنتاج أصوات كلامية محددة.

-وعرف (خليل فيومى،2017، ص72) اضطرابات النطق بأنها: الصعوبات التي يواجها الفرد عند القيام بإنتاج الأصوات وإخراج الكلمات ، فتظهر على هيئة حذف أو إبدال أو تشويه أو إضافة مما يعوق قدرته على الاتصال مع الآخرين.

## -أنواع اضطرابات النطق:

تحدد اضطرابات النطق وما يحدث بها من عمليات خاطئة تؤثر على جودة كلام الطفل ويمكن إجمالها فيما يلى:

### أ-الإبدال Substitution

ويستبدل الطفل فيه نطق الصوت بصوت آخر لا لزوم له ، وهو ما يمثل أكثر عيوب النطق النمائية شيوعاً ، مثال يقوم الطفل إبدال /ج/ بصوت /د/ ، فيقول "دمل " بدلاً من "جمل" (الببلاوي ، 2003،ص 36).

### ب-الحذف Omission

ويتمثل الحذف بأن يقوم الطفل بحذف صوت أو أكثر من الكلمة ، ويقول "مكة " بدلاً من "سمكة". (إبراهيم الزريقات ، 2009، ص183)،( آمال آباظة ، 2007، ص76).

### ج-التحريف أو التشويه Distortion

وفيه ينطق الطفل الصوت بشكل يقرب من الصوت الأصلي ، غير أنه لا يشبه تماماً ، ويحدث التحريف نتيجة لعدة أسباب منها:

- تأخر الكلام عند الطفل حتى سن الرابعة.

- ازدواجية اللغة لدى الصغار أو بسبب طغيان لهجة على أخرى،مثلة لبعض التحريفات التي يقوم بها الأطفال فى الكلام: "كرة – كووة"( جهاد حمدان ،2009، ص57).

### د-الإضافة Addition

وفيه يضيف الطفل صوتاً زائداً إلى الكلمة ، مما يجعل كلامه غير واضح أو مفهوم ، مثال على ذلك "ممروحة ، سسمكة" (Mann, 2004,43).

## -أسباب اضطرابات النطق : تتعدد أسباب اضطرابات النطق كما يلى :

**أ-الأسباب العضوية: Organic causes**

تتلخص هذه الأسباب في إصابة أحد الأعضاء المساهمة في عملية النطق والكلام ، مما يجعل عملية النطق والكلام غير صحيحة أو ناضجة ، ويكون ذلك نتيجة إعاقة طبية أو عجز لأسباب عضوية مثل : الضعف السمعي والصمم ، وجود مشاكل أخرى كالشفة الأرنبية (فيصل الزراد ،1990،ص 146 )،(محمد النحاس ، 2006،ص 23).

**ب-الأسباب الوظيفية :Functional causes**

وهى تكون لأسباب غير محددة ، فأعضاء النطق تكون سليمة لكنها لا تقوم بوظيفتها بشكل سليم ، أو تتفاوت كفاءتها من وقت لآخر و تظهر الأسباب على الشكل الآتي:

- إتباع أسلوب خاطئ في تدريب أعضاء النطق لتعليم التحدث والنطق والكلام .

- تقليد الطفل لمن يعانون من اضطرابات نطقية .

- تأكيد الأسرة لبعض العادات اللغوية الخاطئة وتعزيزها من خلال ترديد الكلمات الخاطئة للطفل دون تصحيح (Whitworth,et al.,2012,1387 ).

**ج-الأسباب النفسية:**

وهى غالباً ما تكون لشعور الطفل بأحد أو أكثر من هذه الأسباب : الشعور بالنقص ، التدليل الزائد والاستجابة لرغباته دون أن يتكلم فمن خلال الإشارة أو التعبير بكلمات مبهمة لا يفهمها غير والديه ، الانطوائية والكسل ، التأخر الدراسي والإخفاق في التحصيل ، الشجار الدائم بين الوالدين وغياب الدفء الأسرى(سيرجى كوفالوف ، 2002،ص 165).

**د-الأسباب الاجتماعية:**

يعد فقر البيئة الثقافية التي يعيش فيها الطفل سواء بالكلام الموجه أو الأنشطة المناسبة له ، مما يجعله يفتقد لعوامل التربية و التدريب والتنشئة الاجتماعية والتربوية الجيدة (كمال سيسالم،2004، ص75).

## -محكات اضطرابات النطق:

يتم تحديد وجود اضطرابات النطق في ضوء عدد من المحكات هي ما يلى:

**أ-العمر الزمنى:**

يتضح أن تأثير العمر عند زراعة القوقعة على النطق والأداء السمعي لدى الأطفال المصابين بالصمم وأشارت دراسة كلاً من ( Shakrawal, et al,. ,2020 ، Jiang., et al ,2021) أن الأطفال ضعاف السمع الذين يتلقون زراعة قوقعة دون سن 4 سنوات يكتسبون قدرة سمعية أفضل لتطوير المهارات اللغوية بما تضمنه من الكلام والنطق.

**ب-إعاقة عملية التواصل:**

فالجهاز السمعي لدى الطفل العادي يقوم بدور هام في التقاط الأصوات ونقلها إلى المخ ، ومن أهم العناصر التي تشكل أساس إنتاج وفهم الكلام هو الجهاز السمعي السليم الحساس إلى مدى الترددات التي تقع فيها الأصوات الكلامية من (500-2000 HZ) ، ولذلك نجد أن الأطفال زارعى القوقعة يجدون صعوبة في تفسير الإشارات الصوتية ، مما يجعلهم يدركون الكلمات بشكل مختلف عن الأطفال عادى السمع ، وبما أن الطفل ضعيف السمع لا يستطيع التعبير عن نفسه وعما يدور بين الآخرين أو التواصل معهم بسبب اضطراب نطقه(إيهاب الببلاوي، 2003، ص43:41)،(سهير شاش ، 2007،ص 102).

**كذلك نجد ان هناك علاقة بين درجة فقد السمع و سلامة النطق والتي تتأثر بعاملين :**

- حدة الفقد السمعي : حيث أن هناك علاقة بين شدة الفقد السمعي و اضطرابات النطق ، فكلما زادت درجة الفقدان زادت معها شدة اضطرابات النطق.
- العمر الذى اكتشف فيه الفقد السمعي : فإذا كان الفقد السمعي حدث منذ الميلاد يكون اكتساب اللغة أمراً صعباً ، بما يشمله من جوانب الفنولوجية والتركيبية والخاصة بالمعاني ، وترى الباحثة ان هذا الأمر يتطلب فيه توفير أخصائى تأهيل تخاطبى لإستغلال البقايا السمعية لدي الطفل وتنميتها لتطوير الكلام و تحسين النطق .

**وفيما يلى سوف نوضح مفهوم جودة الحياة ومجالاتها.**

## ثانياً : جودة الحياة Quality of life:

## مفهوم جودة الحياة Quality of life:

-أوضحت (هدى عوض ،2014،ص 147) جودة الحياة بأنها "الإحساس الإيجابي لدى الصم نحو الحياة ، كما يُرصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام ، وذلك من خلال مدى تقبل الأصم لذاته ، وإحساسه بالإعاقة ومشاركته المُجتمعية .

-كما أشارت (Almeida,2015,178) جودة الحياة بأنها "التصور الذاتي لمكان الفرد في الحياة في سياق الثقافة وأنظمة القيم .

-عرفت (اسماءالسرسى ، 2016،ص291) جودة الحياة بأنها "رضا الطفل المُعاق سمعياً عن الحياة التي يعيشها ووفقاً لمعايير يراها من منظوره ، يقيم بها حياته في كافة المجلات ، والتي يشعر من خلالها بالسعادة والطمأنينة و الرضا ، ومن ثم التكيف مع إعاقته ، والرغبة في الحياة مع إقامة علاقة وثيقة مع (الأسرة ، الأصدقاء ، والجيران) ، وإدراك الذات ومع غياب أهداف الحياة السلبية .

**-مجالات جودة الحياة والتي عرض لها علماء علم النفس الإيجابي والتي سوف نشير إليها فيما يلى:**

**-جودة الحياة عند Anderson:**

قدم Anderson مفهوم جودة الحياة من خلال ثلاث أبعاد وهى كالآتي:

أ-جودة الحياة الموضوعية : وهى علاقة الفرد بالعالم الخارجي المحيط به ، وبما يشمله من أوضاع وقيم ومعايير ، ودرجة إحساس الفرد بإشباع حاجاته المختلفة .

ب-جودة الحياة الذاتية : وهى الإدراك الذاتي والحكم الشخصي على الأشياء المحيطة به.

ج-جودة الحياة الوجودية : وتشير إلى أي مدى يشعر الفرد أن حياته ، ذات معنى ، وعمق تستحق من

أجله أن تعيش ، وإلى أي مدى يشعر الفرد بالتوازن النفسي و الروحي( مريم شيخى ، 2013،ص 84).

**-جودة الحياة عند Maslow:**

الأحساس بجودة الحياة يأتي من خلال شعور الفرد بالسعادة بشكل إيجابي من الناحية الوجدانية ، وعندما يشبع الفرد الحاجات الأساسية بشكل يؤدى ذلك إلى تحقيق القيم العالية محققاً ، بذلك طموحاته و أهدافه في الحياة و عند وصول الفرد لحالة الإشباع هذه نتيجة ، إلى معالجة مشكلات الحياة ، ومختلف الخبرات بشكل أكثر إيجابية و كفاءة (هندمحمد ، 2008،ص 64).

**-معايير جودة الحياة:**

**-معيار الصحة ويشتمل على:**

أ-الصحة البدنية : وهى ما يتمتع به الفرد من صحة جسدية خالية من الأمراض ، مع تقبله لمظهره الخارجي و الرضا عنه ، إلى جانب شعوره بالارتياح تجاه قدراته وإمكاناته .
ب-الصحة الانفعالية (المزاجية / النفسية):وهى القدرة على مواجهة الصراعات النفسية و السيطرة على الانفعالات ، والتعبير عنها بصورة مناسبة ومقبولة اجتماعيا .

**-معيار خصائص الشخصية السوية ويشتمل على :**

أ-الثقة بالذات : هي شعور الفرد بكفاءته وقدراته المعرفية والسلوكية على مواجهة الضغوط والصعوبات التي تعترض طريقه ، والتصدي لها في تحقيق رغباته وإشباع حاجاته .
ب-السلوك التوكيدي : ويعنى قدرة الفرد على عقد الصدقات وتبادل الزيارات وتكوين علاقات إنسانية و التعبير عن آرائه سواء كانت متفقة أو مختلفة عن الآخرين .
ج-الرضا عن الحياة: ويقصد بها معتقدات الفرد عن موقعه فى الحياة و أهدافه وتوقعاته ومعاييره واهتماماته في ضوء القيم الثقافية الموجودة فى المجتمع الذى يعيش فيه (ناجى السعايدة ،2016،ص 124).
د-الاستقلال النفسي: وهو مهارة الفرد في الاعتماد على نفسه فى أداء المهام والأعمال التى يكلف بها ، وقدرته على إشباع الحاجات النفسية والبيولوجية بنفسه دون الاعتماد على الآخرين.

ه-الكفاءة الذاتية: وتشير إلى قدرة الفرد على العطاء ، وعلى مواجهة الصعاب والتحديات والتغلب عليها دون الاعتماد على الآخرين ( جمال شفيق،2016،ص 47).

**-المعيار الخارجي ويشمل:**

أ-الانتماء: وهو شعور الفرد بالارتباط والانتماء للجماعة من حوله ، وما يتحقق له من شعور بالسعادة والامتنان لانتمائه.

ب- المساندة الاجتماعية: وتعبر عن إدراك الفرد لوجود أشخاص مقربين له، يثق فيهم ويهتمون به في أوقات الأزمات ، ويمدونه بأنماط المساندة المتعددة .

ج- المهارات الاجتماعية :ويقصد بها قدرة الفرد على التفاعل الاجتماعي الناجح مع أقرانه ، والتأثير فيهم والاستقلال والتعاون مع الآخرين ومشاركتهم في مختلف الأنشطة .

د- المكانة الاجتماعية : ويقصد بها شعور الفرد بقيمته ومكانته داخل الجماعة التي ينتمى إليها والتي تشعره بأهميته ، مكانته ، قيمته (زينب شقير ،2010،ص 215).

ومن هنا يجدر الإشارة إلى جودة الحياة لدى هؤلاء الأطفال زراعي القوقعة لما لها من أهمية فيما يلى:

**- جودة الحياة لدى الأطفال زارعي القوقعة:**

تؤثر الإعاقة السمعية لدى الطفل زارع القوقعة على جوانب الحياة المختلفة لديهم في المراحل العمرية المختلفة للجنسين ، سواء على الجانب الاجتماعي والنفسي للطفل زارع القوقعة والحد من تفاعله ومشاركته للآخرين في النشاطات الحياتية المتعددة ومن اندماجه في المجتمع ، مما يؤثر بشكل سلبى على توافقه الاجتماعي والنفسي ، واكتسابه المهارات اللازمة لحياته ، فضلاً عن المشكلات الانفعالية التي يعانى منها (Goode,2000,21).

أن الاهتمام لايزال غير كافي لهذه الفئة من الأطفال زارعي القوقعة بشكل خاص ، إذ ان تلك الفئة تُعانى من انخفاض الشعور بجودة الحياة ، الأمر الذى ينتج عنه العديد من المشكلات كالعزلة الاجتماعية ، والوحدة النفسية ، بالإضافة إلى الافتقار للعلاقات الاجتماعية ، وعدم الاتزان الاجتماعي(عبد الرحمن حسين،2008 ،ص 33).

كما أوضحت العديد من الدراسات التي أجريت على الأطفال زارعي القوقعة كدراسة الأكاديمية الأمريكية لأمراض الأنف والأذن والحنجرة (2010) ، دراسة(Hendriksma, et al,2020) ، ان الأطفال زارعي القوقعة يعانون من صعوبات بجودة الحياة أكثر من أقرانهم الذين يتمتعون بسمع طبيعي ، فغالبًا ما يتضاعف لديهم المشاكل المتعلقة بجودة الحياة ، لذلك يتضح ان الأطفال الذكور من الصم قبل زراعة القوقعة الألكترونية كانوا يشعرون بقبول اجتماعي أقل ، ويواجهون صعوبة أكبر في تكوين صداقات ، ويظهرون مشاكل تكيف أكبر من أقرانهم الذين يتمتعون بالسمع الطبيعي .

لذلك ترى الباحثة ان الشعور بجودة الحياة يبدأ في مرحلة الطفولة المُبكرة ما قبل المدرسة ، وأن الطفل يبدأ تعلمه فهم و إدراك انفعالات الذات والآخر و إدارة الانفعالات في المواقف الحياتية التي يتعرض لها و أبعاد جودة الحياة ( السعادة ، المسامحة ، قبول الآخر المختلف ) ، كما حث السيكولوجيين لتبنى منظور اكثر تقديراً لطاقات الأنسان ، ودوافعه وقدراته ، لما كان من المهم تسليط الضوء على جودة الحياة لما له من أهمية في حياة الطفل ، ويُعد مفهوم جودة الحياة أحد المفاهيم الرئيسة لعلم النفس الإيجابي Positive

Psychology ، و يتضمن الشعور بالأمن ، الحب ، الرضا النفسي (Kessler, R. C.,et al,2004) ، و يُعد من المفاهيم التي ترتبط بأسلوب حياة الفرد ، وبما يقوم به من نشاطات ، وقدراته على التحكم بما يدور حوله و بمستقبله ، لذلك نجد العديد من المعوقات التي تمنع الفرد من الوصول إلى الإحساس بجودة الحياة ، منها ضغوط الحياة التي يواجها ، والصراع الداخلي الذى يشعر به ، مما يترتب عليه زيادة شعورهم بجودة الحياة (عادل الأشول ، 2005،ص 39) (عفاف عويس، 2006 ، ص306).

## ثالثاً: الأطفال زارعي القوقعة Children Cochlear Implants :

## تعريف الأطفال زارعي القوقعة Children Cochlear Implants :

-وعرف (إبراهيم الزريقات،2014،ص 65) الأطفال زارعي القوقعة بأنهم: الأطفال الذين يعانون من فقد سمعي شديد ولا يستفيدون من السماعات الطبية العادية ويمكنهم الاستفادة من زراعة القوقعة الالكترونية.

-كما عرف (أشرف عبد الحميد ، إيهاب الببلاوي ،2016 ،ص 313) الأطفال زارعي القوقعة بأنهم : هم أولئك الأطفال الذين يعانون من فقدان سمعي شديد يتراوح من (70-90 ديسيبل) ، أو شديد جداً (90 ديسيبل فأكثر) ، والذين لا يمكنهم الاستفادة من المعينات السمعية ، ولذلك يتم إجراء جراحة لتركيب القوقعة الإلكترونية لهم.

-وعرفت (عزارة بن صورية ، 2017،ص 30)الأطفال زارعي القوقعة بأنهم: هم فئة الأطفال الذين يعانون صمماً عميقاً أو حاداً ، والذين تتراوح سنهم الزمنى بين (14:6 سنة) ، وقد استفادوا من عملية زرع القوقعة ليتراوح سنهم السمعي بين عامين و أربعة أعوام.

### -المستفيدون من زراعة القوقعة:

هم المصابون بفقدان سمع حسي عصبي شديد إلى عميق في الجهتين او في جهة واحدة من (90) ديسبل فما فوق، مع ضعف القدرة على تمييز الكلام، ولا يستطيعون الاستفادة من المعينات السمعية، وقد تتم عملية زراعة القوقعة للأطفال أو البالغين على حد سواء، وهناك بعض الاعتبارات التي تراعى عند اختيار المرشحين لزراعة القوقعة، وهي كالتالي:

1-ضعف سمعي حسي عصبي في كلتا الأذنين.

2- وجود قوقعة مصابة للمريض، بأن تكون الأهداب العصبية داخل قوقعة الأذن قليلة وقد تدمر جزء منها أو بها قصور وظيفي.

3- أن تكون خلايا العصب السمعي لديه سليمة.

4- عدم الاستفادة من المعينات السمعية التقليدية وتجربتها لمدة تراوح ل 6 شهور.

5-عدم وجود مانع صحي يحول دون خضوعه لإجراء العملية تحت التخدير الكلي.

6-إلتزام المريض والمسئولين عنه بالتدريب على استخدام جهاز القوقعة قبل وبعد العملية.

7- التوقعات المنطقية من المريض وأسرته لنتائج العملية.

8- تجاوز المريض لاختبارات النفسية والذكاء والتخاطب.

9-إدراك المريض وأسرته أن العملية مجرد خطوة وأنه يلزم بعدها تأهيل سمعي وتخاطبي.

(Sharaf, 2012, Dokla, 2013 ، أحمدعيسى،2010،ص 89)

## -الآثار الإيجابية لزراعة القوقعة عند الأطفال:

إن زراعة القوقعة تعد من أهم الإنجازات العلمية في مجال الإعاقة السمعية ، وان الأطفال الذين يتلقون زراعة القوقعة في سن أصغر ، يكون نسبة النجاح بشكل أكبر من الذين يتلقون الزراعة في سن أكبر.

ومن هنا لابد من التأكيد على ضرورة الكشف المبكر والتدخل العلاجي والتدريب السمعي اللفظي ، لأنه كلما تمت زراعة القوقعة في سن أصغر كان اكتسابهم للغة وأصوات الكلام أسرع ، وكانوا أقرب للأطفال الطبيعيين.( Anderson, I, et al,2004,56 )

وهكذا فأن تأهيل زراعة القوقعة يهدف إلى تحقيق أفضل فائدة من زراعة القوقعة لدى كلاً من الأطفال والكبار ، كما تهدف لإعادة استعمال المهارات التواصلية ، وأن التأهيل السمعي باستخدام القوقعة يهدف إلى:

أ- الوعى بالأحداث المختلفة من خلال زراعة القوقعة.
ب- تحقيق أفضل فهم ممكن لإنتاج الكلام والصوت.
ج- تطوير اللغة الأستقبالية والتعبيرية بما يوازى الأقران من نفس الجنس والعمر.

د- ضمان أن مهارات التواصل السمعية تساهم على نحو كامل فى النمو الشامل للطفل (إبراهيم الزريقات،2009،ص 266-267).

## -جوانب النمو المختلفة للطفل زارع القوقعة:

يتضح تأثير الصمم على جوانب النمو المختلفة للفرد المُعاق سمعياً ، وتختلف هذه التأثيرات من فرد إلى آخر باختلاف نوع الإعاقة السمعية ، وعمر الشخص عند حوث الإعاقة ، والقدرات السمعية المتبقية وكيفية استثمارها ، والوضع السمعي للوالدين و الفئة الاجتماعية والاقتصادية ، وغيرها من العوامل لذلك من المتوقع ان تؤثر الإعاقة السمعية على الخصائص النمائية المختلفة ، مثل الخصائص اللغوية والاجتماعية ، لأن هذه المظاهر مترابطة و متداخلة بعضها مع بعض(جمال الخطيب ،2005،ص 93) .

### أ-الجانب اللغوي:

تُعتبر المهارات اللغوية من أكثر المهارات تأثراً بالإعاقة السمعية ، فيعانى الأفراد ذوو الإعاقة السمعية من تأخر واضح في نمو المهارات اللغوية والتي تزيد بزيادة درجة الإعاقة السمعية (يوسف القريوتى وآخرون،2001،ص 212) .

بناءً على ما تقدم يتضح أن الطفل الذى يعانى من الصمم لا يستطيع أن يميز ردود أفعال الآخرين نحو الأصوات التي يصدرها ، فينعكس ذلك سلباً عليه فيتوقف عن إصدار الأصوات ، كالتعزيزات اللفظية والسمعية والتي يفتقدها الطفل الذى يعانى من الإعاقة السمعية (فاروق الروسان،2010،ص 39) .

فعندما لا يستطيع الطفل الذى لديه صمم من استخدام اللغة المنطوقة الصحيحة دون ان يشوبها اضطرابات النطق المعروفة والمصاحبة لكلام هؤلاء الأطفال ، مما ينتج انه يفتقد التواصل الاجتماعي التفاعلي مع الآخرين ، ومن ثم نجد أن زراعة القوقعة لهؤلاء الأطفال أعطتهم أمل في التكيف والانسجام مع المجتمع من خلال تعويضهم عن حاسة السمع الطبيعية ولكنه ليس بالتعويض التام ، فبالرغم من أن زرع القوقعة نقلة هامة في حياة هؤلاء الأطفال (زحاف حادة ، 2016،ص 66).

**ب-الجانب الاجتماعي:**

إن اضطرابات النطق والكلام التي يعانى منها أطفال زارعي القوقعة كالحذف والإبدال ، والإضافة ، والتشويه واضطرابات الصوت ، والسرعة والاسترسال في الحديث ، واضطرابات اللغة ، كلها عوامل تسهم في انخفاض قدرة الطفل على مواجهة المواقف الاجتماعية ، وتدفعه لتكوين منظومة تقييمية سلبية عن نفسه على نحو غير واقعى ، تكون سبباً في نفوره من التفاعلات الصفية والمشاركات الاجتماعية (حمدى الفرماوى ، 2009،ص 324).

ومما سبق تستنتج الباحثة ان الطفل زارع القوقعة يتأثر فى عدة جوانب سواء اللغوى أو الإجتماعى ، فكلما كان الإكتشاف مُبكر كلما قل التأثير السلبى لتلك الإعاقة ، ومن هنا لابد من الإشارة لضرورة عمل إرشادات للأهل والمعلمين ، للكشف المُبكر عن تلك الإعاقة ، وكيفية التوجه للأشخاص المعنين لمساعدة هؤلاء الأطفال فى مرحلة مبكرة لتقليل الآثار السلبية لتلك الإعاقة.

**دراسات سابقة**

**المحور الأول: دراسات تناولت اضطرابات النطق لدى الأطفال زارعي القوقعة:**

دراسة Connor,et al., (2000) هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين طريقة تدريس الأطفال زارعي القوقعة الإلكترونية، والتواصل الشفهي أو الكلي ، وتمثلت عينة الدراسة (147) طفل زارع قوقعة الإلكترونية وان متوسط عمر الأطفال من (6-12) سنوات، وتمثلت الأدوات في البرامج التعليمية التي استخدمت نهج الاتصال الشفهي على تطوير اللغة المنطوقة ومن أهم النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة إلى أنه أثناء استخدامهم لجهاز القوقعة الإلكترونية ، أظهر الأطفال دقة في إنتاج الحروف ومفردات تعبيرية مع مرور الوقت ، لم يكن هناك فرق كبير بين الجنسين من الأطفال الذين يستخدمون الاتصال الكلى أو الشفهي في نتائج المفردات المنطوقة المستقبلة أو في معدل التحسن بمرور الوقت .

دراسة Schorr et al,.(2008) ، هدفت إلى معرفة تأثير برنامج لتنمية مهارات اللغة ونطق الكلام لدى الأطفال زارعي القوقعة، وتمثلت عينة الدراسة (39) طفل زارع القوقعة ، ومثلهم أطفال عادى السمع ، تراوحت أعمارهم ما بين (5-14) سنة ، وتمثلت الأدوات في مقاييس الكلام واللغة المعيارية ، وأسفرت نتائج الدراسة إلى أن اضطرابات النطق لدى الذكور من زارعي القوقعة أكثر من الإناث .

دراسة Convertino, et al, (2014) ، هدفت إلى تقييم المعرفة بالعالم من خلال اللغة والكلام المستخدم بين طلاب الصم زارعي القوقعة الإلكترونية ومجموعة المقارنة من الطلاب السامعين ، وتكونت عينة الدراسة من (10)أطفال منهم (5) من الذكور ، (5) من الإناث ، تراوحت أعمارهم ما بين (7-9)سنوات وتمثلت الأدوات في استمارة بها مجموعة من المهام والأوامر اللغوية ، وأسفرت نتائج الدراسة إلى ان الأطفال الصم زارعي القوقعة من الإناث أظهروا تحسن ملحوظ في تطور اللغة والكلام عن الذكور.

دراسة Bollapalli, et al,. (2019)

هدفت إلى عمل مقارنة بين المهارات اللغوية لدى الأطفال زارعي القوقعة الإلكترونية والذين تعلموا اللغة من خلال زراعة القوقعة الإلكترونية و مجموعة من الأطفال المصابين بفقدان سمع متوسط إلى شديد والذين يستخدمون المعينات السمعية في مجموعة من المهارات اللغوية من(الكلام واللغة وعلم الأصوات

والإدراك) ، وتكونت عينة الدراسة من(40) طفلاً يعانون من ضعف السمع الحسي العصبي الثنائي ، تتراوح أعمارهم بين( 6 و 18 )عامًا، مقسمون لمجموعتين المجموعة الأولى (20) طفلاً مصابين بفقدان سمع متوسط / شديد بشكل معتدل واستخدموا معينات سمعية ، والمجموعة الثانية( 20) طفلًا يعانون من ضعف سمع شديد إلى عميق ويستخدمون القوقعة الألكترونيةوتمثلت الادوات في مقياس لتقييم مهارات الاتصال باستخدام اختبارات التعرف على الكلام والمقاييس الموحدة لإنتاج الكلام واللغة وعلم الأصوات ، وأسفرت نتائج الدراسة إلى وجود تحسن في تنمية المهارات اللغوية (النطق واللغة وعلم الأصوات) لدى الإناث عنه لدى الذكور باستخدام القوقعة الإلكترونية كجهاز مساعد ، عن مقارنتها باستخدام المعينات السمعية.

دراسة(2020) .Sharma ,et al ، هدفت إلى تحديد فوائد السمع والكلام لزراعة القوقعة عند الأطفال من خلال وصف التأثيرات التنبؤية لعدد من العوامل بما في ذلك العمر عند الزرع ، والنوع، والمحددات الاجتماعية للصحة ، وتكونت عينة الدراسة من (6)أطفال منهم (3) من الذكور ، (3) من الإناث ، تراوحت أعمارهم ما بين (7-9)سنوات ، وتمثلت الأدوات في استمارة بها بيانات عن الطفل زارع القوقعة ، اختبار لغة ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى ان زراعة القوقعة علاجًا آمنًا وموثوقًا للأطفال المصابين بفقدان السمع الشديد إلى العميق ، وحققت الإناث نتائج اعلى من الذكور في تحسن النطق والكلام .

دراسة (2021) .Jiang , et al ، هدفت إلى تقييم الأداء السمعي ووضوح الكلام لأطفال يعانون من ضعف السمع الحسي العصبي الثنائي العميق ، وتكونت عينة الدراسة من(100) طفل من زراعى قوقعة الأذن تراوح عمرهم من (6-9) سنوات وتمثلت الأدوات المستخدمة اختبار تصنيف موقع Wilcoxonكمعيار لتقييم الأداء السمعي ووضوح الكلام ، وأسفرت نتائج الدراسة عن انه لا توجد فروق كبيرة في نتائج الأداء السمعي ووضوح الكلام لدى الأطفال الذكور والإناث الذين تقل أعمارهم عند الزرع وأولئك الذين تلقوا علاج النطق في سن مُبكر.

## تعقيب على المحور الأول من الدراسات السابقة:

من خلال استقراء وعرض الدراسات السابقة يمكن للباحثة ان تستخلص أهم ما يرتبط بشكل مباشر بالدراسة الحالية فى توظيف نتائج تلك الدراسات لدراستنا الراهنة ونجد أن:

- تناولت معظم الدراسات مرحلة عمرية من الأطفال كدراسة Connor ,et al,. (2000) ، Schorr E,et al (2008)، Convertino, et al, (2014) ، Sharma ,et al,. (2020)، Jiang, et al, (2021)، وهو ما يتفق مع عينة الدراسة الحالية ، واختلفت دراسة Bollapalli, et al,. (2019) ، عن الدراسة الحالية حيث تناولت مدى عمرى يتمثل مرحلتى الطفولة والمراهقة.
- استخدمت معظم الدراسات مقاييس لتقييم المهارات اللغوية ووضوح الكلام ، فى حين اختلفت دراسة Connor,et al., (2000) حيث استخدم برنامج تعليمي لتطوير اللغة المنطوقة ، وهو ما اختلف عن الدراسة الحالية حيث استخدمت الباحثة مقياس لقياس إضطرابات النطق لدى الأطفال من الذكور والإناث زارعى القوقعة لمعرفة الفروق بينهم.

- وأسفرت نتائج أغلب الدراسات إلى وجود تحسن المهارات اللغوية (النطق واللغة وعلم الأصوات) لدى الإناث عنه لدى الذكور باستخدام القوقعة الإلكترونية كجهاز مساعد ، فى حين اختلفت دراسة (Schorr 2008 et al,.) فى ان الذكور لديهم إضطرابات نطق أكثر من الإناث.

## المحور الثاني دراسات تناولت جودة الحياة لدى الأطفال زارعي القوقعة:

دراسة Stacey, et al (2006) ، هدفت إلى معرفة الأداء السمعي ، ومهارات الاتصال ، والإنجازات التعليمية ، ونوعية جودة الحياة ، لأطفال ضعاف السمع و زارعي القوقعة في المملكة المتحدة ، وتكونت عينة الدراسة من الأطفال زارعى القوقعة عددهم (468) من عمر (6-9) سنوات وتمثلت الأدوات المستخدمة استبيانات حول الأداء السمعي للأطفال ، ومهارات الاتصال المنطوق ، والإنجازات التعليمية ، ونوعية جودة الحياة، كما تم استخدام الانحدار المتعدد لقياس قوة الارتباط بين هذه النتائج والمتغيرات المتعلقة بالطفل (متوسط مستوى السمع ، العمر عند بداية ضعف السمع ، العمر ، الجنس ، عدد الإعاقات الإضافية) ، الأسرة (مستوى المهارة المهنية للوالدين ، العرق ، وحالة السمع الأبوي) وزرع القوقعة ، وأسفرت نتائج الدراسة عن ارتباط زراعة القوقعة بإستمرار التحسن في الأداء السمعي ومهارات الاتصال المنطوق ، ولكنها أقل ارتباطًا بالتحسن في الإنجازات التعليمية ونوعية جودة الحياة لدى الذكور عنها لدى الإناث.

دراسة Amy,et al., (2010) هدفت إلى قياس جودة الحياة للمراهقين والأطفال المصابين بفقدان السمع ، وتكونت عينة الدراسة من (19) طفلاً تراوحت أعمارهم من (7-17 عامًا) ، وتمثلت الأدوات المستخدمة استبيان للأطفال عن شعورهم بجودة الحياة وأسفرت نتائج الدراسة عن تأثير الاعاقة السمعية على جودة الحياة لدى عينة من الاطفال والمراهقين المعاقين سمعيا الفرد ، وان الشعور بجودة الحياة لدى الإناث أعلى من الذكور .

دراسة الأكاديمية الأمريكية لأمراض الأنف والأذن والحنجرة (2010) ، هدفت الدراسة إلى المقارنة بين الأطفال الصم زارعي القوقعة هل يشعرون بقبول اجتماعي أقل ، ويواجهون صعوبة أكبر في تكوين صداقات ، ويظهرون مشاكل تكيف أكبر من أقرانهم عادي السمع ، وتكونت العينة من (88) أسرة مع أطفال زارعي القوقعة من(16) ولاية أمريكية ، تم تقسيمهم إلى مجموعتين بعد ذلك حسب عمر الطفل من (8 إلى 11 عامًا) ومن(12 إلى 16 عامًا) ومجموعة من الأطفال عادي السمع عددهم(1501) ، وتمثلت الأدوات المستخدمة استبيان جودة الحياة، مع استبيان لتقييم الآباء لطفلهم زارع القوقعة الإلكترونية ، وأسفرت نتائج الدراسة إلى ان جودة الحياة لم تختلف بين مجموعات زارعي القوقعة وعادي السمع ومع ذلك ، كشف فحص الفروع الفرعية أن أطفال زارعي القوقعة الذين تتراوح أعمارهم بين (8 و 11 عامًا) ان الذكور يصنفون جودة الحياة مع أسرهم بشكل أقل إيجابية عن الإناث من أقرانهم في عادي السمع ، صنّف المستخدمون للقوقعة الإلكترونية الأصغر سناً في تصنيف جودة الحياة للذكور بشكل إيجابي عن الإناث أكثر من فئة زارعي القوقعة الأكبر من (12-16 عامًا) ، كما ان توجد علاقة عكسية بين جودة الحياة مع تقدم العمر عند الزرع .

دراسة Almeida, et al,(2015) ، هدفت إلى تقييم نوعية جودة حياة الأطفال زارعي القوقعة الصناعية من وجهة نظر والديهم، وتكونت العينة من (15) من والدي الأطفال زارعى القوقعة الصناعية من كلا الجنسين الذين تتراوح أعمارهم بين (12:2) سنة ، وتمثلت الأدوات المستخدمة استبيان جودة الحياة للأطفال زارعي القوقعة الصناعية من منظور الوالدين "CCIPP "، استمارة البيانات المتعلقة بتحديد فئة السمع ووقت زراعة القوقعة ، وأسفرت نتائج الدراسة إلى ان غرسات القوقعة لها أثر الإيجابي على نوعية جودة الحياة الأطفال في الاعتماد على الذات (58.9٪) والعلاقات الاجتماعية (56.7٪) ، كذلك من وجهة نظر الوالدين فإن استخدام غرسات القوقعة الصناعية يحسن من نوعية حياة أطفالهم ؛ كلما بدء استخدام وقت استخدام غرسات القوقعة الصناعية أبكر ، كلما زاد التحسن في نوعية حياة الأطفال، بالنسبة المهارات السمعية ، كما ان الإناث كانوا أفضل في تحسن جودة الحياة عن الذكور .

دراسة(2015) Paul ,. et al ، هدفت إلى تقييم نوعية جودة حياة الأطفال الذين يزرعون القوقعة من وجهة نظر آبائهم ، وتكونت عينة الدراسة من (15) من الآباء والأمهات للأطفال زراعى القوقعة من كلا الجنسين والذين تتراوح أعمارهم بين (2 : 12 سنة) ، وتمثلت الأدوات المستخدمة استبيان "جودة الحياة للأطفال الذين يزرعون القوقعة من منظور الوالدين ، وأسفرت نتائج الدراسة إلى ان زراعة القوقعة لها الأثر الإيجابي على جودة حياة الأطفال في مجالات الاعتماد على الذات الذكور أعلى من الإناث وبينما في العلاقات الاجتماعية الإناث كانت أفضل من الذكور ، وقد لوحظ من وجهة نظر الآباء إن استخدام جهاز القوقعة الصناعية يحسن نوعية حياة أطفالهم ، كلما كانت زمن زراعة القوقعة في عمر أصغر ، كان التحسن في نوعية الحياة أعلى .

دراسة Schorr (2018).,et al , ، هدفت إلى معرفة جودة الحياة الذاتية للأطفال زارعي القوقعة فيما يتعلق بتصورات الأطفال الفعلية للكلام والمعلومات العاطفية المنقولة عن طريق الصوت، وتكونت العينة من(37) طفلا مع زراعة القوقعة الذين كانوا صماء خلقيا ، الذين تتراوح أعمارهم بين( 5-14)سنة ، وتمثلت الأدوات المستخدمة استبيان جودة الحياة الذاتية واستبيان لتقييم إدراك الكلام ، وأسفرت نتائج الدراسة عن شعور الأطفال بتحسن كبير في نوعية جودة الحياة بسبب زارعة القوقعة الالكترونية لديهم ، حيث تنبأ أهمية الاكتشاف المبكر والتدخل لنوعية جودة حياة الأطفال الإيجابية مع زارعة القوقعة في مرحلة الطفولة.

دراسة Mofadeke, et al,.(2018) هدفت إلى معرفة تأثير الصمم على نوعية جودة الحياة لهؤلاء الأطفال الصم وضعاف السمع من حيث المشاركة الاجتماعية والرضا عن الحياة اليومية في مدينة إبادان ، نيجيريا ، وتكونت عينة الدراسة من (110) طفلاً تراوحت أعمارهم من (10-17 عامًا)، وتمثلت الأدوات المستخدمه النسخة المختصرة المكونة من 26 عنصرًا من استبيان منظمة الصحة العالمية حول جودة الحياة ، وأسفرت نتائج الدراسة إلى انه لا يوجد فروق بين الذكور والإناث من الأطفال زارعى القوقعة الإلكترونية فى الشعور بتحسن جودة الحياة لديهم

دراسة Silva, et al,. (2020) ، هدفت إلى تقييم العوامل التي تؤثر على نوعية جودة حياة الأطفال زارعي القوقعة مع مراعاة العمر ، النوع، وعمر فقدان السمع ، والعمر في التقييم ، ومهارات السمع ، واللغة المنطوقة ، ودرجة تقبّل الأسرة ، والالتحاق بالمدرسة ، والوضع الاجتماعي والاقتصادي للوالدين ، وتكونت العينة من( 30) طفلاً يستخدمون القوقعة الإلكترونية ، الذين تتراوح أعمارهم بين( 6-12 ) سنة وأولياء أمورهم وتمثلت الأدوات المستخدمة استبيان لتقييم الأطفال من خلال فئات الأداء السمعي ، فئة اللغة ، واستبيان لآباء الأطفال زارعي القوقعة كما تم تقييم الآباء من قبل مقياس مشاركة الأسرة،

وأسفرت نتائج الدراسة عن ظهور تحسن في مهارات السمع واللغة ، وأنه لا توجد فروق بين الجنسين في تحسن جودة الحياة لديهم بعد زراعة القوقعة، أي ان العوامل المؤثرة المرتبطة بنوعية جودة حياة للأطفال زارعي القوقعة هي العمر وتحسن مهارات السمع واللغة ومستوى تعليم الأم وتقبل الأسرة.

دراسة Zheng,et al.,(2022), هدفت إلى تقييم فائدة زراعة القوقعة الإلكترونية في تحسن جودة الحياة المتعلقة بالصحة بين زارعي القوقعة الإلكترونية بالصين، وتكونت عينة الدراسة من (53) طفل زارع قوقعة تتراوح أعمارهم من (7-9) عاماً ، والأدوات التي تم استخدامها استبيان HUI3 كمقياس بتقييم جودة حياتهم، وأسفرت نتائج الدراسة إلى ان زراعة القوقعة الإلكترونية حققت تحسن ذات دلالة إحصائية في نوعية جودة الحياة بين زارعي القوقعة لدى الإناث عن الذكور، كما كانت درجات HUI3 أفضل بشكل ملحوظ في أربع سمات (السمع والكلام والعاطفة) بعد زراعة القوقعة الإلكترونية.

## تعقيب على المحور الثانى من الدراسات السابقة:

من خلال استقراء وعرض الدراسات السابقة يمكن للباحثة ان تستخلص أهم ما يرتبط بشكل مباشر بالدراسة الحالية فى توظيف نتائج تلك الدراسات لدراستنا الراهنة ونجد أن:

- تناولت معظم الدراسات مرحلة عمرية من الأطفال كدراسة Stacey, et al (2006) ، Silva, ، Schorr) ، Paul ,. et al (2015) ، Almeida, et al,(2015), et al,.(2018 (2020) ، et al,. Zheng,et al.,(2022) ، وهو ما يتفق مع عينة الدراسة الحالية ، واختلفت دراسة كلاً من( Amy,et al., (2010 ، الأكاديمية الأمريكية لأمراض الأنف والأذن والحنجرة (2010) ، Mofadeke, et al,.(2018) ، حيث تناولت مرحلتى عمريتان شملت الطفولة والمراهقة ، وهو ما يختلف عن عينة الدراسة الحالية .
- تناولت بعض الدراسات تقييم جودة الحياة للأطفال زارعى القوقعة من وجهة نظر والديهم وأغلب تلك الدراسات استخدمت استبيان يقدم للأباء لتقييم جودة الحياة لدى أبناءهم من زارعى القوقعة ، مثل دراسات الأكاديمية الأمريكية لأمراض الأنف والأذن والحنجرة (2010) ، Almeida, et al,(2015) ، Paul ,et al (2015)،Silva, et al,. (2020 ) ، وهو ما يختلف عن الدراسة الحالية ، فى حين نجد ان هناك بعض الدراسات تناولت تقييم الأطفال زارعى القوقعة الألكترونية لجودة الحياة بأنفسهم من خلال تقارير ذاتية ، أو مقياس لقياس جودة الحياة ، وهو ما يتفق مع الدراسة الحالية ، كدراسة Stacey, et al (2006) ، Amy.et al., (2010)، Schorr, et al,.(2018 ) , Mofadeke, et al,.(2018) ، Zheng,et al.,(2022) .
- كما وجد ان هناك فروق بين الجنسين فى الشعور بجودة الحياة لديهم ، حيث أشارت بعض الدراسات ان جودة الحياة لدى الأناث زارعى القوقعة أعلى من الذكور كما فى دراسة Almeida, R.,et al,. (2015) ، Paul ,. et al (2015) ، على عكس ما ورد فى دراسة كلاً من Mofadeke T. et al,. K (2018) ، Silva, et al,. (2020) انه لا يوجد فروق بين الذكور والإناث من الأطفال زارعى القوقعة الإلكترونية فى الشعور بتحسن جودة الحياة لديهم.

## فروض البحث:

1- تتباين اضطرابات النطق لدى الأطفال زارعي القوقعة باختلاف النوع.
2- تتباين جودة الحياة لدى الأطفال زارعي القوقعة باختلاف النوع.

## منهج البحث

اعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن.

## عينة البحث

تكونت عينة البحث من (30) طفلا من الذكور والإناث من زارعي القوقعة المُترددين على المراكز والمستشفيات التابعة لمحافظة القاهرة ، والذين تراوحت أعمارهم بين (9-12) عام ، وكانوا من (10) أطفال من مستشفى الشرطة بمدينة نصر،(13) طفل بمستشفى عين شمس التخصصي ،(7) أطفال بوحدة أطفال معهد الطفولة بجامعة عين شمس.

وقد روعي في اختيار عينة الدراسة الشروط والمواصفات التالية:

-العمر الزمنى للأطفال المُشاركين ما بين (9-12)عام .

-نسبة الذكاء من (90-110) على مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة.

- درجة الفقد السمعي لأغلبية العينة أكثر من (90) ديسيبل.

- الإصابة بالإعاقة السمعية التي يعانون منها منذ الولادة.

-استبعاد الأطفال المصابين بإعاقات أخري غير زرع القوقعة .

- الأطفال زارعي القوقعة لأبوين عادي السمع.

-تم اختيار العينة من الذكور- الإناث حتى تكون العينة ممثلة للمجتمع .

-يقتصر المجال الجغرافي لعينة الدراسة علي محافظة القاهرة.

- ليس لديهم أخوة يعانون من مشاكل سمعية.

## الأدوات:

## طبق عليهم الأدوات الآتية:

1-اختبار ستانفورد بينيه للذكاء (الصورة الخامسة ،جال.ه.رويد، تعريب وتقنين صفوت فرج(2015)
2- مقياس تشخيص اضطرابات النطق ، (إعداد الباحثة).
3-مقياس جودة الحياة لزارعي القوقعة ، إعداد ( McRackan., et al,2019 ) (ترجمة الباحثة).
4-استمارة المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأسرة ، إعداد شيماء إبراهيم حجازي (2017).

**وفيما يلى سوف نتناول هذه الأدوات بشيء من التفصيل:**

**1-اختبار ستانفورد بينيه للذكاء (الصورة الخامسة ،جال.ه.روبد، تعريب وتقنين صفوت فرج(2015)**

وصف الاختبار:

طبق مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة بشكل فردى لتقييم الذكاء والقدرات المعرفية ،هو ملائم للأعمار من سن (85:2) سنة فيما فوق ،ويتكون المقياس الكلى من (10) اختبارات فرعية تتجمع من بعضها لتكون مقاييس أخرى هي: مقياس نسبة الذكاء المختصرة ، مقياس نسبة الذكاء الغير لفظية ، مقياس نسبة الذكاء اللفظية ، نسبة الذكاء الكلية للمقياس وهى ناتج جمع المجالين اللفظي والغير لفظي أو المؤشرات العالمية الخمسة ،ويتراوح متوسط زمن تطبيق المقياس (15-75) دقيقة ويعتمد على المقياس المُطبق ،فتطبيق المقياس الكلى عادة ما يستغرق من (45-75) دقيقة ،في حين يستغرق تطبيق البطارية المختصرة من (15-20) دقيقة ، ويستغرق تطبيق المجال الغير لفظي والمجال اللفظي حوالى (30) دقيقة لكل واحد منهما.

**الكفاءة السيكو مترية للمقياس:**

**-اولاً:الصدق:**

حُسبت الصدق بطريقتين الطريقة الأولى صدق العمر التمييزي حيث قيست قدرة الاختبارات الفرعية على التمييز بين فئات عمرية مختلفة وكانت جميع الفروق دالة عند مستوى (0,01).

الطريقة الثانية : حُسبت معامل الارتباط نسب الذكاء المقياس بالدرجة الكلية للصورة الرابعة والتي تراوحت بين (0,74، 0,76) وهى معاملات صدق مقبولة بوجه عام وتشير إلى ارتفاع مستوى صدق المقياس بوجه عام.

**-ثانياً:الثبات:**

حُسبت الثبات للاختبارات الفرعية المختلفة بطريقتي إعادة التطبيق والتجزئة النصفية ،حيث تراوحت معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق بين ( 0,835، 0,988) في تراوحت معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية والتي تراوحت بين (0,954، 0,997) ومعادلة ألفا كرونباخ والتي تراوحت بين (0,991،0,870).

**2-مقياس تشخيص اضطرابات النطق ، (إعداد الباحثة).**

**مبررات إعداد المقياس:**

أ-العديد من الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة لتشخيص اضطرابات النطق ، صُممت لسن عينة أصغر من سن العينة الخاصة بالدراسة وهى سن (9-12) عاماً .

ب-كما أن معظم العينات التي طبق عليها اختبار تشخيص اضطرابات النطق مختلفة عن عينة الدراسة وهم الأطفال زارعي القوقعة ، ما عدا دراسة كلا من وفاء يوسف (2018) ، عبدالرحيم عبدالكريم (2019) والتي كانت عينتهما من الأطفال زارعي القوقعة ، مع اختلاف المرحلة العمرية عن عينة الدراسة الحالية.

ج-كما أجرت الباحثة دراسة لإعداد الاختبار لمعرفة مدى ملائمته للعينة من خلال تطبيقه على العينة المكونة من (30) طفل من زارعي القوقعة ، لمعرفة الفروق بين الذكور والإناث فى إضطرابات النطق.

وبناءً على ما سبق قامت الباحثة بإعداد مقياس تشخيص اضطرابات النطق ، ولإعداد المقياس اتبعت الباحثة الخطوات الآتية:

## ـخطوات إعداد مقياس تشخيص اضطرابات النطق:

1- مراجعة الإطار النظري وما تضمنته من تعريفات ودراسات (العربية ، الأجنبية) و البرامج التي تناولت اضطرابات النطق لدى الأطفال زارعي القوقعة .

2- الاطلاع على المقاييس المختلفة التي تناولت تقييم اضطرابات النطق لدى الأطفال ، كمقياس إيهاب الببلاوى(2006) ، عمرو رفعت (2010) ، محمودملكاوى (2011) ، سحرالقطاوى (2015) ، وفاء يوسف (2018) ، عبد العزيزالشخص (2019) ، عبد الرحيم عبدالكريم (2019).

وفى ضوء ما سبق عرضه قامت الباحثة بإعداد الصورة الأولية للمقياس ، والتي اشتملت على 3 أبعاد وهى كالتالي:

1- البعد الأول : ويشمل أن أصوات الحروف الأبجدية منفردة وعددها (28 حرف) .

2- البعد الثاني : ويشمل كلمات (بداية، وسط ، نهاية) لكل صوت وعددها (83 كلمة).

3- البعد الثالث : ويشمل جملة تعبر عن كل صوت وعددها (28 جملة).

## وصف المقياس:

يحتوى المقياس على (3) اختبارات لتشخيص اضطرابات النطق ، فيشمل الأختبار الاول أصوات الحروف الأبجدية منفردة وعددها (28 حرف) ، والأختبار الثاني ويشمل كلمات (بداية، وسط ، نهاية) لكل صوت وعددها (83 كلمة) ، والأختبار الثالث ويشمل جملة تعبر عن كل صوت وعددها (28 جملة) ، ثم تقوم الباحثة بقول كل حرف ، وكلمة ، وكذلك على الطفل ان يردد جملة لكل حرف حيث تمثل الجملة كل مواضع الحرف في الكلام ثم يقوم الطفل بالترديد وراءها وإذا استطاع ان يقول دون وجود اضطرابات في عملية نطق الحرف من (إبدال ، إضافة ، حذف، تشويه) تحسب له الدرجة ، وإذا نطق بوجود اضطراب او اكثر يأخذ صفر ، وعليه يمكن وصف مثال على نطق حرف من الحروف التي يقيسها المقياس:

1- ان ينطق الطفل صوت الحرف منفرداً مثل صوت /س/.
2- ان ينطق الطفل كلمات (بداية ، ووسط، نهاية) بها صوت /س/.
3- ان يقول الطفل جملة تعبر عن صوت /س/.

## تصحيح المقياس:

وقد أعطت الباحثة للإجابة الصحيحة درجة (1) ، والخاطئة درجة (0) ، وزمن التطبيق (15) دقيقة ، و الدرجة الكلية للاختبار هي (139) ، وتعنى الدرجة المنخفضة إلى زيادة اضطرابات النطق لدى الطفل ، والدرجة المرتفعة تعنى ان الطفل لا يعانى من اضطرابات .

## الكفاءة السيكومترية لمقياس إضطرابات النطق لزارعي القوقعة:

### صدق المقياس :

صدق المجموعات المتباينة(صدق التمييز ) :

وقد قامت الباحثة بحساب صدق المقياس من خلال التمييز بين المجموعات المتباينة، بالمقارنة بين فئتين هما الاطفال العاديين والاطفال زارعي القوقعة ، وفيما يلى عرض لمحتوى الجدول.

جدول (1) دلاله الفرق بين المجموعات المتباينة لمقياس اضطرابات النطق

| مجموعة المقارنة | العدد | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة ت | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| الأطفال العاديين | 30 | 67.20 | 10.50 | 20.181 | 0.01 |
| زارعي القوقعة | 30 | 109.57 | 4.69 | | |

يتضح من الجدول السابق أن ثمة فرق بين المجموعات المتباينة، حيث بلغت قيمة "ت"( 20.181) وهى قيمة دالة عند مستوى (0.01) ، وهذا يدل على تمتع المقياس بواحدة من الخصائص السيكومترية للمقياس الجيد وهى قدرته على التمييز بين الأفراد.

### ثبات المقياس:

وقد قامت الباحثة بحساب الثبات عن طريق الفا كرونباخ والتجزئة النصفية ، وفيما يلى عرض لمحتوى الجدول:

جدول (2) معامل الثبات باستخدام الفا كرونباخ والتجزئة النصفية

لمقياس اضطرابات النطق

| | معاملات الثبات | | |
|---|---|---|---|
| عدد العبارات | قيمة الفا | ثبات التجزئة | جتمان |
| 139 | 0.760 | 0.961 | 0.961 |

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل ألفا كرونباخ وثبات التجزئة النصفية وجتمان قيم مقبولة مما يدل على ثبات المقياس

## 3-مقياس جودة الحياة لزارعي القوقعة :

اعتمدت الباحثة على مقياس جودة الحياة لدى الأطفال زارعى القوقعة

Cochlear Implant Quality of Life Development of a Profile Instrumen

(CIQOL-35 Profile) إعداد (McRackan, T. R., Hand, B. N., et al ,2019) .

يهدف مقياس جودة الحياة لزارعي القوقعة إلى معرفة كيف تؤثر زراعة القوقعة على مستخدميها ، وتقييم ما تم من تقدم بعد عملية غرس القوقعة ، وقد قامت الباحثة بترجمة المقياس جودة الحياة لزارعي القوقعة لملائمة بنوده لعينة الدراسة من الأطفال زارعي القوقعة ، نظراً لقلة المقاييس التي تناولت جودة الحياة لهذه العينة .

### وصف المقياس:

يتكون المقياس في الاصل الأجنبي من (81) بند ، ويقيس التواصل ، العاطفة ، الترفيه ، والجانب البيئى ، و جهد الاستماع ، والجانب الاجتماعي ، ثم قام المُعد الأجنبي بتحليلهم عاملياً فوصل عدد البنود المُشبعة إلى (35) بند ، وتم التطبيق على عينة مكونة من (ن= 371) من زارعى القوقعة الألكترونية ، لمرحلة الأطفال والمراهقة ، في (20) مركزاً عبر الولايات المتحدة.

### طريقة تصحيح مقياس جودة الحياة لزارعي القوقعة:

تم الاعتماد على التقدير الخماسي ليكرت لتقييم البنود ، حيث تمثلت البنود الإيجابية الإيجابية في أبدًا =1، نادرًا=2 ، أحياناً=3 ، غالبًا=4 ، دائمًا=5 ، إما في حالة البنود السلبية يعكس اتجاه الدرجات يتم تسجيل أبدًا=5 ، نادرًا=4 ، أحيانًا=3 ، غالبًا=2 ، دائمًا=1، وبذلك تكون اقل درجة على المقياس (35) درجة واعلى درجة (175) ، وتعنى الدرجة المنخفضة افتقار الطفل زارع القوقعة إلى الشعور بجودة الحياة ، اما الدرجة المرتفعة فتعكس ما يتمتع به الطفل زارع القوقعة من جودة الحياة.

### الكفاءة السيكومترية لمقياس جودة الحياة لزارعي القوقعة:

### صدق المقياس :

تم من خلال إعادة التطبيق بعد شهر واحد من التطبيق .

### ثبات الاختبار:

تم من خلال طريقة إعادة الاختبار باستخدام معامل ارتباط بيرسون.

### الخصائص السيكو مترية للاداه في الدراسة الحالية:

### اولاً:الصدق:

### الصدق العاملي الأستكشافى لمقياس جودة الحياة:

قامت الباحثة باستخدام الصدق العاملي الاستكشافى للتحقق ، وقد طبق مقياس جودة الحياة المكون من (35) بند على (30) طفل من الذكور والإناث زارعى القوقعة، واستخدمت الباحثة التحليل العاملي من الدرجة الثانية

بطريقة المكونات الاساسية .Principal Component. واسفر التحليل عن ظهور ثلاثة عوامل بجذر كامن تتراوح قيمته بين(3.67، 13.85) تفسر63.19.% من قيمة التباين الكلي للمقياس.

**جدول (3) نتائج التحليل العاملي الإستكشافى لمقياس جودة الحياة**

| رقم العبارة | العامل الاول | العامل الثاني | العامل الثالث |
|---|---|---|---|
| 1 | | | **0.511** |
| 2 | **0.654** | | |
| 3 | | | **0.496** |
| 4 | **0.635** | | |
| 5 | | | **0.742** |
| 6 | **0.681** | | |
| 7 | **0.743** | | |
| 8 | **0.627** | | |
| 9 | **0.566** | | |
| 10 | **0.615** | | |
| 11 | | **0.524** | |
| 12 | | | **0.306** |
| 13 | | | **0.489** |
| 14 | **0.716** | | |
| 15 | **0.655** | | |
| 16 | | | **0.446** |
| 17 | **0.430** | | |
| 18 | **0.328** | | |
| 19 | **0.653** | | |
| 20 | **0.693** | | |
| 21 | | | **0.446** |
| 22 | 0.676 | | |
| 23 | | 0.369 | |
| 24 | 0.640 | | |
| 25 | | 0.428 | **0.602** |
| 26 | 0.542 | | |
| 27 | 0.571 | | |
| 28 | 0.368 | | |
| 29 | 0.540 | | |
| 30 | | 0.302 | |
| 31 | | 0.432 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 32 | | 0.595 | |
| 33 | | 0.471 | |
| 34 | | 0.762 | |
| 35 | | | **0.495** |
| **الجذر الكامن** | 13.85 | 4.59 | **3.67** |
| **نسبة التباين** | 39.55 | **13.14** | **10.49** |

يتضح من خلال نتائج الجدول السابق رقم (12) أن

- العامل الأول يحتوى على(جانب التواصل والعاطفة): بلغ جذره الكامن (13.85) وفسر حوالي (39.55) من التباين الكلي وتشبع عليه (19) بند من البنود وهى : (2- 4 -6 -7 – 8 – 9-10-14-15- 17- 18- 19- 20- 22- 24- 26- 27- 28 -29) .
- العامل الثانى يحتوى على (جانب البيئى والترفيهى): بلغ جذره الكامن (4.59) وفسر حوالي (13.14) من التباين الكلي وتشبع موجباً عليه (8) بنود وهى: (11- 23-25-30-31-32-33-34).
- العامل الثالث يحتوى على (جانب الإجتماعى والجهود الإستماعية) : بلغ جذره الكامن (3.67) وفسر حوالي (10.49) من التباين الكلي وتشبع عليه (8) بنود وهى: (1-3-5- 12-13- 16- 21- 35).

## ثانياً :الثبات:

وقد قامت الباحثة بحساب الثبات عن طريق الفا كرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس جودة الحياة ، وفيما يلى عرض لمحتوى الجدول:

جدول (4) معامل الثبات باستخدام الفا كرونباخ والتجزئة النصفيةلمقياس جودة الحياة

| | **معاملات الثبات** | | |
|---|---|---|---|
| **عدد العبارات** | **قيمة الفا** | **ثبات التجزئة** | **جتمان** |
| 35 | 0.673 | 0.863 | 0.824 |

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل الفا وثبات التجزئة النصفية وجتمان قيم مقبولة مما يدل على ثبات المقياس .

## 4-استمارة المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأسرة ، إعداد شيماء حجازي (2017).

تم تصميم استمارة المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي (إعداد الباحثة /شيماء حجازي) ، وقد تم وضع الدرجات محددة لتقدير كل بند من بنود الاستمارة ، حيث تراوحت الدرجات على الاستمارة ما بين (22-60) درجة .

## وصف الاستمارة:

-يتضمن الجزء الأول من الاستمارة البيانات الأولية للفرد ، بينما يتضمن الجزء الثاني البيانات الاجتماعية – الاقتصادية-الثقافية للأسرة .

-وقد اشتمل السؤال الثاني على البيانات الخاصة بالزوجة من حيث تعليم الزوجة ، ومهنة الزوجة ، ونوع العمل ، وإجمالي الراتب الشهري

-ويتضمن السؤال الثالث على البيانات الخاصة بمحل الإقامة ومحتوياته .

-ويتضمن السؤال الرابع البيانات الخاصة بالجانب الثقافي للأسرة.

، وفيما يلى جدول رقم (5) يوضح توزيع الدرجات الخاصة بمستويات المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي

| المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي | المستويات | الدرجة | |
|---|---|---|---|
| 1 | منخفض | أقل من 30 | |
| 2 | متوسط | 49-31 | |
| 3 | مرتفع | اكبر من 49 | |

ثم قامت الباحثة بتطبيق الاستمارة المستوى الاقتصادي –الأجتماعى-الثقافى للأسرة ، على العينة عددها (30) طفل زارع قوقعة للتحقق من الخصائص السيكو مترية ، وسوف نوضح ذلك كالتالي:

**الخصائص السيكو مترية لاستمارة المستوى الاقتصادي –الأجتماعى-الثقافى للأسرة:**

**أولا:الصدق: تم حساب الصدق بطريقتين هما كما يلى:**

**أ-الاتساق الداخلي :**

تم حساب معاملات الاتساق الداخلي لعبارات لاستمارة المستوى الاقتصادي –الأجتماعى-الثقافى للأسرة ، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس ، ويوضح جدول (6) معاملات الارتباط لعبارات المقياس بالدرجة الكلية

**جدول (6) معامل ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية لمقياس المستوى الاقتصادي–الأجتماعى-الثقافى للأسرة ، والدلالة الإحصائية (ن=30)**

| رقم العبارة | قيمة معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|---|---|---|
| 1 | 0.695 | 0.01 |
| 2 | 0.623 | 0.01 |
| 3 | 0.701 | 0.01 |
| 4 | 0.652 | 0.01 |
| 5 | 0.524 | 0.01 |
| 6 | 0.621 | 0.01 |
| 7 | 0.532 | 0.01 |
| 8 | 0.642 | 0.01 |
| 9 | 0.598 | 0.01 |
| 10 | 0.549 | 0.01 |
| 11 | 0.659 | 0.01 |
| 12 | 0.703 | 0.01 |
| 13 | 0.620 | 0.01 |
| 14 | 0.627 | 0.01 |
| 15 | 0.689 | 0.01 |

يتضح من بيانات الجدول (6) ان جميع قيم معامل الارتباط دالة عند 0.01 ،حيث تراوحت القيم بين (0.524، 0.703)

**ب-صدق التمييز (المقارنة الطرفية)**

صدق الاستمارة المستوى الاقتصادي –الأجتماعى-الثقافى للأسرة بطريقة المقارنات الطرفية:

طريقة المقارنات الطرفية تقوم في جوهرها على مقارنة المتوسط درجات الأقوياء في الميزان بمتوسط درجات الضعفاء في نفس الميزان بالنسبة لتوزيع درجات الاختبار، ولذلك سميت بالمقارنة الطرفية لاعتمادها على الطرف الممتاز (الرباعي الأعلى) والطرف الضعيف (الرباعي الأدنى) للميزان.

كما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين المجموعات مرتفعي ومنخفضي الدرجة ، من خلال المقارنة بين متوسطات الرباعي الأعلى والأدنى وحساب دلالة الفروق بينهما والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (7) **دلاله الفرق بين الرباعي الادنى والرباعي الاعلى لمقياس المستوى الاقتصادي**

| مجموعة المقارنة | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة u | قيمة Z | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الرباعي الادنى | 8 | 4.50 | 36.00 | 0.00 | 3.422 | 0.01 |
| الرباعي الاعلى | 8 | 12.50 | 100.00 | | | |

يتضح من خلال جدول (7) أن ثمة فرق بين الرباعي الادنى الرباعي الاعلى وهذا يدل على تمتع المقياس بواحدة من الخصائص السيكو مترية للمقياس الجيد وهى قدرته على التمييز بين الأفراد.

**ثانياً: ثبات استمارة المستوى الاقتصادي –الأجتماعى-الثقافى للأسرة:**

**استخدام اختبار كرونباخ ألفا (Cronbach Test Alpha):**

تم استخدام اختبار كرونباخ ألفا لتحديد مدى إمكانية الاعتماد على إجابات عينة الدراسة ، ومدى تجانس الإجابات ، ومدى إمكانية تعميم نتائجها على مجتمع العينة ، فإذا زاد هذا المقياس عن (0.70) فيمكن الاعتماد على نتائج الدراسة وتعميمها على مجتمع الدراسة ككل .

**جدول (8) معامل الثبات باستخدام الفا كرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس المستوى الاقتصادي**

| | القيمة |
|---|---|
| **عدد العبارات** | 15 |
| **قيمة الفا** | .0622 |
| **معامل ثبات التجزئة** | 0.702 |
| **معامل جتمان** | 0.651 |

يتضح من الجدول (8) أن قيمة معامل الفا وثبات التجزئة النصفية ومعامل جتمان قيم مقبولة مما يدل على ثبات المقياس .

**رابعا : خطوات الدراسة:**

اتبعت الباحثة في إجراء دراستها الخطوات التالية:

- قامت الباحثة بالاطلاع على العديد من المراجع العربية والأجنبية المتعلقة باضطرابات النطق كمنبئ بجودة الحياة لدى الأطفال زارعي القوقعة، ومن ثم جمعت المادة العلمية الخاصة بالإطار النظري ومفاهيم الدراسة والدراسات السابقة وفروض الدراسة .

- إعداد وترجمة لأدوات الدراسة (مقياس تشخيص اضطرابات النطق ، مقياس جودة الحياة لزارعي القوقعة (CIQOL-35 Profile) .
- وإجراء الدراسة الاستطلاعية بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية المتمثلة في الصدق والثبات لهذه الأدوات على عينة استطلاعية قوامها (30) طفل وطفلة من زارعي القوقعة.
- اختيار عينة الدراسة (30) طفل وطفلة من زارعي القوقعة.
- تطبيق أدوات ومقاييس الدراسة الحالية على عينة الدراسة .
- قامت الباحثة بإعداد الإحصاء عن طريق استخدام حزمة البرامج الإحصائية المعروفة باسم SPSS وفى ضوء حجم العينة ونوعية الأدوات المستخدمة وكذلك الفروض المطروحة، مع الاستعانة بالإحصاء البارامترى واللابارامترى .
- مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة
- تقديم بعض التوصيات والمقترحات ووضع مجموعة من الدراسات المستقبلية وذلك فى ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج .

**خامسا : الأساليب الإحصائية:**

من أجل الإجابة على أسئلة الدراسة وفرضياتها اعتمدت الباحثة على الأساليب الإحصائية التالية:

- اختبار T.Test.

**سادساَ: النتائج المتعلقة بفروض الدراسة:**

## نتائج الفرض الأول وتفسيرها ومناقشتها

## 1- وينص الفرض الأول على : يوجد تباين في اضطرابات النطق لدى الأطفال زارعي القوقعة بإختلاف النوع.

جدول ( 9) يوضح الفرق بين متوسط درجات الذكور والاناث

في اختبار اضطرابات النطق لدى الأطفال زارعي القوقعة (ن =30)

| البيان | مجموع المقارنة | العدد | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة "ت" | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| اضطرابات النطق | ذكور | 14 | 112.64 | 1.82 | 4.229 | 0.01 |
| | إناث | 16 | 106.88 | 4.80 | | |

*دالة عند (0.01)

يتضح من الجدول ( 9) وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات الأطفال زارعي القوقعة من الذكور والإناث على اختبار اضطرابات النطق حيث بلغت قيمة (ت) (4.229) عند مستوى دلالة (0.01) ،

فنجد أن متوسط درجة الذكور أعلى في اضطرابات النطق حيث بلغ (112.64) بانحراف معياري (1.82) ، مقابل متوسط درجة الإناث( 106.88 ) بانحراف معياري (4.80) .

وتشير نتيجة هذا الفرض إلي وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات الأطفال زارعي القوقعة من الذكور والإناث على اختبار اضطرابات النطق ، حيث أن متوسط درجة الذكور أعلى في اضطرابات النطق عن متوسط درجة الإناث ، وتتفق تلك النتيجة مع نتيجة دراسة كلاً من دراسة Schorr et al,.(2008) ، Convertino, et al, (2014) ، Sharma, et al,. (2020) ، ويرجع ذلك إلى إن الإناث أكثر اهتماماً وتركيزاً بالدراسة من الذكور وكل ما يتعلق بالسمات الشخصية ، فى حين نجد العديد من أطفال زارعي القوقعة لديهم درجات أقل للعمر اللغوي في العديد من مقاييس اللغة ، مقارنة بأقرانهم من الأطفال عادى السمع ، ويرجع ذلك إلى ان الأطفال زارعي القوقعة لديهم حرمان من البيئة السمعية على عكس الطفل الطبيعي بيكون لديهم إثراء في البيئة السمعية مما يجعلهم يتأخروا فى الكلام ويكون لديهم اضطرابات في النطق ، على عكس آقرانهم الطبيعيين.

كما اتفقت نتيجة دراسة( Bollapalli, et al,. (2019 مع ما جاء من نتيجة الدراسة الحالية ، في وجود تحسن في تنمية المهارات اللغوية (النطق واللغة وعلم الأصوات) لدى الإناث عنه لدى الذكور باستخدام القوقعة الإلكترونية كجهاز مساعد ، عن مقارنتها باستخدام المعينات السمعية.

فى حين جاءت نتائج بعض الدراسات مختلفة عن ما تم التوصل به كدراسة Connor,et al., (2000) ، Jiang, et al,. (2020) بأنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في اضطرابات النطق ووضوح الكلام . حيث يتعرض الطفل زارع القوقعة لكثير من صعوبات نتيجة لهذه الإعاقة التي تبدو في ضعف القدرة علي التعبير اللفظي وما يترتب عنه من مشاكل في الكلام والنطق، مما ينتج عنه مشكلات في تكيفه وتفاعله مع الأخرين والتي من شأنها أن تؤثر سلبًا علي العديد من الجوانب الشخصية والاجتماعية لديه .

وكما إن الطفل الذي لا يستطيع التعبير عن نفسه أو التواصل اللفظي مع الآخرين بسبب اضطراب اللغة لديه ،كما أشار كلاً من(سعيد محمد،2007،ص 1108)،( على حنفي ،2003،ص 75) إلى أن ضعاف السمع وزارعي القوقعة يظهرون الحذف أو استبدال المقاطع التي لا تعد وقفات أثناء الكلام .

حيث تعد اللغة هي الوسيط المُعبر عن المشاعر والأفكار والانفعالات والتي يستخدمها الفرد العادي في إي وقت ، بينما لا يستطيع استخدامها غير القادرين على النطق والكلام ، ويتحرج في استخدامها المُضطربين لغوياً وكلامياً ونطقياً (نبيلة أبو زيد،2011، ص9).

لذلك تُعتبر المهارات اللغوية من أكثر المهارات تأثراً بالإعاقة السمعية ، فيعانى الأفراد ذو الإعاقة السمعية من تأخر واضح في نمو المهارات اللغوية والتي تزيد بزيادة درجة الإعاقة السمعية ، وما يترتب عنه من مشاكل في الكلام والنطق مما قد يؤدي به إلي الوقوع في العديد من المشكلات الاجتماعية مثل تجاهله أو الابتعاد عنه بسبب صعوبة التواصل والتفاعل معه وعدم القدرة علي فهمه ومن ثم الاستجابة له بصورة غير مناسبة مما يؤدي إلي حدوث حالة من الارتباك بين الطفل الضعيف سمعيًا وبين المحيطين به مما يترتب عليه شعوره بالإحباط والسعي لتجنب إي موقف اجتماعي ويصبح لديه مشكلة اجتماعية ونفسية واضحة(إيهاب الببلاوي،2006، ص44 ، يوسف القريوتى وآخرون،2001،ص 212).

وترجع الباحثة ذلك لأسباب منها العمر عند الزرع فالذين تقل أعمارهم عند الزرع وكذلك الذين تلقوا علاج النطق في سن مُبكر، يكونوا أقل عرضة لاضطرابات النطق عن الذين زرعوا القوقعة في سن متأخر، إن زراعة القوقعة تعد من أهم الإنجازات العلمية في مجال الإعاقة السمعية ، حيث يستفيد الطفل من زراعة القوقعة بغض النظر عن عمره ، لكن بالنسبة للأطفال الذين يتلقون زراعة القوقعة في سن أصغر ، يكون نسبة النجاح بشكل أكبر من الذين يتلقون الزراعة في سن أكبر.

ومن هنا لابد من التأكيد على ضرورة الكشف المبكر والتدخل العلاجي والتدريب السمعي اللفظي ، لأنه كلما تمت زراعة القوقعة في سن أصغر كان اكتسابهم للغة وأصوات الكلام أسرع ، وكانوا أقرب للأطفال الطبيعيين (Anderson, I, et al,2004,56 ) .

كما أكد (Witt ,S ,et al,2000 ,391) في دراسته إن زراعة القوقعة للأطفال الذين يعانون من فقد سمع شديد إلى عميق إي أكثر من 90 ديسيبل فيما فوق، فزراعتها تتيح لهم اكتساب اللغة والكلام والأصوات المنطوقة وفهمها بشكل أوضح (نصيرة بونويقة، سميرة ركزة ،2016، ص93).

**2-وينص الفرض الثاني على : يوجد تباين في جودة الحياة لدى الأطفال زارعي القوقعة باختلاف النوع.**

جدول ( 10) يوضح الفرق بين متوسط درجات الذكور والاناث
في اختبار جودة الحياة لدى الأطفال زارعي القوقعة (ن =30)

| البيان | مجموع المقارنة | العدد | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة "ت" | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| جودة الحياة | ذكور | 14 | 90.93 | 4.57 | 2.326 | 0.05 |
| | إناث | 16 | 95.81 | 6.59 | | |

*دالة عند(0.05)

يتضح من الجدول ( 10) وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات الأطفال زارعي القوقعة من الذكور والإناث على اختبار جودة الحياة حيث بلغت قيمة (ت) (2.326) عند مستوى دلالة (0.05 )، حيث بلغ متوسط درجة الذكور أقل في جودة الحياة (90.93) بانحراف معياري(4.57) ، عن متوسط درجة الإناث (95.81) بانحراف معياري (6.59).

وتشير نتيجة هذا الفرض إلي وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات الأطفال زارعي القوقعة من الذكور والإناث على اختبار جودة الحياة ،في حين بلغ متوسط درجة الذكور أقل في جودة الحياة عن متوسط درجة الإناث ، واتفقت تلك النتيجة مع دراسة كلاً من (2006) Stacey, P. C., et al ،( Amy.et al., (2010 حيث أشارت إلى تأثير الإعاقة السمعية بشكل عام وزراعة القوقعة بشكل خاص على الشعور بجودة الحياة وان الشعور بجودة الحياة لدى الإناث أعلى من الذكور ، ويظهر ذلك من خلال المتغيرات التي تحدث في مجموعة من الجوانب ومنها الجانب العاطفة بما تشمله من الانفعالات، والجانب الاستقبال ، والجانب الاجتماعي ، والذى يظهر بوضوح لدى الإناث عن الذكور ، فنجدهم لديهم المقدرة عن التعبير عن إنفعالتهم عن الذكور والذين يجدوا صعوبة فى التعبير عنها ، وترجع الباحثة ذلك

للعوامل البيئة العربية الثقافية فنجد غالباً ما نحث الذكور عن عدم التعبير عن إنفعالتهم ومشاعرهم لأن يُعد نوع من الضعف على عكس الإناث ، وبالتالى نجد ان الإناث متفوقات فى هذا الجانب عن الذكور ، كما ان استمرار التحسن في الأداء السمعي ومهارات الاتصال المنطوق بالنسبة للإناث عن الذكور، فندجهم أكثر تفوقاً فى التواصل والدراسة عن الذكور.

كما اتفقت نتيجة دراسة الأكاديمية الأمريكية لأمراض الأنف والأذن والحنجرة (2010) مع ما جاء من نتيجة للدراسة الحالية من أهمها أن أطفال زارعي القوقعة الذين تتراوح أعمارهم بين (8 و 11 عامًا) ان الذكور يصنفون جودة الحياة مع أسرهم بشكل أقل إيجابية عن الإناث من أقرانهم عادي السمع ، وترجع الباحثة الأسباب إلى طبيعة ان الذكور يفضلون الاستقلالية مع أصدقائهم على عكس الإناث أكثر ارتباطاً بالأسرة مما يوضح ان الجانب الإجتماعى اقل لدى الذكور عن الإناث، في حين صنّف المستخدمون للقوقعة الإلكترونية الأصغر سناً في تصنيف جودة الحياة للذكور بشكل إيجابي عن الإناث أكثر من فئة زارعي القوقعة الأكبر من (12-16 عامًا) ، حيث توجد علاقة عكسية بين جودة الحياة مع تقدم العمر عند الزرع .

و اتفقت نتيجة دراسة كلاً من Paul ،. et al (2015) ،Almeida,et al,(2015) ،Schorr et , al,.(2018) ، Zheng ,et al.,(2022) مع ما جاء في هذه الدراسة، حيث ان الإناث كانوا أفضل في تحسن جودة الحياة عن الذكور ، ويرجع ذلك لعدة أسباب من أهمها ان زراعة القوقعة الألكترونية لها أثر الإيجابي على نوعية جودة حياة الأطفال في الاعتماد على الذات والعلاقات الاجتماعية ، وترجع الباحثة ؛ ان وقت زراعة القوقعة الألكترونية له أهمية فى حياة الطفل ، فالجانب البيئى يبدأ فى النمو لدى الطفل فى عمر مُبكر ، بما يشمله من إدراك الطفل لما حوله ، فكلما تم إجراءها في عمر مُبكر ، كلما زاد التحسن في نوعية حياة الأطفال وانعكاسه على تحسن المهارات السمعية .

في حين اختلفت نتائج بعض الدراسات عن ما جاء من نتيجة في الدراسة الحالية كدراسة Mofadeke. et al,.(2018) ، Silva, et al,. (2020) ، في إنه لم يكن للجنس تأثير كبير على نوعية جودة الحياة ، حيث أشارت نتائج الأغلبية من الأطفال الصم ان لديهم إحساس بجودة حياه متدنية ، حيث ان التحاق الطفل بمدرسة خاصة للصم يؤثر عليه ، كما ان الوضع الاجتماعي والاقتصادي والعمر قد أثر بشكل ملحوظ على جودة الحياة لديهم.

## توصيات البحث

من خلال النتائج التي توصل إليها البحث الحالي توصى الباحثة كلاً من

1- ضرورة الكشف المَبكر عن الإعاقة السمعية في حالة شك الأهل في أبنائهم.
2- تشجيع الأهل والأبناء بضرورة الالتزام بالتدريبات السمعية واللغوية ، بعد زراعة القوقعة حيث تُعد الزراعة نصف النجاح للعملية ، ولا يكتمل النجاح من الاستفادة من الزراعة من خلال الالتزام بالتدريبات والصيانة الدورية لجهاز القوقعة.
3- عمل برامج حوارية واجتماعية قائمة على مشاركة بين الأطفال زارعي القوقعة وأقرانهم عاديين السمع لتشجيعهم على الاندماج مع المجتمع المدرسي.
4- ان الوسائل الإعلامية تقوم بتسليط الضوء على تلك الفئة وعلى الآثار الناتجة عن نبذهم ، او معاملاتهم بأنهم مختلفون بالرغم ما لديهم من إمكانيات.

## بحوث مقترحة

1-تنمية الثقة بالنفس لدى الأطفال زارعي القوقعة من الجنسين وعلاقته بجودة الحياة لديهم.

2-دراسة المُتغيرات الديمغرافية لدى الأطفال زارعي القوقعة من الجنسين وتأثيرها على تنمية اللغة لديهم.

3-برنامج إرشادي للآباء للتعامل مع أبناءهم زارعي القوقعة لتنمية جودة الحياة لديهم.

4-برنامج إرشادي للمعلمين للتعامل مع زارعي القوقعة ولإدماجهم مع أقرانهم العاديين لخفض اضطرابات النطق لديهم.

**أولاً:المراجع العربية:**

- إبراهيم الزريقات (2009). **الإعاقة السمعية مبادئ التأهيل السمعى والكلامى والتربوى** ، عمان:دار الفكر.

- إبراهيم الزريقات (2014).**اضطرابات الكلام واللغة التشخيص و العلاج**،عمان: دار الفكر.

-أحمدعيسى (2010). **زراعة القوقعة الألكترونية للأطفال الصم** ، عمان:دار صفاء للنشر.

-آمال آباظة (2007). تشخيص غير العاديين ذوى الأحتياجات الخاصة ، القاهرة: الأنجلو مصرية.

-أسماء السرسى (2016)، جودة الحياة لدى الأطفال ضعاف السمع بالحلقة الأبتدائية ، **مجلة العلوم التربوية** ، كلية الدراسات العليا للتربية ، جامعة القاهرة ، 3(24) ، 384-404.

- أشرف عبد الحميد ، إيهاب الببلاوى (2016). فعالية التدريب على مهارات الوعى الصوتى فى خفض بعض اضطرابات النطق لدى الأطفال زارعى القوقعة الألكترونية ، **مجلة التربية الخاصة** ، كلية تربية ، جامعة الزقازيق ، 8(6)، 362-308.

- أحمدغنيم ، محمدغنيم (2016).**الإعاقة السمعية** ،الأسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

- احلام العقباوى (2010). **سيكولوجية الطفل الأصم**،القاهرة: مكتبة الأنجلوالمصرية..

- إيهاب الببلاوي (2006). **إضطرابات االنطق ، دليل الأخصائي التخاطب والمعلمين و الوالدين** ،الرياض :مكتبة الرشد.

-ايمان مصطفى(2021). فعالية برنامج إرشادى للتخفيف من حدة الرهاب الاجتماعى وأثره على جودة الحياة لدى الأطفال زارعى القوقعة، **رسالة دكتوراة** ،كلية تربية، جامعة بنى سويف.

- جال.ه.رويد (2015). **مقياس الذكاء ستانفورد بينيه الصورة الخامسة**،تعريب :صفوت فرج،القاهرة:مكتبة الأنجلو مصرية.

-جمال الخطيب (2005).**مقدمة فى الإعاقة السمعية** ،ط2، عمان: دار الفكر العربى.

- جمال شفيق (2016). **دور الأخصائى النفسي فى تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوى الأحتياجات الخاصة** ، ط2، الهيئة العامة لقصور الثقافة.

- جهاد حمدان، موسى عمارة (2009). الإضطرابات النطقية والفونولوجية ، عمان: دار وائل للطباعة والنشر.

- حمدى الفرماوى (2009).**إضطرابات التخاطب (الكلام، النطق،اللغة، الصوت)** ، ط1، عمان: دار دجلة.

- حمدى ياسين ومحمد البحيرى ، عبد الرحمن الخالد (2010). الثقة بالنفس لدى الأطفال ذوى اضطرابات النطق ، **مجلة دراسات طفولة** ، جامعة عين شمس ، 13(64).

- خليل الفيومى(2017). اضطرابات النطق والكلام لدى طلبة المرحلة الأساسية فى الأردن فى ضوء علاقتها ببعض المتغيرات ، **المجلة الأردنية فى العلوم التربوية** ،13(2)، 221-209.

-زينب شقير (2010). جودة الحياة وإضطرابات النوم لدى الشباب، **المؤتمر الإقليمى الثانى لعلم النفس** ، رابطة الأخصائين النفسين المصرية، 29 سبتمبر 2010.

- زحاف حادة (2016). الإدماج المدرسي عند التلاميذ زارعى القوقعة بالمدرسة الإبتدائية ابن باديس ، **رسالة ماجيستير**، جامعة الدكتور مولاى الطاهر سعيدة ، الجزائر.

- سميرة أبكر (2019) . الوعى بالذات وعلاقته بجودة الحياة لدى عينة من الأطفال ذوى الظروف الخاصة والأطفال العاديين ، مجلة العلوم التربوية ، 3(19) ، 235-304.

-سهير شاش (2007). **إضطرابات التواصل (التشخيص ، الأسباب ، العلاج)** ، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

- سعيد كمال ، عبدالحميد ( 2011 )،**تربية وتعليم المعوقين سمعيا**،عمان،دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- سعيد كمال ، عبدالحميد ( 2011)،**التشخيص وأساليب القياس في التربية الخاصة**،الامارت،دار القلم للنشر والتوزيع.

- سعيد محمد (2007). التأهيل اللغوى للأطفال ضعاف السمع فى مرحلة ما قبل المدرسة لإلحاقهم بمدارس العاديين نظرة مستقبلية ، **المؤتمر العلمى الأول التربية الخاصة بين الواقع والمأمول** ، كلية التربية ، جامعة بنها ، (1) ، 1106:1183.

-سحر القطاوى(2015). فعالية برنامج قائم على التدريب السمعى فى خفض إضطرابات النطق لدى عينة من الأطفال ضعاف السمع ، **دراسات عربية فى التعليم وعلم النفس** ، (68) ، 149-172.

- سيرجى كوفالوف (2002). **سيكولوجية الحب والعلاقات الأسرية** . ترجمة نزار عيون السود ، دمشق: دار كعنان للدراسات والنشر.

- شيماء حجازى (2017). تنمية مهارات حل المشكلات لخفض أعراض ما بعد الطلاق المبكر ، **ماجيستير**، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية ، جامعة عين شمس.

-طارق صالحى (2018).زراعة القوقعة تحد آخر للأصم ، **مجلة العلوم النفسية والتربوية** ، جامعة ورقلة، الجزائر ، 6(1) ، 176-188.

- عادل الأشول (2005). نوعية الحياة من المنظور الأجتماعى والنفسى والطبى ، **مؤتمر العلمى الثالث** ، الإنماء النفسى والتربوى للإنسان العربى فى ضوء جودة الحياة ، جامعة الزقازيق ، 15-16 مارس.

- عبد الرحمن حسين (2008). **تربية الأطفال المعاقين سمعياً فى ضوء الأتجاهات العالمية الحديثة** ، عمان:الدار العالمية للنشر والتوزيع.

- عبدالعزيز الشخص (2019). **اضطرابات النطق والكلام (الخلفية – التشخيص – النواع – العلاج)** ، القاهرة: دار ميرنا للنشر والتوزيع.

-عبدالرحيم عبدالكريم (2019). برنامج تدريبى قائم على استخدام اللفظ المنغم (الفربتونال) لتحسين الحصيلة اللغوية ونطق الأصوات لدى الأطفال زارعى القوقعة ، **رسالة ماجيستير**، كلية التربية ، جامعة عين شمس.

-عبدالفتاح رجب(2016). فعالية التدريب السمعى فى تحسين الوعى الفونولوجى والفهم الكلامى لدى الأطفال زارعى القوقعة ، **رسالة دكتوراة** ، كلية تربية ، جامعة الأزهر.

- عبد الفتاح مطر (2006).فعالية برنامج إرشادى تدريبى للأطفال المعاقين عقلياً وأمهاتهم فى علاج بعض إضطرابات النطق لدى هؤلاء الأطفال ، **المؤتمر العلمى الرابع** ، دور الأسرة ومؤسسات المجتمع المدنى فى إكتشاف ورعاية ذوى الأحتياجات الخاصة ، 3-4 مايو ،كلية تربية ، جامعة بنى سويف.

- على حنفى (2003). **مدخل إلى الإعاقة السمعية** ،الرياض: سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة.

- عفاف عويس (2006). جودة الحياة والذكاء الوجدانى لطفل ما قبل المدرسة ، **مجلة بحوث وقائع**

**ندوة علم النفس وجودة الحياة** ، 17-19 ديسمبر ، جامعة السلطان قابوس ، مسقط ، سلطنة عمان.

- عزارة بن صورية (2017). برنامج لتنمية مهارة الفهم الشفهى لدى الأطفال الخاضعين للزرع القوقعى ، **رسالة ماجيستير** ، كلية العلوم الأنسانية و الأجتماعية ، تخصص أرطفونيا ، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.

-عمرو رفعت(2010). فعالية برنامج تدريبى علاجى للحد من اضطرابات النطق والكلام لدى عينة من المعاقين سمعياً فى أذن واحدة ، **مؤتمر كلية التربية ببورسعيد** ، 2(7)، 28يناير.

- فاروق الروسان (2010). **سيكولوجية الأطفال الغير عاديين مقدمة فى التربية الخاصة** ، عمان: دار الفكر.

- فايزة مكاوى (2018).مهارات التواصل لدى الأطفال زارعى القوقعة والأطفال ضعاف السمع ، **مجلة طفولة** ، كلية تربية للطفولة المبكرة ، جامعة القاهرة ، (28)، 989-1007.

- فيصل الزراد (1990). **اللغة واضطرابات النطق والكلام** ، الرياض: دار المريخ.

-كمال سيسالم (2002). **موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي** ، العين: دار الكتاب الجامعى.

-محمدالنحاس (2006). **سيكولوجية التخاطب لذوى الأحتياجات الخاصة** ، القاهرة: مكتبة الأنجلو مصرية.

-محمود ملكاوى (2011). فعالية برنامج تدريبى لتحسين نطق بعض الأصوات العربية لدى الأطفال المعوقين سمعياً إعاقة متوسطة فى مرحلة رياض الأطفال ، **مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية** ، 27(2،1) ،489-530.

- مريم شيخى(2013). طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة دراسة ميدانية فى ظل المتغيرات الديموجرافية، **رسالة ماجيستير**، جامعة تلمسان ، الجزائر.

-منى زهنى (2019). فاعلية برنامج تأهيلى سمعى تخاطبى للأطفال زارعى القوقعة ، **مجلة البحث العلمى فى الآداب** ، جامعة عين شمس ، 6 (20) ، 45-68.

-ناجى السعايدة (2016). جودة الحياة لدى المعاقين فى ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية ، **مجلة العلوم التربوية** ، ع(3) ج(43).

- نبيلة أبو زيد (2011). **إضطرابات النطق والكلام (المفهوم ، التشخيص ، العلاج)** ،القاهرة:عالم الكتب.

- نسرين أحمد (2020). فاعلية برنامج تدريبى فى تنمية مهارات التواصل اللفظى لدى الأطفال زارعى القوقعة ، **رسالة ماجيستير** ، كلية الدراسات العليا للتربية ، جامعة القاهرة.

- نصيرة بونويقة، سميرة ركزة (2016). أهمية الزرع القوقعى المبكر لتنمية اللغة الشفوية والمكتوبة عند الطفل الأصم ،**مجلة الجامع فى الدراسات النفسية والعلوم التربوية** ،جامعة محمد بو ضياف ، المسيلة، 3(1) ، 90- 103.

-هدى عوض (2014) . مهارات التواصل الإجتماعى وتقدير الذات كمنبئات لجودة الحياة المدركة لدى المراهقين الصم ، **مجلة التربية الخاصة** ، جامعة الزقازيق ، كلية العلوم الأعاقة و التأهيل ، مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية ، ع (6) ، 354-376.

- هند محمد (2008). جودة الحياة وعلاقتها بالرهاب الأجتماعى لدى طلاب المرحلة الثانوية ، **رسالة ماجيستير**،غير منشورة، كلية تربية ، جامعة حلوان.

-وفاء يوسف(2018). فعالية برنامج لتنمية الوعى الفونولوجى لتحسين الأستعداد للقراءة لدى عينة من الأطفال الروضة الصم زارعى القوقعة ، **رسالة دكتوارة** ، كلية الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس.

-يوسف القريوتى ، عبد العزيزالسرطاوى ، جميل الصمادى (2001).**المدخل إلى التربية الخاصة**،ط2، الأمارات: دار القلم للنشر والتوزيع.

**ثانياً: المراجع الأجنبية**

- American Academy of Otolaryngology - Head and Neck Surgery. (2010)."Children with cochlear implants have quality of life equal to normal hearing peers, study finds." **ScienceDaily**., 2 Feb.

- Almeida, R. P. D., Matas, C. G., Couto, M. I. V., & Carvalho, A. C. M. D. (2015). Quality of life evaluation in children with cochlear implants. In Codas, Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. 27(1) 29-36.

- Amy M. & Streufert, B. (2010). Quality Of life- Measure For adolescents and children with hearing loss .

- Anderson, I., Weichbold, V., D'Haese, P. S., Szuchnik, J., Quevedo, M. S., Martin, J., ... & Phillips, L. (2004). Cochlear implantation in children under the age of two—what do the outcomes show us?. **International journal of pediatric otorhinolaryngology.**

- Bauman-Wängler, J. A. (2008). **Articulatory and phonological impairments: A clinical focus**. Boston: Allyn and Bacon.

- Bollapalli, V. R., & Prakash, S. (2019). A comparative study on the development of language skills among the children using cochlear implant and hearing aids. **Journal of Communication Disorders, Deaf Studies & Hearing Aids,** *07*(03).

-Convertino, C., Borgna, G., Marschark, M., & Durkin, A. (2014). Word and world knowledge among deaf learners with and without cochlear implants. **Journal of Deaf Studies and Deaf Education**, 19(4), 471-483.

- Connor CM, Hieber S, Arts HA, Zwolan TA(2000). Speech, vocabulary and the education of children using cochlear implants: oral or total communication? *J* **Speech Lang Hear Res** ,43(5):1185-204.

- Dokla, M. (2013). Fast Psychophysical Tuning Curves Measurement for Diagnosis of Dead Regions of Cochlea and Its Implications on Adult Amplification. **Doctoral dissertation.** Faculty of Medicine. Cairo University.

- Ghiselli, S., Gheller, F., Trevisi, P., Rampazzo, P., Ermani, M., & Martini, A. (2016). The impact of age and duration of cochlear implant in a congenital deaf population: an ERP study. **Journal of Biomedical Science and Engineering**, 9(8), 384-392.

-Goode, D. (2000). **Thinking about and discussing quality of life. Quality of life: Perspectives and issues** ,Washington: American Association on Mental Retardation , 41-57.

- Hendriksma, M., Bruijnzeel, H., Bezdjian, A., Kay-Rivest, E., Daniel, S. J., & Topsakal, V. (2020). Quality of life (QoL) evaluation of children using cochlear implants: agreement between pediatric and parent proxy-QoL reports. **Cochlear Implants International**, 21(6), 338-343.

- Huong, T. M., Vung, N. D., & Nguyen, X. T. (2022). Quality of life and associated factors among children with cochlear implants in Vietnam: Results from parents' perception. **Clinical Epidemiology and Global Health**, 101078.

-Jiang, F., Alimu, D., Qin, W.-Z., & Kupper, H. (2020). Long-term functionaloutcomes of hearing and speech rehabilitation efficacy among pediatric cochlear implant recipients in Shandong, China. Disability and Rehabilitation, 1–6. https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1720317

-Kessler, R. C., Abelson, J., Demler, O., Escobar, J. I., Gibbon, M., Guyer, M. & Zheng, H. (2004). Clinical calibration of DSM-IV diagnoses in the World

Mental Health (WMH) version of the World Health Organization (WHO) Composite International Diagnostic Interview. **International journal of methods in psychiatric research**, 13(2), 122-139.

-Mann, V. A., & Foy, J. G. (2004). Phonological awareness, speech development, and letter knowledge in preschool children. Annals of Dyslexia, 53(1), 149-173.

- Mofadeke T. Jaiyeola, Adebolajo A. Adeyem(2018). Quality of life of deaf and hard of hearing students in Ibadan metropolis, **journal Nigeria PLoS ONE** 13(1):e0190130. https://doi.org/10.1371/.

- McRackan, T. R., Hand, B. N., Velozo, C. A., & Dubno, J. R. (2019). Cochlear implant quality of life (CIQOL): development of a profile instrument (CIQOL-35 Profile) and a global measure (CIQOL-10 Global). **Journal of Speech, Language, and Hearing Research**, 62(9), 3554-3563.

- Paula R, Matas C, Carvalho A,.(2015). Quality of life evaluation in children with cochlear implants . **Original Article** . 27 (1) 32-65.

- Silva, J. D. M., Yamada, M. O., Guedes, E. G., & Moret, A. L. M. (2020). Factors influencing the quality of life of children with cochlear implants. **Brazilian journal of otorhinolaryngology**, 86(4), 411-418.

-Stacey, P. C., Fortnum, H. M., Barton, G. R., & Summerfield, A. Q. (2006). Hearing-impaired children in the United Kingdom, I: Auditory performance, communication skills, educational achievements, quality of life, and cochlear implantation. **Ear and hearing,** 27**(**2), 161-186.

- Schorr E, Roth F,.(2018). Quality of Life for Children With Cochlear Implants: Perceived Benefits and Problems and the Perception of Single Words and Emotional Sounds. **Journal of Speech Language and Hearing Research**, 52(1):141-52 .

- Schorr E, Roth F,& Fox, N.(2008). A comparison of the Speech and Language Skills of Children with Cochlear Implants and Children with Normal Hearing . **Journal Communication Disorders Quarterly**,29(4),195-210.

-Sharaf, M. (2012). Surgical complication in cochlear implantation. **MA. thesis**. Faculty of Medicine. Cairo University.

- Shakrawal, N., Sonkhya, N., Agarwal, S., & Grover, M. (2020). The Effect of Age at Cochlear Implantation on Speech and Auditory Performances in

Prelingually Deaf Children. **Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery**, 1-10**.**

- Sharma, S. D., Cushing, S. L., Papsin, B. C., & Gordon, K. A. (2020). Hearing and speech benefits of cochlear implantation in children: A review of the literature. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology,** 133, 109984.

-Whitworth, A., Webster, J., & Howard, D. (2012).,"Cognitive neuropsychology has been, is, and will be significant to aphasiology". **Aphasiology, Clinical aphasiology and CNP:** 26(11), 1386-1390.

-Warner-Czyz, A. D., Loy, B., Pourchot, H., White, T., & Cokely, E. (2018). Effect of hearing loss on peer victimization in school-age children. Exceptional Children, **journal sage pub**, 84(3), 280-297.

-- Witt, S., Murray, K. T., & Tyler, R. S. (2000). Musical backgrounds, listening habits, and aesthetic enjoyment of adult cochlear implant recipients. **Journal of the American Academy of Audiology**, 11, 390-406.

-WHOQOL: Measuring Quality of Life . (2021). Retrieved January 25, 2021,

from WHO website: https://doi.org//entity/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/index.html

-Zheng, W., Cao, W., Chen, S., Li, Y., Wang, Y., Yao, K., & Qiu, J. (2022). Change in Health-Related Quality of Life in Cochlear Implant Recipients in China. **Journal of Healthcare Engineering**.

# Articulation Disorders and Their Relation to the Life Quality of Children with Cochlear Implants

**Yasmen Fathy Ibrahim**
**PhD Candidate – Department of psychology**
**Faculty of Woman for Arts, Science & Education**
**Ain Shams University-Egypt**
Yasmen.Fathy@women.asu.edu.eg

**Prof. Nabila Amin Abo Zeid**
**Prof. of Psychology**
**Faculty of Women**
**Ain Shams University, Egypt**
Nabilaamin.na20@gmail.com

**Assoc. Prof. Maggi William Youssef**
**Associate Prof. of Psychology**
**Faculty of Women**
**Ain Shams University, Egypt**
Maggi.Youssef@women.asu.edu.eg

## Abstract:

The research aimed at recognizing the differences between children with cochlear implants as well as the variations between male and female ones in terms of articulation disorders and life quality. The sample consisted of 30 male and female children with cochlear implants, within an age range of (9-12) years old. The research depended on the comparative relational descriptive approach. The following tools have also been used: Stanford Binet Intelligence Test (Fifth Edition, prepared by Gale H. Roid, and translated by Safwat Farag (2015), Screening Articulation Disorders Scale (prepared by the researcher), Quality of Life for people with Cochlear Implants Scale (prepared by McRackan, T. R., et al,2019, and translated by the researcher), as well as the Economic, Social, and Cultural Family Level Form (prepared by Shaimaa Ibrahim Hegazi, 2017). The findings of the study disclosed the existence of statistically significant differences between the grades of male and female children with cochlear implants on both the scales of articulation disorders and quality of life. The average grade for male children was high in articulation disorders as opposed to a medium grade for female ones, and the average grade for male children was lower in relation to the quality of life than that of female ones.

**Keywords:** Articulation Disorders- Quality of Life- Children with Cochlear Implants .