السنة: السادسة المجلد: 06 العدد: 02 ص ص: 490- 509
EISSN 2676-1645 ISSN 2543-375X

دور الكفالة الأرطوفونية في رفع الأمن النفسي لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي " دراسة ميدانية"

The role of the artofophilic sponsorship in raising the psychological security of the mothers of the children of cochlear Implant ''field study''

شادة زينب، مخبر بنك الاختبارات النفسية والمدرسية، جامعة باتنة1
zineb.chadda@univ-batna.dz
عيواج صونيا *، مخبر بنك الاختبارات النفسية والمدرسية، جامعة باتنة1
sonia.aiouadj@univ-batna.dz

تاريخ الاستلام: 2021/01/09 تاريخ القبول: 2021/05/23

ملخص:

إن الهدف من ورقتنا البحثية هاته هو محاولة معرفة دور الكفالة الارطوفونية في رفع الأمن النفسي لدى أمهات الأطفال الصم الحاملين لجهاز الزرع القوقعي، حيث استخدمت الباحثتان عدة أدوات وهي الملاحظة، المقابلة ونشاطات التربية الارطوفونية، وكذا تم تطبيق مقياس الأمن النفسي المصمم من طرف الدكتورة " زينب شقير " في سنة 2005 والمكيف على البيئة الجزائرية من طرف الباحثة بن السايح مسعودة في سنة 2017، حيث تكونت عينة بحثنا من 08 حالات تراوحت أعمارهم بين 28 إلى 35 سنة، وتم الاعتماد على المنهج الشبه تجريبي، وقد أظهرت نتائج بحثنا مجموعة من النتائج تمثلت في أن مستوى الأمن النفسي منخفض لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي، وهذا ما جعلنا نستنتج أن الكفالة لها دور كبير في رفع الأمن النفسي لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي، وأيضا توصلنا الى أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين

* المؤلف المراسل

القياس القبلي والبعدي في رفع الأمن النفسي تعزى لدور الكفالة الارطوفونية لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي.

الكلمات المفتاحية: كفالة ارطوفونية، أمن نفسي، زرع قوقعي، أمهات أطفال الزرع القوقعي، مقياس الأمن النفسي.

Abstract:

The objective of this research paper is to try to understand the role of orthopaedic sponsorship in improving the psychological safety of mothers of deaf children with cochlear implants. The two researchers used several tools, namely observation, interview and art education activities, as well as the application of the psychological safety scale designed by Dr. Zainab Al-Shukair.

"In 2005, adapted to the Algerian environment by researcher Bensaih Masouda in 2017, where our research sample consisted of 08 cases, ranging in age from 28 to 35 years, and was based on the quasi-experimental approach. The results of our research showed a range of outcomes represented in the low level of psychological safety in mothers of cochlear implant babies, and we also found that there are statistically significant differences between pre- and post-measurement in favour of post-measurement in increasing psychological safety due to the role of orthopaedic management in mothers of cochlear implant babies. This led us to conclude that sponsorship has a major role in improving the psychological safety of mothers of cochlear implant babies.

Keywords: Orthophonic guarantee - psychological security - cochlear implantation - mothers of cochlear implant children - psychological safety measure.

مقدمة:

يعد الأمن النفسي من أهم أنواع الأمن بالنسبة للإنسان. وهو شعور يسمح للفرد بإقامة علاقات متزنة والاحتفاظ بها مع أناس ذوي أهلية انفعالية في حياته كأفراد أسرته وأصدقائه. ويعد من بين الحاجات الضرورية التي يسعى الفرد لبلوغها لتزيد من تفاعله مع المجتمع ليستقر نفسيا ويتكيف مع من حوله. لكن قد يحدث تحول بالأسرة بوجود طفل ذو إعاقة كالإعاقة السمعية التي تكاد تكون من اشد الإعاقات صعوبة، فقد صنفت منظمة الصحة العالمية الفقدان السمعي في المرتبة الثالثة من حيث الشدة لأنواع الإعاقات لتأثيرها على التطور المعرفي واللغوي والنفسي للطفل. (Maflah,2017,p02) .

وهذا لا يقتصر على الطفل وحده، إنما يمتد الأثر على أسرة الفرد المصاب حيث يشعر الكثير من الوالدين بالحزن والغضب والرفض لوجود هذا الطفل خاصة الأم مما يجعل الوالدان يلجآن إلى عملية الزرع القوقعي إذا كان الصمم حاد أو عميق، ولكي يستفيد الطفل من هذا الجهاز يجب أن يخضع للكفالة الارطوفونية التي لن تتحقق دون تطوير العلاقة مع الأم للتخفيف من الخوف وعدم الأمن الذي تعيشه.

1.اشكالية:

يشكل ميلاد طفل في الأسرة حدثا سعيدا، إذ ينظر الكثير من الآباء للطفل على أنه إمداد للذات أو النفس، فهو الذي يزودهم إحساسا بالأمان لأنه من أهم الحاجات التي تشبعهم لبناء الشخصية الإنسانية، كما أن ميلاده يزيد من قوة العائلة الموجودة، فميلاد طفل يتمتع بالصحة الجسمية والعقلية أمان كبير بالنسبة للوالدين، لكن قد يحدث أن يكون الطفل مصاب بإعاقة أو اضطراب يعيق نموه في جوانب مختلفة سواء كانت جسدية، عقلية، بصرية وسمعية.

تعتبر حاسة السمع بأنها إحساس في غاية الأهمية، فهي لا تسمح فقط بإدراك العالم الخارجي، لكن أيضا الوصول إلى معلومات وتحقيق التواصل والاستقلالية، فكل إصابة لهذه الوظيفة يشكل عائقا كبيرا يؤثر على اكتساب اللغة والجانب المعرفي والنفسي حركي والاجتماعي، لذا فإن اللحظة

التي يتم فيها اكتشاف الصمم يضع الوالدين أمام واقع مؤلم وتحول كبير في جانب الأمن النفسي خصوصا الأم لأنها المتكفل الأول بالرعاية. ويؤكد لبيب(1970) أن انعدام الشعور بالأمن يجعل الفرد يجد صعوبة في مواجهة الحياة بما فيها من مشكلات وصعوبات حيث أن استجاباته للموقف الخارجي تتداخل مع مخاوفه وقلقه وأنواع الصراع الذي يعاني منه، لذا فقد أولى "أبراهام ماسلو" ضمن النظرية الإنسانية في سلم الحاجات الحاجة إلى الأمن في المرتبة الثانية بعد الحاجات الفسيولوجية الأساسية، لذا فهذه الإعاقة تمثل حادث ضاغط يزلزل أمن حياة هذه الأسرة ويجعلها في حالة عدم اتزان، حيث تفرض على الأسرة العديد من الممارسة غير المتوقعة والتي تحتاج إلى إعادة التنظيم بل وبشكل شامل لحياتها وتستمر معانات الأسرة بصفة عامة والأم بصفة خاصة من هذه الضغوط إذا لم تتحرك لمواجهتها. فقد أسفرت نتائج العديد من الدراسات على أن وجود الطفل المعاق يعد المصدر الأساسي للضغط الذي يقع على أفراد الأسرة عامة وأولياء الأمور خاصة (حبيب، 2011، ص210).

كما أكدت الدراسات أن الأطفال الصم الذين لا يجيدون الاستماع تحصل لديهم مشكلات في فهمهم للغة ومراقبتهم لنظامهم الصوتي. إلى غاية ظهور التقنية الحديثة المتمثلة في جهاز الزرع القوقعي وتعتبر من احدث ما توصل إليه العلم (الحوامدة، 2019، ص159) وأفضل الطرق التي سعى إليها الوالدين لتحسين مستوى السمع لدى طفليهما (مصطفى، 2013، ص365).

والشعور بالأمن النفسي لديهما وهو عبارة عن جهاز إلكتروني مزروع جزئيا "جزء داخلي وجزء خارجي" يسمح بالتنبيه الكهربائي للعصب (Garabédianl, 2003, p121) من أجل إدراك الأصوات وإعطاء إمكانية فهم اللغة. يسمح هذا الجهاز لحامله بالسمع لكن التواصل واللغة تستلزم الكفالة الأرطوفونية التي تتمثل في مجموعة من التقنيات العلاجية التي يستعملها المختص الارطوفوني لتحسين الفهم والتواصل، والغرض الأساسي من هذا هو التحضير التدريجي لضمان الوصول بالطفل إلى مستوى مقبول وتحقيق التوازن النفسي له عن طريق مساعدته على التخلص من النقص الذي يعاني منه وتوفير الجو الوجداني السليم الذي يقوده إلى الاطمئنان والثقة (بوسبتة،

1990، ص 4 -5) حيث أن معرفة الأم وإدراكها لدور الكفالة الارطوفونية لطفلها وما ستحققه من تطور يساعدها على رفع الأمن النفسي لها وهذا ما أكدته دراسة Lederberg (2002) على إمكانية التغلب على الضغوط الوالدية لأمهات الأطفال الصم عن طريق الرعاية والتوجيه والتدريب. (حبيب، ص931).

ومن هنا تتبلور مشكلة البحث إذ تحاول الباحثة الإجابة عن السؤال التالي:

ما مدى فعالية الكفالة الأرطوفونية في رفع الأمن النفسي لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي؟

وبناء على هذا تتفرع التساؤلات التالية:

- ما هو مستوى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي؟
- هل توجد فروق دالة إحصائيا بين القياس القبلي والبعدي على مستوى الأمن النفسي تعزى لدور الكفالة الأرطوفونية لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي؟

2. فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة: الكفالة الأرطوفونية لها دور في رفع الأمن النفسي لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي.

الفرضيات الثانوية:

- مستوى الأمن النفسي مرتفع لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي.
- توجد فروق دالة إحصائيا بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في رفع الأمن النفسي تعزى لدور الكفالة الأرطوفونية لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي.

3. مصطلحات الدراسة:

1.3 الكفالة الارطوفونية:

بناء قدرات أو مهارات محددة لاستعادة الأداء الطبيعي أو وضع وسائل تعويضية تتضمن اتفاق مبدئي بين المختص الأرطوفوني والحالة وتتطلب تعديل أثناء التطور. (Frédériquel, 2011، P244)

التعريف الإجرائي: التقنيات العلاجية لإعادة توظيف القدرات المصابة واسترجاعها.

2.3 **الأمن النفسي**: يعرفه ماسلو بأنه شعور الفرد أنه محبوب متقبل من الآخرين له مكانة بينهم، يدرك بأن بيئته صديقة ودودة غير محبطة يشعر فيها بندرة الخطر والتهديد والقلق. (الخضري، 2003، ص08).

التعريف الاجرائي: هو مستوى شعور أمهات أطفال الزرع القوقعي الذي يحدده مقياس الأمن النفسي المستخدم في الدراسة الحالية.

3.3 **الزرع القوقعي**: هو نظام إلكتروني يهدف إلى منح إحساس صوتي عن طريق تنبيه كهربائي للنهايات العصبية الخاصة بالعصب الثامن، فيصبح النظام الحسي السمعي العاجز نظاما اصطناعيا يحتوي على إلكترودات مزروعة على مستوى الأذن الداخلية. (Dumont, 1997, p12)

التعريف الاجرائي: هو عملية جراحية يتم فيها زراعة جهاز الكتروني داخل القوقعة يعمل على تحفيز العصب السمعي من خلال موجات كهربائية.

4.3 **التعريف الاجرائي لأمهات أطفال الزرع القوقعي**:

أمهات الأطفال الذين كانوا يعانون من صمم شديد وعميق وأجريت لهم عملية زراعة القوقعة.

4. دواعي اختيار موضوع الدراسة:

لقد عملت الباحثتان فترة طويلة مع هذه الشريحة من أطفال الزرع القوقعي وأوليائهم وأمهاتهم خصوصا، ووجدتا بأن هذه الفئة لديها احتياجات كثيرة وينقصهم الاهتمام النفسي، لذلك جاءت هذه الدراسة محاولة الكشف عن دور الكفالة الأرطوفونية ليس فقط في ظهور وتطور اللغة عموما، إنما دورها في رفع الأمن النفسي لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي.

5.**أهداف الدراسة**: تهدف هذه الدراسة إلى ما يلي:

- تحديد مستوى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي.
- التأكد من وجود فروق دالة إحصائيا بين القياس القبلي والبعدي في رفع الأمن النفسي تعزى لدور الكفالة الأرطوفونية لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي.
- إثبات دور الكفالة الأرطوفونية في رفع الأمن النفسي لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي.

6.أهمية الدراسة:

1.6 الأهمية النظرية:

- تكمن الأهمية النظرية في تناول الدراسة لهذه الفئة التي رغم الجهود المبذولة في هذا المجال إلا أنها مازالت بحاجة إلى بحث ودراسة معمقة.
- ما ستضيفه الدراسة من معلومات نظرية عن أهمية ودور الكفالة الأرطوفونية في تحسين مستوى الأمن النفسي من خلال نشاطات التربية الأرطوفونية.
- فهم حقيقي لعمل الجهاز، وكيفية التعامل معه في ضوء الكفالة الأرطوفونية.
- غياب دراسات عربية أو أجنبية التي تناولت دور الكفالة الأرطوفونية حول الأمن النفسي والعمل عليها من أجل دعم ومساعدة أمهات أطفال الزرع القوقعي (وهذا في حدود علمنا).

2.6 الأهمية التطبيقية:

- تقديم الكفالة الأرطوفونية على أنها وسيلة جد مهمة وفعالة في تطوير قدرات أطفال الزرع القوقعي.

- يتوقع من النتائج أن تسهم في رفع الأمن النفسي من خلال نشاطات التكفل الارطوفوني ومدى التزام الأمهات بحصص التكفل.

-كما يؤمل من نتائج هذه الدراسة قدرتها على الإجابة عن الأسئلة التي أعدت لتخدم هذه الفئة "امهات اطفال الزرع القوقعي"وأن تكون حافزا ممهدا لإجراء دراسات ميدانية أدق في الجوانب النفسية لاحقا تخدم هذه الفئة بشكل مباشر.

7.الدراسات السابقة: تناولت الباحثتان بعض من الدراسات التي ترتبط بموضوع الدراسة وذلك في محورين كما يلي:

المحور الأول: دراسات تناولت البرامج العلاجية للتكفل وهي عنصر من الكفالة الارطوفونية.

هدفت دراسة ارلن مازن مصلح (2020) إلى الكشف مدى فعالية حقيبة أفنان التدريبية في تأهيل أمهات الأطفال ضعاف السمع على تنمية مهارات

التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أطفالهن. باستخدام المنهج الكمي بتصميم شبه تجريبي، أجريت الدراسة على عينة قصدية لتمثل المجموعة التجريبية 20 أما المجموعة الضابطة 20 أما، وبعد تطبيق برنامج تشخيصي وبرنامج التدريب «حقيبة أفنان"، أسفرت النتائج على وجود فروق في المتوسطات الحسابية لتحصيل الأمهات للمجموعتين التجريبية والضابطة في الاختبار التشخيصي القبلي والبعدي وهذا ما يدل على وجود اثر ايجابي لبرنامج التأهيل السمعي اللفظي في إكساب الأمهات معرفة لماهية الإعاقة السمعية، وكيفية التعامل مع أطفالهن واستخدام طرق التأهيل السمعي اللفظي المناسبة لهم.

وهدفت دراسة جعوت فتيحة (2015) إلى الكشف عن فعالية برنامج علاجي أر طوفوني مقترح لحاملي الزرع القوقعي باستخدام المنهج التجريبي ودراسة حالة. تكونت العينة من 17 حالة تم اختيارها بطريقة قصدية، بتطبيق البرنامج، وأسفرت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياسين القبلي والبعدي.

المحور الثاني: الدراسات التي تناولت الأمن النفسي وأمهات أطفال الزرع القوقعي.

هدفت دراسة يحي محمود النجار(2012) إلى معرفة أثر فعالية برنامج إرشادي لتنمية الأمن النفسي لدى المعاقين حركيا، تكونت عينة الدراسة من 24 معاق حركيا، و تكونت من مجموعة ضابطة مكونة من12 معاق ومجموعة تجريبية مكونة من12 معاق، طبقت الدراسة مقياس الأمن النفسي، وبرنامج إرشادي، وقد أسفرت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الأمن النفسي في القياسين البعدي والتتبعي، وتوصلوا أيضا الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المعاقين حركيا في المجموعة التجريبية على مقياس الأمن النفسي فبل تطبيق البرنامج الإرشادي.

وهدفت دراسة فايزة أحمد محمد ميكاوي (2018) إلى الكشف عن الضغوط النفسية لأمهات كل من الأطفال ضعاف السمع والأطفال زارعي القوقعة والتعرف على تأثير المعين السمعي والقوقعة الالكترونية على مستوى

الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال. بتطبيق منهج وصفي مقارن، لعينة تكونت من 10 أمهات أطفال زارعي القوقعة وأمهات الأطفال بمعين سمعي بتطبيق بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات زارعي القوقعة وأمهات الأطفال بمعين سمعي على أبعاد مقياس الضغوط النفسية في اتجاهات أمهات الأطفال زارعي القوقعة. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات أطفال زارعي القوقعة وأمهات الأطفال بمعين سمعي على أبعاد مقياس الضغوط النفسية.

واستهدفت دراسة أميرة محمدي إبراهيم (2018) إلى الكشف عن مفهوم الذات لدى أمهات أطفال زارعي القوقعة بتطبيق المنهج الوصفي على عينة تكونت من 30 أم ممن لديهم أطفال تم إجراء زراعة القوقعة لديهم.

وبعد تطبيق مقياس تنسي لمفهوم الذات كانت النتائج عن مفهوم الذات تؤدي إلى نوع من الاتزان الداخلي الذي يتبلور في وجود شخصية قوية تتخطى الصعاب وتكون قادرة على التوافق مع ذاتها ومع الآخرين.

8.**منهج الدراسة**: استخدمت الباحثتان المنهج الشبه تجريبي بطريقة القياس القبلي –القياس البعدي، أسلوب المجموعة الواحدة. ويعرف على أنه " المنهج الذي يقوم في الأساس على دراسة الظواهر الإنسانية كما هي دون تغيير"، وفي تعريف آخر " دراسة العلاقة بين متغيرين على ما هو عليه في الواقع دون التحكم في المتغيرات". (البياتي، 2018، ص132)

9. حدود الدراسة:

1.9 **الحدود المكانية**:

تم اختيار عينة الدراسة من بين مجموعة من حالات أمهات أطفال الزرع القوقعي تقدمت للكفالة الأرطوفونية على مستوى المؤسسة الاستشفائية العمومية، مصلحة أمراض الأنف الأذن والحنجرة – باتنة –

2.9 **الحدود الزمانية**: استغرق تطبيق مقياس الأمن النفسي 6 أشهر من تاريخ 07/ 10 / 2019 على فترات متتالية أحيانا ومتقطعة أحيانا أخرى حسب الظروف الخاصة بأمهات أطفال زارعي القوقعة.

10. عينة الدراسة:

عينة الدراسة غير عشوائية، قصدية، مكونة من 08 حالات من أمهات أطفال يعانون من صمم ولادي عميق استفادوا من الزرع القوقعي تراوحت أعمارهم بين 28إلى 35سنة.

11. أدوات الدراسة:

1.11 **الملاحظة**: تعتبر الملاحظة من أهم وسائل جمع المعلومات للدراسة، تعرف على أنها أداة من أدوات البحث العلمي عن طريقها يتم جمع بيانات عن حال الظاهرة سواء ما يتصل منها بسلوك الأفراد الصادر أم تصرفاتهم عند التعرض لبعض المواقف الطبيعية أو المصطنعة التي يمكن مشاهدتها. (غويس، 2004، ص81) وقد استخدمناها من خلال ملاحظة السلوك لأمهات أطفال الزرع القوقعي طول مدة الكفالة الأرطوفونية من أجل تحديد أفراد عينة الدراسة، بالإضافة إلى استخدامها كوسيلة طيلة مدة الدراسة.

2.11 **المقابلة**: استعملنا المقابلة في هذه الدراسة للحصول على المعلومات الضرورية للقيام بعملية التكفل الارطوفوني للحالة، إذ تعرف بـ:" أنها وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات بين الباحث والمبحوث، يرمي إلى استثارة دوافع البحوث للإدلاء بمعلومات تساعد على فهم ما يدور حول موضوع ما، يستعان بها في التشخيص لتحديد أساليب التوجيه وسبل العلاج". (غويس، ص 87)

3.11 **مقياس الأمن النفسي**: لجمع بيانات هذه الدراسة قمنا بتطبيق مقياس الأمن النفسي للدكتورة "زينب الشقير" (2005)، وقد تم تكييفه من طرف الباحثة بن السايح مسعودة على البيئة الجزائرية في سنة 2017، حيث يتكون هذا المقياس من 54 عبارة موزعة على أربعة محاور وهي:

- الأمن النفسي المرتبط بتكوين الفرد ورؤيته للمستقبل: 14 بندا.
- الأمن النفسي المرتبط بالحياة العامة والعملية للفرد: 18بندا.
- الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية للفرد: 10 بنود.
- الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الإجتماعية والتفاعل الإجتماعي للفرد: 12 بندا. (**بن السايح**، 2017، **ص**165)

الجدول(01) يوضح مستويات الأمن النفسي على المقياس.

أرقام البنود	اتجاه التصحيح	مستويات الأمن النفسي	
من 1-19	0-1-2-3	مرتفع جدا	162-131
		مرتفع	131-97
من 20-54	3-2-1-0	متوسط	96-63
		دون المتوسط	62-31
		منخفض	30-0
		الدرجة الكلية	162-0

(دوادي، 2017، ص291)

4.11 **طريقة جمع المعلومات**:

التشخيص الإكلينيكي، ملف الطفل، التقييم القبلي والبعدي

جدول رقم (02): يوضح أنشطة التي ترتكز عليها التربية الارطوفونية.

المراحل	النشاط
1-التربية السمعية	التمييز بين عالم السكون وعالم الأصوات. التمييز بين خصائص الصوت واتجاهه.
2-التربية الصوتية	الشدة. البرزوديا. الإيقاع.
3-النطق	الإحساس بالصفيريات وبالاهتزازات.
4-التدرج في المفاهيم اللسانية	الأسماء،الأفعال، الصفات....

من اعداد الباحثتان اعتمادا على تقنيات إعادة التربية للطفل الأصم.

12.**الأسلوب الإحصائي المستعمل**:

تمت المعالجة الإحصائية اللازمة للبيانات بالاعتماد على الإحصاء اللابرامتري، ولم يتم استخدام برنامجSPSS وذلك لصغر حجم العينة وباستعمال:

1.12 **المتوسط الحسابي**: من أجل معرفة مستوى الأمن النفسي لدى عينة الدراسة استعملنا المتوسط الحسابي والذي يعتبر من الأساليب الإحصائية (مقاييس النزعة المركزية) معادلته. المتوسط الحسابي =مجموع القيم/عددها

2.12**إختبار "ويلكوكسون" للفرق بين رتب قيم مرتبطة**: من أجل معرفة الفرق بين القياس القبلي والبعدي لمستوى الأمن النفسي، استعملنا اختبار ويلكوكسون للفروق، والذي يعتبر من الأساليب الإحصائية اللابرامترية يستخدم في حالة العينات المكونة من (6 إلى 25).

من أجل معرفة الفروق بين درجات القياس القبلي والبعدي، نقوم بحساب الفرق بين درجات القياس القبلي والبعدي (نطرح درجات القياس القبلي من درجات القياس البعدي). ثم نضع رتبا للفروق، فنعطي الرتبة 1 لأصغر فرق وهكذا. نسجل رتب الفروق الموجبة (T1)، نسجل رتب الفروق السالبة (T2) نحدد القيمة الصغرى (T1 ، T2). درجة الحرية: N=n−1

نستخرج قيمة(T) النظرية "الجدولية" عند مستوى الدلالة 0,05 أو 0,01.

إذا كانت (T) المحسوبة أقل أو يساوي (T) الجدولية فهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية.

3.12حجم التأثير عند إستخدام إختبار" ويلكوكسون" للبيانات المرتبطة":

من أجل معرفة فعالية نظام الكفالة الارطوفونية في رفع الامن النفسي. وهو يستخدم في حالة ما إذا أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات القياس القبلي والبعدي. استعملنا معادلة حجم التأثير (مستوى الدلالة العملية).

$$Rprb = \frac{4(T1)}{n(n+1)} - 1$$

حيث: (R prb) تمثل قوة العلاقة. (T1) رتب الفروق الموجبة. (n) درجة الحرية.

ويتم تفسير R prb كما يلي:

- إذا كان: R prb≤0.4 فيدل على حجم تأثير ضعيف.
- إذا كان: 0,4 <R prb> 0,7 فيدل حجم تأثير متوسط.
- إذا كان: 0,7 <R prb≤0,9 فيدل حجم تأثير قوي.
- إذا كان: R prb≤ 0,9 فيدل على حجم تأثير قوي جدا. (عزت، 2011، ص 280).

13.عرض نتائج الدراسة:

1.13عرض نتائج الفرض الأول: تتضح نتائج الفرض الأول والمتمثل في "مستوى الأمن النفسي مرتفع لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي" من خلال حساب المتوسط الحسابي لنتائج القياس القبلي للأمن النفسي وهذا من خلال الجدول:

جدول رقم (03): يوضح نتائج القياس القبلي للأمن النفسي.

الحالات	01	02	03	04	05	06	07	08
الملاحظات التقييمية للأمن النفسي	منخفض	منخفض	متوسط	منخفض	منخفض	منخفض	منخفض	منخفض
مجموع القيم العددية للأمن النفسي	25	17	74	22	10	13	08	14
المجموع الكلي	∑=183							
المتوسط الحسابي	μ =22.87							

من إعداد الباحثتين.

التعليق على الجدول رقم(03):

من خلال الجدول نجد أن نتائج القياس القبلي كانت كالتالي:

بالنسبة للأمن النفسي كانت الملاحظات التقييمية ما بين المنخفض والمتوسط.

منخفض بالنسبة لكل من الحالات (01، 02، 04، 05، 06، 07، 08)، متوسط بالنسبة للحالة (03). أما فيما يخص المتوسط الحسابي للأمن النفسي لدى عينة الدراسة قدر بـ: (22.87) وهي قيمة منخفضة مقارنة بدرجة الشعور المرتفعة للمقياس 162 >22.87 مما يشير إلى أن مستوى الأمن النفسي منخفض لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي.

1-2-عرض نتائج الفرض الثاني:

تتضح نتائج الفرض الثاني المتمثل في " توجد فروق دالة إحصائيا بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في رفع الأمن النفسي تعزى لدور الكفالة الأرطوفونية لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي «من خلال حساب الفروق بين القياسين القبلي والبعدي بتطبيق اختبار"ويلكوكسون".

عرض نتائج القياس القبلي والبعدي للأمن النفسي:

جدول رقم(04): يوضح نتائج القياس القبلي والبعدي. لأفراد عينة الدراسة.

قبلي	25	17	74	22	10	13	08	14
بعدي	95	132	146	112	150	129	156	152

من إعداد الباحثتان.

من خلال الجدول يظهر وجود فروق بين درجات القياس القبلي والبعدي للأمن النفسي لدى عينة الدراسة.

لمعرفة الفروق بين درجات القياسين القبلي والبعدي أنظر الجدول الموالي:

جدول رقم (05): يوضح نتائج اختبار ويلكوكسون:

قياس قبلي	قياس بعدي	الفروق	الرتب	رتب الفروق الموجبة	رتب الفروق السالبة
25	95	70	70	1	
17	132	115	72	2	
74	146	72	90	3	
22	112	90	115	4	
10	150	140	116	5	
13	129	116	138	6	
08	156	148	140	7	
14	152	138	148	8	
				T1=36	T2=00

. درجة الحرية: N -1=8 -1=7 ،

من إعداد الباحثتان اعتمادا على نتائج تطبيق المقياس.

التعليق على الجدول رقم (05):

أظهرت النتائج أن القيمة الجدولية 3 عند مستوى الدلالة 0,05 وأن درجة الحرية 7 والقيمة المحسوبة T1=36. إن القيمة المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية.

إذن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياسين القبلي والبعدي عند مستوى الدلالة الإحصائية 0,05 وبالتالي يتم قبول الفرض.

•عرض نتائج الفرضية العامة للدراسة:

تتضح نتائج الفرض العام المتمثل في «الكفالة الأرطوفونية لها دور في رفع الأمن النفسي لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي" وهذا من خلال حساب حجم التأثير.

جدول رقم (06) يوضح نتائج القياس القبلي والبعدي للأمن النفسي.

القياس / الحالات	الأمن النفسي	
	قبلي	بعدي
01	25	95
02	17	132
03	74	146
04	22	112
05	10	150
06	13	129
07	08	156
08	14	152
المجموع الكلي	183	1072
المتوسط الحساب μ	22.87	134

من إعداد الباحثتان.

من خلال الجدول رقم(06): يظهر أن هناك تباين بين درجات القياس القبلي والبعدي للأمن النفسي، وهذا ما أسفرت عليه نتائج الفرض الثاني حين تبين وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0,05 بين درجات القياس القبلي والبعدي للأمن النفسي.

❖حساب حجم التأثير باستخدام اختبار ويلكوكسن للبيانات لمعرفة حجم التأثير:

من أجل ذلك نتبع الخطوات التالية

$$Rprb = \frac{4(T1)}{n(n+1)} - 1$$

حساب مقدار الفرق بين درجات ال

(مستوى الدلالة العملية):

$$R(écho) = \frac{4(T1)}{n(n+1)} - 1$$

$$\frac{4(36)}{7(7+1)} - 1$$

$$\boldsymbol{R}(écho) = \mathbf{1,57}$$

وبالتالي: 0.9 <1,57=(écho) R ما يدل على حجم تأثير قوي جدا

15. مناقشة نتائج الدراسة:

1.15 مناقشة نتائج الفرض الأول:

بينت النتائج المتحصل عليها أن مستوى الأمن النفسي منخفض لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي، وهذا بمقارنة نتائج القياس البعدي حيث وجدنا أن المتوسط الحسابي الأول (μ =22.87) أقل من المتوسط الحسابي الثاني (μ =1072). وتتفق هذه النتائج مع مجموعة من الدراسات التي تؤكد على أن الضغوط النفسية يعيشها أولياء أطفال الزرع القوقعي كدراسة فايزة أحمد محمد ميكاوي (2018) الضغوط النفسية لأمهات كل من الأطفال ضعاف السمع والأطفال زارعي القوقعة ودراسة أميرة محمدي إبراهيم (2018) حول مفهوم الذات لدى أمهات أطفال زارعي القوقعة.

وتشير دراسة (Hintermair&horsh1998,Freeman et al2002 Jackson et al 2008) إلى وجود مستويات مرتفعة لدى أمهات الأطفال الصم مقارنة بأمهات الأطفال عادي السمع.(مصطفى، 2013، ص362)

ويمكن تفسير هذه النتائج كما يلي:

انخفاض مستوى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي قد يرجع حسب اعتقادنا إلى:

نقص الاهتمام والدعم النفسي وعدم تزويد الأمهات بالمعلومات الكافية والصحيحة حول تقنية الزرع القوقعي لأنها جديدة وغير معروفة بشكل جيد مما جعل الأمهات يتخوفون من مستقبل طفلهم. بالإضافة إلى نقص في البروتوكولات والبرامج العلاجية. وقلة وعي الأهل وعدم إدراكهم بدور الكفالة الأرطوفونية مما زاد من مخاوف الأمهات. بالإضافة إلى غياب اللغة لدى أطفال الزرع القوقعي جعل الأمهات يجدون صعوبة في التواصل وفهم أطفالهم ونظرتهم السلبية لمستقبلهم مما انعكس على حالتهم النفسية وهذا ما ستعوضه الكفالة الأرطوفونية من خلال جعل أمهات عينة الدراسة يعايشون نشاطات التربية السمعية لتنمية الادراك السمعي والتواصل وتحقيق التوازن النفسي.

2.15 مناقشة نتائج الفرض الثاني:

من خلال مقارنتنا لنتائج القياس القبلي والبعدي للأمن النفسي نلاحظ ارتفاع واضح في القيم العددية للأمن النفسي، وذلك بعد عملية التدريب على مختلف النشاطات والتمارين الخاصة بالتربية السمعية للكفالة الأرطوفونية. وهذا ما يدل على أن عملية التدريب أثرت على نتائج القيم العددية المتحصل عليها. مما يدل على أن ارتفاع الأمن النفسي لدى عينة الدراسة يعزى لدور الكفالة الأرطوفونية.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع مجموعة من الدراسات السابقة العربية منها والأجنبية ومن أمثلة هذه الدراسة التي ركزت على الأمن النفسي دراسة ليحي محمود النجار(2012) بعنوان فعالية برنامج إرشادي لتنمية الأمن النفسي لدى المعاقين حركيا. إلا أننا لم نجد أي دراسة تتناول دور الكفالة الأرطوفونية في رفع الأمن النفسي رغم أن البعض من الدراسات الأجنبية تتفق مع هذه الدراسة في أن التدريب والتوجيه لأمهات الأطفال الصم تؤدي إلى التغلب على الضغوط الوالدية مثل دراسة Lederberg (2002) التي أكدت هذه النتيجة. (حبيب، ص930) ودراسة A.Dumont.1996 التي أكدت ان الكفالة الأرطوفونية للأطفال الصم الحاملين لجهاز الزرع القوقعي تلعب دورا هاما في ظهور وتطور اللغة مما سهل للأولياء التواصل مع أولادهم وبشكل فعال

ويمكن تفسير هذه النتائج كما يلي:

قد يرجع ذلك حسب اعتقادنا إلى دور الكفالة الأرطوفونية والذي كان جد فعال في إحداث فرق واضح بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في رفع الأمن النفسي، بالإضافة إلى أن محاور عملية التكفل كانت إيجابية في رفع الأمن النفسي نظرا لكون أمهات أطفال الزرع القوقعي كن على إطلاع بسير الحصص وأهدافها، مما ساهم بشكل مباشر في تعزيز الإكتسابات لأطفالهن بعد كل حصة تدريبية.

3.15مناقشة نتائج الفرض العام: أظهرت النتائج وجود دور واضح للكفالة الأرطوفونية في رفع الأمن النفسي لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي، وتعزى هذه النتيجة حسب خبرتنا في هذا المجال إلى قدرة هذه الكفالة من خلال ما

ترتكز عليه نشاطات التربية الأرطوفونية، فارتفع الأمن النفسي بشكل واضح وملموس، وتتفق هذه الدراسة مع العديد من الدراسات التي تؤكد على دور وفاعلية الكفالة الأرطوفونية وبرامجها في تحسين مستوى السمع لدى هذه الفئة كدراسة جعوت فتيحة (2015) حول فعالية برنامج علاجي ارطوفوني مقترح لحاملي الزرع القوقعي ودراسة ارلن مازن مصلح (2020) فعالية حقيبة أفنان التدريبة في تأهيل أمهات الأطفال ضعاف السمع. وأيضا نتائج دراسة مصطفى مظلوم (2002) التي أكدت على أهمية البرامج الإرشادية لأمهات الأطفال المعاقين سمعيا (حبيب، ص930) كما تتفق هذه الدراسة مع العديد من الدراسات التي تؤكد على دور عناصر الكفالة كدراسة كل من مغازي (2005) الوهيب (2008) عبد الغني ومحمد"د.ت"، Rout&Khanna (2012) حول توعية الوالدين. (مصلح، 2020، ص8)

ويمكن تفسير هذه النتائج كما يلي:

ويرجع ذلك إلى دور الكفالة الأرطوفونية في رفع الأمن النفسي من خلال إظهار وتطوير اللغة لدى الطفل والتقليل من السلبية والانعزالية وأوجه القصور التي يعاني منها والزيادة من مستوى الاستقلالية مما انعكس بالإيجاب على الأمهات وأدى إلى التقليل من الصدمة والحزن لديهن.

4.15 المناقشة العامة:

لقد جاءت نتائج هذه الدراسة متفقة في بعض النقاط مع نتائج الدراسات السابقة كما أن جديد هذه الدراسة مبني على نقاط الاتفاق مع هذه الدراسات والتي على أساسها تم تناول مشكلة الدراسة واقتراح حلول لفرضياتها.

-إن موضوع الدراسة موضوع جديد في حدود علمنا، إذ لم نجد أي دراسة أجنبية أو عربية تناولته بالبحث.

الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على مستوي الأمن النفسي بتطبيق الكفالة الأرطوفونية كانت دالة وحجم التأثير قوي، وهذا ما يؤكد على النتائج الإيجابية لعملية التربية الأرطوفونية والتي أدت إلى تنمية اللغة والتواصل للطفل مما أدى إلى ارتفاع ملحوظ على مستوى الأمن النفسي.

- الكفالة الأرطوفونية بالإضافة إلى فاعليتها في تنمية وتحسين الإدراك السمعي والتواصل وتحقيق التوازن النفسي للطفل زارع القوقعة، فإن لها دور في رفع الأمن النفسي للأمهات ونرجع هذه النتيجة إلى الدعم الذي يقدمه المختص الأرطوفوني ومدى التزام الأمهات بسير الحصص المبرمجة والمتابعة المستمرة. بالإضافة إلى أن عملية التكفل اشتملت على جلسات واضحة تتناسب مع الأمهات واستعداداتهم وقدراتهم وأن أفراد العينة لديهم خصائص مشتركة، كما يجدر بالذكر الدور الفعال للأسرة في عملية التكفل.

خاتمة:

لقد تم التأكد من خلال هذه الدراسة أن الكفالة الأرطوفونية لها دور في رفع الأمن النفسي لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي، كما أثبتت أن لها دور أكثر فعالية ومرونة في التعامل مع الأمن النفسي للأمهات من خلال تطوير القدرات الإدراكية والسمعية لطفل زارع القوقعة والوصول به إلى تحكم أفضل للغة.

وأخيرا ندرج بعض من التوصيات أهمها:

-ضرورة التكفل المبكر بأطفال الزرع القوقعي وإشراك الوالدين وكافة المحيط الأسري في هذه العملية للتقليل من التأثير السلبي على الأداء الأسري والأم بصفة خاصة.

-كما نجد أنه من الضروري التكفل بأمهات أطفال الزرع القوقعي ضمن فريق من الأخصائيين أخصائي نفساني والأخصائي الأرطوفوني بالإضافة إلى أخصائي اجتماعي.

تكثيف الدراسات والأبحاث وتنظيم ملتقيات بالنسبة للمختصين الميدانيين حول الأسباب والصعوبات التي تؤدي إلى عدم الشعور بالأمن النفسي للتخفيف على الأمهات بتوعيتهم ومساعدة أطفالهم على الاندماج السريع في المجتمع والوسط المدرسي.

قائمة المراجع:

أولا الكتب:

أسامة، فاروق مصطفى، الشربيني. (2013). الإعاقة السمعية، الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع. البياتي.

الحوامدة، أحمد محمود(2019). اضطرابات السمع عند الأطفال، الأردن، ابن النفيس للنشر والتوزيع.

فارس رشيد. (2018). الحاوي في مناهج البحث العلمي، الأردن، دار السواقي العلمية.

عزت، عبد الحميد محمد حسن(2011). الإحصاء النفسي والتربوي تطبيقات باستخدام برنامج spss، مصر، دار الفكر العربي.

غويس، خير الدين (2004). دليل البحث العلمي، دار الفكر العربي، مصر، جامعة القاهرة.

Dumont, Annie(1997),implantations cochléaires : guide pratique dévaluation et de rééducation,lortho édition,paris.

Garabédian,E-N(2009),implant cochléaire pédiatrique et rééducation orthophonique,flamarion Médecine-Science.

Frédérique,B,Catherine(2011). Dictionnaire d´orthophonie,France, ortho edition.

ثانيا ـ الدوريات والملتقيات والرسائل:

أرلن مازن مصلح، (2020)، مدى فعالية حقيبة أفنان التدريبية في تأهيل الأطفال ضعاف السمع على تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أطفالهن، رسالة ماجستير جامعة بيرزيت، فلسطين.

بوسبة، يمينة(1990). دراسة إكلينيكية أرطوفونية للإضطرابات النطقية من خلال الصوتيات الفونولوجية العربية، رسالة ماجيستير، الجزائر.

حبيب احمد أمين محمد(2011). أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال الصم وضعاف السمع. مجلة كلية التربية-جامعة بورسعيد. العدد العاشر. ص210.

الخضري، جهاد عاشور (2003) الأمن النفسي لدى العاملين بمراكز الإسعاف بمحافظات غزة وعلاقته ببعض سمات الشخصية ومتغيرات أخرى، الجامعة الإسلامية، فلسطين.

العوض، نبال شعبان (2014). الأمن النفسي وعلاقته بالذكاء الوجداني (دراسة ميدانية مقارنة بين مرحلتي المراهقة المتأخرة والرشد المبكر على عينة من طلبة جامعة حلب فرع إدلب) ، رسالة ماجيستير، سوريا.

Zineb MAFLAH(2017).scolarisation de l’enfant sourd implanté cochléaire ou appareillé,Lyon.