جودة الحياة لدى والدي الأطفال ذوي الإعاقة السمعية وعلاقتها بالرضا الوالدي نحو زراعة القوقعة

د. محمد سعد الدين أحمد القاضي
قسم التربية الخاصة – كلية التربية
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

جودة الحياة لدي والدي الأطفال ذوي الإعاقة السمعية وعلاقتها بالرضا الوالدي نحو زراعة القوقعة

د. محمد سعد الدين أحمد القاضي
قسم التربية الخاصة – كلية التربية
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

تاريخ تقديم البحث: ٢٥/ ٢/ ١٤٤١ هـ تاريخ قبول البحث:٢٨/ ٤/ ١٤٤١ هـ

ملخص الدراسة:

هدف البحث الحالي إلى التعرف على جودة الحياة لدي والدي الأطفال ذوي الإعاقة السمعية وعلاقتها بالرضا الوالدي نحو زراعة القوقعة. وتكونت عينة البحث الحالي من (٢٨٠) من والدي الأطفال ذوي الإعاقة السمعية بمدينة الرياض، وطبق عليهم مقياس جودة الحياة ورضا الوالدين لزراعة القوقعة من إعداد الباحث. وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين جودة الحياة وأبعادها (جودة الصحة العامة، جودة العواطف، جودة الوقت، جودة الحياة الأسرية، جودة الصحة النفسية، الدرجة الكلية لجودة الحياة) ورضا الوالدين لزراعة القوقعة لأبنائهم ذوي الإعاقة السمعية، حيث بلغت معاملات الارتباط (٠,٧٦٣،٠,٦٧٨،٠,٦٨٢، ٠,٧١٨، 0.731، ٠,٧٦٨) على التوالي وهي قيم دالة عند مستوي دلالة ٠,٠١. وقد أظهرت نتائج الدارسة أن مستوى جودة الحياة لدي والدي الأطفال ذوي الإعاقة السمعية والرضا الوالدي نحو زراعة القوقعة لأبنائهم ذوي الإعاقة السمعية كان مرتفعا لدى أفراد عينة البحث، كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات (الآباء والأمهات) في جودة الحياة والرضا الوالدي لزراعة القوقعة لأبنائهم ذوي الإعاقة السمعية تعزى لمتغير النوع.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة ـ زراعة القوقعة ـ الرضا الوالدي نحو زراعة القوقعة ـ ذوي الإعاقة السمعية.

The quality of life and its relation to parental consent to cochlear implantation for their children with hearing impairment.

Dr. Mohamed Sad El-Din Elkay

Department of Special Education - Faculty of Social Sciences
Imam Muhammad bin Saud Islamic University

Abstract:

The aim of this research is to identify the quality of life of parents of children with hearing disabilities and their relationship to parental satisfaction towards the cochlear implantation.

The current research sample consisted of (280) parents of children with hearing disabilities in Riyadh, and a measure of quality of life and parental satisfaction to the cochlear implant by the researcher is applied to them.

The results of the study revealed a statistically significant correlation between the quality of life and its dimensions (quality of public health, quality of emotions, quality of time, quality of family life, quality of mental health, total quality of life) and parents' satisfaction to cochlear implantation for their children with hearing disabilities.

(0.682,0.678,0.763, 0.718, 0.731, 0.768), respectively, which are values at the mean level of 0.01.

The results of the study showed that the quality of life and parental satisfaction of cochlear implantation for their children with hearing impairment was high in the study sample. There was also no statistically significant difference between the fathers and mothers in quality of life and parental satisfaction of cochlear implantation for their children with hearing impairment due to gender variability.

key words: quality of life, cochlear implantation, Parental satisfaction of cochlear implantation, hearing impaired.

المقدمة:

الأسرة هي البيئة الطبيعية الأولى التي يتعرض لها الطفل وأول وسط اجتماعي يحيط به، وهي التي تقوم بتكوين شخصية الطفل وتسوغه وتعمل على تكامل الشخصية لديه. وتلعب الأسرة دورا كبيرا وفعالا في تنمية قدرات الطفل، ولعل وجود طفل ذوي إعاقة سمعية داخل الأسرة يؤثر بالتأكيد على جوانب الحياة المختلفة الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية للأسرة. لما ينتج عنه من ضغوط وأثار سلبية على الوالدين وعلى الأسرة بأكملها.

تواجه الأسرة التي يوجد بين أعضائها طفل ذوي إعاقة سمعية صعوبات وتحديات قد ينو بكاهلها بسبب الظروف غير العادية التي تخبرها تلك الأسرة، الأمر الذي تنشأ معه حاجات خاصة بتلك الأسر وما تستدعيه من متطلبات تمكنها من التقبل بتلك الظروف والتعامل معها بأساليب توافقية، ومن اكتساب المعرفة والخبرات والمهارات التي تساعد على استعادة فعاليتها. (درويش،٢٠١٣)

والأسرة هي التي تقضي أغلب الوقت مع الطفل وهي التي تراقب وتلاحظ سلوكياته وهي التي تنقل المعلومات والملاحظات عن جوانبه الغير عادية.. وتمر الأسرة بمراحل مختلفة منردود الأفعال حول وجود طفل ذوي إعاقة سمعيةلديهم فهناك الصدمة والنكران، والحيرة والارتباك، والشعور بالذنب مرورا بالرضا والقناعة والسعيلحل المشكلة وخاصة الوالدان، حيثأنهم أول منيتعرض لهذه المشاعر وبشكل مباشر، ولعل وجود طفل ذوي إعاقة سمعية يجعل منتلك المشاعر أقوى لأنه لا يوجد سبب واضح ومعروف، يمكنأن نعزو

إليهالحالة الموجودة لدى الطفل، مما يجعل الأمور تبدو أكثرصعوبة وشدة ولا يقتصرالأثر على الوالدينولنيمتد ليشمل جميعأفراد الأسرة وتبدأ الأسرة بالتعامل معالطفل ومحاولة مساعدته للحد منالمشكلات والعمل على التكيف بقدر الامكان بأساليب مختلفة. (طه ،٢٠١٣)

يعتبر ذوو الإعاقة السمعية من الفئات التي تحتاج إلى رعاية خاصة، حيث ينظرون إلى الحياة بنظرة مختلفة عن الآخرين. وتتأثر نظرتهم للحياة بظروف الإعاقة وما يحصلون عليه من دعم من قبل الآخرين في الأسرة أو المجتمع. وتحتاج هذه الفئات المهمة إلى خدمات تساعدهم على التوافق مع ظروف الحياة في ظل الإعاقة، وتعتبر جودة الحياة من المؤشرات الهامة لجودة الخدمات المقدمة لهذه الفئات، ورضا الفرد عنها وإحساسه بالسعادة، والرغبة في الحياة. ولا شك أن أثر الإعاقة على الفرد المعاق وعلى المجتمع تفرض الاهتمام بالبحث عن كيفية تجنبها بالوقاية من حدوثها. (محمد ،٢٠١١)

ولأن السمع هو المدخل الرئيسي لنقل المعلومات إلى عقل الإنسان ومن خلاله ينمو العقل وتتكون الشخصية، فتلعب حاسة السمع دوراً مهاماً في تعلم اللغة والكلام في السنوات المبكرة من حياة الطفل. (Hoff,2001; Hoff,2005)

لذا تعتبر تكنولوجيا زراعة القوقعة من أحدث ما توصل إليه العلم لأولئك الذين لديهم فقدان سمعي تام أو شبه تام في الأذنين، والتي تقف المعينات السمعية ـ على الرغم من تقدمها ـ عاجزة عن تعويض فقدانهم السمعي. ونظرا لعدم توفر بقايا سمعية لدى هؤلاء، قام الباحثون باكتشاف وسيلة بديلة وهي

حث العصب السمعي عن طريق قطب يزرع داخل الأذن الداخلية، وفي هذه الحالة يتم استقبال الصوت بواسطة مكبر للصوت صغير يوضع خارج الأذن، ثم يحول الصوت ليتم معالجته تكنولوجيا بهدف تبسيطه بحيث يسهل على الأذن إدراكه. (Ingestion ,٢٠١٠)

وقد قام الباحثون بتجربة عملية زراعة القوقعة الإلكترونية على المصابين بفقدان سمعي مكتسب بعد تعلم اللغة إثر حادث أو مرض، حيث كان لأولئك ذاكرة سمعية للأصوات. وكانت الخطوة التالية هي إجراء عملية زراعة القوقعة على الأطفال الصغار، وتعتبر هذه الخطوة أصعب من حيث التأهيل السمعي واللغوي اللازم بعد إجراء العملية. (عمر،٢٠١٦)

وأشار (Cleary,Pisoni &Kirk)٢٠٠٥, إلى أن الأطفال ضعاف السمع ذوي زراعة القوقعة هم أكثر قدرة على تحسين اللغة التعبيرية والاستقلالية من الأطفال ضعاف السمع ذوي المعينات الأخرى غير القوقعة.

وأشار (Gers,٢٠٠٤) إلى أن التدخل المبكر يمكن أن يزيد إلى حد كبير من مهارات التواصل واللغة التعبيرية والاستقلالية لدى الأطفال ضعاف السمع ذوي زراعة القوقعة.

كما أشار) 2006,Nicholas & Gers)إلى أهمية التدخل المبكر في تنمية اللغة والتواصل لدى الأطفال ذوي زراعة القوقعة ضعاف السمع.

إن زراعة القوقعة لها تأثير ملحوظ علي جودة الحياة لدي مستخدمي القوقعة وأسرهم، وأشارت إلى ذلك كثير من الدراسات الاجنبية مثل (Birger;Morten&Sten, (2005) ;Efrat;From&Nathan, (2009) ;Schorr;Roth&Fox, (2009))

ويعتبر رضا الوالدين لأبنائهم **ذوي الإعاقة السمعية** عن زراعة القوقعة عاملاً مهماً في إنجاح عملية زراعة القوقعة. حيث تعتبر عملية زراعة القوقعة تقنية حديثة تعوض عن فقدان السمع، وتحتاج إلي أسر واعية ومهتمة لاستكمال عملية التأهيل السمعي والتدريب اللغوي لأطفالهم بعد زراعة القوقعة، كما يرتبط رضا الوالدين بزراعة القوقعة بخصائص الأسرة كالضغوط الحياتية والعلاقات الأسرية. (محمد، (٢٠١١) ونقاوة، ٢٠١٠)

ويري عبد القادر (٢٠٠٥) إلى أن جودة الحياة الأسرية للطفل ذوو إعاقة سمعية هي إحساس الأسرة بالرضا والارتياح وتقبلهما لأزمة طفلهم ذو إعاقة سمعية والمتمثلة في قدرة الوالد ينعلى التواجد البدني والنفسي مع الطفل وعلى فهم حاجاته ودوافعه، وحرصهم على جعل بيئة الطفل مليئة بالمثيرات الحسية الملائمة للطفل المعاق سمعيا لتحسين قدرته علي الانتباه كما تتمثل في تحسين العلاقة الوالدية وقدرة الوالدين على التماسك وتحمل المسئولية وأيضا علاقة الأخوة العاديين مع أخيهم ذوو إعاقة سمعية وتقديم المساعدة له من خلال التواصل بينهم.

ويري العراقي و مظلوم (٢٠٠٥) أن جودة الحياة عبارة عن وعي الفرد لتحقيق التوازن بين الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة والاستمتاع بها والوجود الايجابي.فجودة الحياة تعبر عن التوافق النفسي كناتج لظروف المعيشة الحياتية للأفراد وعن الإدراك الذاتي للحياة، حيث ترتبط الحياة بالإدراك الذاتي لهالكون هذا الإدراك الذاتي يؤثر علي تقييم الفرد للجوانب الموضوعية للحياة كالتعليم والعمل ومستوي المعيشةوالعلاقات

الاجتماعية من ناحية، وأهمية هذه الموضوعات بالنسبة للفرد في وقت معين وظروف معينة من ناحية أخري.

مشكلة البحث

يواجه والدي الطفل ذوي الإعاقة السمعية تحديات خاصة وأعباء إضافية بسبب حالة الإعاقة ، ومن ثم فإن آباء الأطفال ذوي الإعاقة السمعية بحاجة دائمة إلي تعزيز قدراتهم من خلال تحسين الخدمات المقدمة إليهم ، وهذا بدوره ينعكس علي القيام بدور فعال عند تعاملهم مع ابنهم المعاق ، وتقبل الإعاقة وفهم أبعادها واتباع اساليب معاملة جيدة مبنية علي تربوية سليمه ، وإشباع حاجاته الجسمية والنفسية والتعليمية ، والوعي بطبيعة الإعاقة السمعية ، وإعادة تأهيله للحياة وذلك من خلال تنمية مهاراته وتدعيم جوانب قواه ، مما يساعده علي اكتساب الثقة بالنفس ، وبالتالي القدرة علي التوافق مع الواقع ، فللعلاقة التي تنشأ بين الوالدين وأبنائهم دور مهم في تشكيل شخصياتهم وتوافقهم النفسي وإحساسهم بالرضا والسعادة. (طة ،٢٠١٣)

وتعتبر الأسرة هي الدافع الأساسي في ملاحظة تطور أطفالهم النمائية وخصوصا في مجال السمع والكلام واللغة، وهم عنصر أساسي في توفير بيئة غنية وتشجيع مختلف مظاهر النمو حول كيفية سلوك الطفل ودائه في مجال التواصل وتطور السلوك السمعي (الزريقات ،٢٠٠٣).

ويرى القريطين (٢٠٠١) أن الطفل ذوو الإعاقة السمعية قد يفتقد إلى الحب والدفء والأمن، فهو يعاني في محيط أسرته من التجاهل والإهمال وعدم

إشراكه في تحمل بعض الأعباء والمهام الأسرية المتاحة لبقية إخوته مما يحجب فرص نموه الشخصي والاجتماعي ويعرضه للعزلة.

لذا فإن رضا الوالدين لأبنائهم **ذوي الإعاقة السمعية** عن زراعة القوقعة عاملاً مهما في إحساسهم بالرضا والارتياح وتقبلهم لأزمة طفلهم ذوو الإعاقة السمعية، مما يؤدي إلي تحسين جودة الحياة لديهم، كما تتمثل في تحسين العلاقة الوالدية، وقدرة الوالدين على التماسك وتحمل المسئولية، وتقديم المساعدة لأبنائهم من خلال التواصل بينهم.

يتضح مما سبق أن جودة الحياة أصبحت هدفاً للدراسة والبحث باعتبارها الناتج أو الهدف الاسمي نحو مستقبل أفضل للحياة في المجتمع بما يمتلكه من طاقات مادية وبشرية، وبناء على ذلك فإن مشكلة البحث الحالي تتمثل في محاولة الاجابة عن التساؤل الرئيسي الآتي:

ما علاقة جودة الحياة برضا الوالدين لزراعة القوقعة لأبنائهم **ذوي الإعاقة السمعية** وينبثق عن السؤال الرئيس الأسئلة التالية ويحاول البحث الحالي الإجابة عنها:

١ـ ما مستوي جودة الحياة لدي والدي الأطفال **ذوي الإعاقة السمعية؟**

٢ـ ما مستوي رضا الوالدين نحو زراعة القوقعة لأبنائهم **ذوي الإعاقة السمعية؟**

٣ـ هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والرضا الوالدي نحو زراعة القوقعة لأبنائهم **ذوي الإعاقة السمعية؟**

٤- هل توجد فروق ذات دالة إحصائية في جودة الحياة لدى والدي الأطفال ذوي **الإعاقة السمعية** تعزي لمتغير النوع (آباء، أمهات)؟

٥- هل توجد فروق ذات دالة إحصائياً في الرضا الوالدي نحو زراعة القوقعة لأبنائهم تعزي لمتغير النوع (آباء، أمهات)؟

هدف البحث

يهدف البحث الحالي إلى التعرف علي جودة الحياة لدي والدي الأطفال **ذوي الإعاقة السمعية** وعلاقتها بالرضا الوالدي نحو زراعة القوقعة. لذلك فإن البحث يحاول تحقيق الأهداف التالية:

- الكشف عن مستوي جودة الحياة لدي والدي الأطفال **ذوي الإعاقة السمعية**.
- الكشف عن مستوي رضا الوالدين نحو زراعة القوقعة لأبنائهم **ذوي الإعاقة السمعية**.
- دراسة العلاقة بين جودة الحياة والرضا الوالدي نحو زراعة القوقعة لأبنائهم **ذوي الإعاقة السمعية**.
- الكشف عن وجود فروق ذات دالة إحصائية في جودة الحياة لدى والدي الأطفال ذوي **الإعاقة السمعية** تعزي لمتغير النوع (آباء، أمهات).
- الكشف عن وجود فروق ذات دالة إحصائياً في الرضا الوالدي نحو زراعة القوقعة لأبنائهم تعزي لمتغير النوع (آباء، أمهات).

أهمية البحث

أولاً: الأهمية النظرية

- تنبع أهمية البحث الحالي من قلة الدراسات التي تناولت هذه المشكلة في المملكة العربية السعودية تحديداً.
- كما يمكن أن يقدم البحث الحالي أدلة علمية تكشف عن طبيعة العلاقة بين جودة الحياة ورضا الوالدين لزراعة القوقعة لأبنائهم **ذوي الإعاقة السمعية**، الأمر الذي قد يفتح المجال لإعداد دراسات مستقبلية في هذا المجال.
- كما يستمد البحث الحالي أهميته من أهمية المتغيرات التي يتناولها بالبحث والتقصي، وهذه المتغيرات هي جودة الحياة، الرضا الوالدي لزراعة القوقعة، زراعة القوقعة **لذوي الإعاقة السمعية**.

ثانياً: الأهمية التطبيقية

- قد تسفر نتائج البحث الحالي في وضع برامج توجيهية وتدريبية للتربويين مستندة إلى جودة الحياة ورضا الوالدين لزراعة القوقعة لأبنائهم **ذوي الإعاقة السمعية**.
- كما تفيد هذه الدراسة في تنمية جودة الحياة لدي الوالدين لزراعة القوقعة لأبنائهم **ذوي الإعاقة السمعية**.
- تزويد المكتبة العربية بمقياس- من إعداد الباحث – لقياس جودة الحياة، يتمتع بدلالات صدق وثبات معقولة.

- كما يمكن أن يوفر البحث أداة لقياس رضا الوالدين لزراعة القوقعة، يتمتع بالخصائص السيكو مترية للبيئة العربية بصفة عامة، والبيئة السعودية بصفة خاصة، واستخدامها والاستفادة منها في الدراسات المستقبلية.

مصطلحات البحث

جودة الحياةQuality of Life

شعور لفر بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقي الخدماتالتي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفاده منه. منسي وكاظم (٢٠٠٦).

وتتحدد جودة الحياة إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها الشخص على مقياس جودة الحياة إعداد الباحث

رضا الوالدين

حصيلة التفاعل بين ما يريده الفرد وبين ما يحصل عليه فعلا في موقف معين. ويقاس رضا الوالدي إجرائياً في هذا البحث "بمجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص على مقياس رضا الوالدين".

الأطفال زارعي القوقعة

هم الأطفال الذين لديهم فقدان سمعي شديد جداً ولا يستفيدون من المعينات السمعية ويستخدمون زراعة القوقعة.

الإطار النظري

جودة الحياة

جودة الحياة من المفاهيم التي لاقت اهتماما كبيرا في العلوم الطبيعية والإنسانية والاجتماعية، بحيث اهتم علم النفس بدراسة جودة الحياة في مختلف التخصصات النفسية، النظرية والتطبيقية. فقد كان لعلم النفس السبق في فهم وتحديد المتغيرات المؤثرة في جودة حياة الإنسان ويرجع ذلك في المقام الأول إلي أن جودة الحياة في النهاية هي تعبير عن الإدراك الذاتي لتلك الجودة، فالحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منه.

(مسعودي،٢٠١٥).

ويستخدم مفهوم جودة الحياة للتعبير عن الرقي في الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، كما يستخدم للتعبير عن إدراك الأفراد لمدى قدرة هذه الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة. (كاظم والبهادل، ٢٠٠٥،٧٢).

ويشير مصطلح "جودة الحياة" إلى قدرة الفرد على الاستمتاع بأنشطة الحياة الطبيعية، بما في ذلك القدرة على الانقياد من حيث الكفاءة والرفاهية (. (Guyatt, Feeney, &Patrick,1993

ويري،(Cummins ١٩٩٧) أن مفهوم جودة الحياة يشير إلى السعادة أو الصحة الجيدة أو تقدير الذات أو الرضا عن الحياة أو الصحة النفسية.

وقد أكد) , Bonomi, Patrick & Bushnell٢٠٠٠) على أن جودة الحياة مفهوما واسعا يتأثر بجوانب متداخله من النواحي الذاتية والطبيعية، مرتبطة

بالحالة الطبيعية والحالة النفسية للفرد، ومدي الاستقلال الذي يتمتع به، والعلاقات الاجتماعية التي يكونها، فضلا عن علاقته بالبيئة التي يعيش فيها.

وتوصل (Reine,Lancon,Tucci,Sapin&Auquier ,٢٠٠٣) إلى أن جودة الحياة هي إحساس الأفراد بالسعادة والرضا في ضوء ظروف الحياة الحالية، وأنها تتأثر بأحداث الحياة والعلاجات وتغير حدة الوجدان والشعور. وأن الارتباط بين تقييم جودة الحياة الموضوعية والذاتية يتأثر باستبصار الفرد. وبتجنب أسبابها، والحد من آثارها البدنية والنفسية والاجتماعية حال حدوثها، وذلك بتحسين جودة الحياة. من خلال جودة البرامج الوقائية، والعلاجية، ونحن في العالم العربي اليوم في حاجة ماسة إلى تضافر كل الجهود المبذولة لتخطيط وتنفيذ هذه البرامج على أسس علمية سليمة.

ويري، (Patrick,et al ٢٠١١) جودة الحياة بأنها تصور المرء لمكانته في الحياة في سياق الثقافة ونظم القيم التي يعيش فيها وفيما يتعلق بأهدافه وتوقعاته ومعاييره وشواغله.

ويعرفها(Geers,Brenner,&Davidson ,٢٠٠٣) بأنها حالة عامة ايجابية يشعر خلالها الفرد بالصفاء والهدوء والطمأنينة والبهجة، والارتياح والرضا، وحسن الحالة الصحية والنفسية، وتقبل وفهم الذات كما هي، والتوافق والتفاعل الأكاديمي والاجتماعي.

ويري (Schalock ,٢٠٠٤) أن جودة الحياة هي نتيجة ملائمة للتعليم والصحة وبرامج التأهيل والخدمة الاجتماعية.

كما أكد، (Hoff 2005) أن الإعاقة والظروف المحيطة بها يمكن أن تؤثر علي جودة الحياة.

وأيضاً يري،(Laws Mill ٢٠٠٢) أن مستوى جودة ا لحياة الذي يدركه الفرد إنما يرتبط بالنمو الانفعالي والتحكم في المشاعر السلبية للفرد

بينما عبدالمعطي (٢٠٠٥) يعرف جودة الحياة بأنها التعبير عن الرقي في مستوي الخدمات المادية والاجتماعية والنفسية التي تقدم لأفراد المجتمع، وهي التي تعبر عننزوع الأفراد نحو نمط حياة يتميز بالترف، وهذا النمط يمكن أن يتحقق في المجتمعات التي استطاعت حل كافة مشاكلها المعيشية.

ويحدد عبدالمعطي(٢٠٠٦) ثلاث أبعاد لجودة الحياة هي :

١- جودة الحياة الموضوعية: وتشير إلى ما يوفره المجتمع لأشخاصه من إمكانات مادية إلى جانب الحياة الاجتماعية الشخصية للشخص.

٢- جودة الحياة الذاتية: ونعني مدي رضا الشخص عن حياته ومدي سعادته.

٣- جودة الحياة الوجودية: وتعني مستوي عمق الحياة الجيدة داخل الشخص والتي من خلالها يمكن أن يعيش حياة متناغمة ويصل إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية والنفسية. (١٧،٢٠٠٦)

ويرى كل من عبد الفتاح وحسن(٢٠٠٦) أن جودة الحياة هي الاستمتاع بالظروف المادية في البيئةالخارجية والإحساس بحسن الحال وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة، فضًلا عن إدراك الفرد لجوانب حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة العامة المجتمع.

ويعر ف منسي وكاظم (٢٠٠٦) شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه.

ويتسع مفهوم جودة الحياة ليشمل كل جوانب حياة الشخص الجسمية والنفسية والاجتماعية والعقلية والمادية والعلاقات العائلية والصداقة والعمل ، حيث يتضمن البعد الجسمي لجودة الحياة الصحة والتغذية والحماية من الألم والمرض ، ويتضمن البعد النفسي التخفيف من الضغوط النفسية والقلق والشعور بالسعادة ودرجة الأمان والرضا عن الحياة وتحقيق الذات وفاعلية الذات، ويتضمن البعد الاجتماعي جوانب الرضا الزواجي والحياة العائلية والصداقة والمنزل والأعمال المنزلية والعمل والتعليم ومستوي المعيشة والحالة المادية والحياة بصفة عامة (الجمال وبخيت ، ٢٠٠٨)

وتعرف سحر علام (٢٠١٢) جودة الحياة بأنها شعور الفرد بالرضا والسعادة أثناء أدائه لعمله، وشعوره بالمسئولية الشخصية والاجتماعية، والتحكم الفعال في حياته وبيئته وإشباع حاجاته النفسية بطرق فعاله، وقدرته على حل مشكلاته، والقدرة على اتخاذ القرارات.

ويري)،Mullen 2015) أن جودة الحياة هي حالة عامة ايجابية يشعر خلالها الفرد بالصفاء والهدوء والطمأنينة والبهجة، والارتياح والرضا، وحسن الحالة الصحية والنفسية، وتقبل وفهم الذات كما هي، والتوافق والتفاعل الأكاديمي والاجتماعي.

ويذكر الفار والناجحة (٢٠١٢) أن جودة الحياة لدي المعاقين تقوم علي أساس تمكين المعاق سواء كان طفلاً أو راشداً أو كهلاً من حقه الاندماج أسرياً ومهنياً لتحقيق احترام الفرد المعاق وحماية حقوقه الإنسانية ودعوته بالالتزام بواجباته كمواطن شأنه في ذلك شأن أي مواطن عادي، يعيش في مجتمع متحضر يكفل له الحرية الاجتماعية ويتيح الفرصة المتكافئة للمجتمع ويحترم القيم الإنسانية والاجتماعية لأفراده.

وتشير العديد من الدراسات إلى التأثير المتبادل في جودة الحياة بين الآباء والأمهات والأبناء، فالأمهات اللاتي حدث لهم تغيرا مقصورا في جودة حياتهن، أصبحن أكثر قدرة في التعامل مع أطفالهن ذوي الاحتياجات الخاصة وهذا في حد ذاته يمكن أن يؤثر بالإيجاب على جودة الحياة لدى هؤلاء في الأبناء.(الأشول، ٢٠٠٥).

ومن كل ما سبق يمكن القول إن جودة الحياة تتضمن الاستمتاع بالظروف المادية والإحساس بحسن الحال، وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، والحياة العاطفية الايجابية إلى جانب الحياة الصحية الجسمية الايجابية، والإحساس بمعني السعادة وصولا إلي عيش حياة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في المجتمع.

رضا الوالدين

يعد الرضا الوالدي من الموضوعات المهمة للأسرة والأبناء؛ فهو الأساس الذي يحقق التوافق النفسي والاجتماعي للأبناء، ويساعد على حسن الأداء؛ لارتباطه بالنجاح في الأسرة، كما يعد معيار موضوعي لنجاح الأبناء في

مختلف جوانب حياتهم النفسية والاجتماعية والجسمية والأسرية والتربوية وبالتالي يتحقق مؤشر جودة الحياة في الأسرة.

وتعتبر الأسرة المكان الطبيعي لتوفير الحماية والأمن واشباع الحاجات الأساسية للطفل. فالأسرة تعتبر أحد المجالات الرئيسية التي تؤثر في تشكيل شخصية الطفل، ويمتد هذا التشكيل في صياغة وبلورة شخصية الفرد في حياته المستقبلية. ومن الطبيعي أن كل فرد في الأسرة يؤثر في الآخر، غير أن أثر الوالدين يكون أوضحها وخاصة اتجاهاتهما الشعورية نحو أبنائهما.

فالوالدان يقومان بدور هام في تنشئة الطفل اجتماعيا ومدى تكيفه وتمتعه بالأمن والاستقرار النفسي ، فمن المحقق أن الوالدين يأتيان في المرتبة الأولى بالنسبة للطفل داخل أسرته الصغيرة ، واذا كان الأطفال يتجهون بنظرهم إلى آبائهم من أجل الحصول على العطف والآمن ، فأي تمزق لتلك العلاقة داخل الأسرة يكون بمثابة صدمة للشخصية النامية للطفل الذي يعتمد على آبائه من أجل تكوين اتجاهاته وقيمه التي تساعد في تكوين شخصيته وعدم قدرته على التكيف مع المجتمع ، كما تتوقف تنمية قدرات الأطفال واتزانهم النفسي على دور الوالدين والتنشئة الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها لذلك فان التنشئة التي يقوم بها الآباء والارتقاء النفسي والاجتماعي للطفل لا يتحققان الا بوجود علاقة خاصة قوية بين الطفل ووالديه حيث تتضمن هذه العلاقة الخاصة أن يحرك الطفل أنه مقبول ومحبوب من قبل والديه.((yoa,2007,199

ويختلف الآباء فيما بينهم في مدى ما يشعرون به من دفء أو ما يبحونه من قبول أو رفض حيال أبنائهم.ويذكر, (Rohner)2004في ذلك أن هذا البعد من أبعاد الوالدية يعتبر حاسما في نمو وتكوين شخصية الأبناء، كما تترتب عليه آثار محددة تنعكس على سلوك الأبناء ونموهم العقلي والانفعالي وتؤثر أيضا في الأداء الوظيفي الشخصي للراشدين.

ويؤكد ذلك، (Schaefer)2004بأن العلاقة التي يسودها الدفء والحب والتقدير المتبادل بين الطفل ووالدية ثمرته إنسان مطمئن إلى حياته، متزن في انفعالاته وعواطفه، قادر علي التفكير والتخطيط لدوافعه واهدافه.

فإدراك الأبناء لقبول الوالدين لهم يكون سببا في تفوقهم ونجاحهم وتنمية شخصية موجبة لدى هؤلاء الأبناء. وعلى النقيض فان إدراك الأبناء لرفض الوالدين لهم يكون سببا في عدم تفوقهم، وفي اظهار صفات سلبية في الشخصية حيث أظهرت دراسات عديدة أهمية بُعد القبول أو التقبل كأحد أبعاد الوالدية الحاسمة في تكوين شخصية الأبناء.

ويؤكد ذلك، (Rohner&Abdul-khaleque ٢٠٠٥) أن رضا الوالدين لأبنائهم يؤثر علي نموهم الانفعالي والسلوكي والاجتماعي فإدراك الطفل للقبول الوالدي يجعله أكثر شعورا بالثقة بالنفس، أكبر كفاءه أعظم عطاؤ، وأكثر قدرة علي التكيف ومواجهة ضغوط الحياة، في حين إدراك الطفل بالرفض يجعله يشعر بالسلبية واللامبالاة، وعدم الأمن، والعجز ، وعدم الكفاية وبالتالي عدم القدرة علي الإسهام في تنمية المجتمع الذي يعيش فيه باعتباره عضو من أعضائه.

وأشار بيومي، (٢٠٠٨) إلى أن إقامة الحوار المتكامل والصريح عندما ينتبه الوالدين أن طفلهما معاق من شأنه أن يرسخ انطباعا إيجابيا في ردود أفعالهما واتجاههما نحو مشكلة طفلهما في المستقبل والطبيب المدرك يعطي للوالدين شرح مفصل عن حالة الطفل فما يجب أن يعرفوه أن هذه الإعاقة مستمرة مع الطفل مدى الحياة ولكنهم كوالدان يستطيعان بذل الجهود لمساعدة ابنهما بصورة صحيحة وذلك يساهم بدرجة كبيرة في جودة الحياة لدى الأسرة والوالدين خصيصا.

وتشمل مشاركة الوالدين مجالات متعددة أهمها الاطلاع على المعلومات المتعلقة بالطفل المعاق وحق المشاركة في اتخاذ القرار وتوظيف المعلومات التي يقدمها الوالدين لتحديد الأهمية التربوية والوظيفية الخاصة بالطفل وقيام الوالدين باطلاع الأخصائيين على سلوك الطفل في البيت ومشاركتهم في تنفيذ البرامج المقدمة للطفل في البيت (Rock, 2000).

وتشير دراسة (Edwards, Hill, & Mahon,2012) إلى أن ٨٥ من ٨٩ من الآباء الذين لديهم رضا عن زراعة القوقعة لأبنائهم **ذوي الإعاقة السمعية**، أفادوا بان جودة حياة طفلهم قد تحسنت نتيجة لزراعة القوقعة.

القوقعة السمعية الالكترونية

بدأ استخدام القوقعة الالكترونية كوسيلة لعلاج الفقدان السمعي منذ أواسط الثمانيات حيث كانت تقتصر على البالغين، وكانت الأجهزة في ذلك الوقت تحتوي على قناة واحدة، ومع التقدم التقنيتغيرت معايير الترشيح لزراعة القوقعة السمعية الالكترونية، وحاليا توجد ثلاثة من أنواع القوقعة السمعية

المسموح بها في الولايات المتحدة الامريكية وأسماؤها التجارية هي (Cochlear nucleus – Clarion-Med-El).
American Speech-Language-Hearing Association,2011:125.

زراعة القوقعة هي جهاز إلكتروني يعيد السمع الجزئي للصم. يتم زرعها جراحياً في الأذن الداخلية وتنشط بواسطة جهاز يتم ارتداؤه خارج الأذن، فإنه لا يجعل الصوت أعلى أو أكثر وضوحا. بدلاً من ذلك، يتخطى الجهاز الأجزاء التالفة من الجهاز السمعي ويحفز مباشرة عصب السمع، مما يسمح للأفراد **ذوي الإعاقة السمعية** في الحصول على الصوت. تقدر معاهد الصحة الوطنية أن ما يصل إلى ٥٩٠٠٠ شخص في جميع أنحاء العالم قد تلقوا غرسات قوقعة صناعية، مع ما يقرب من نصف هؤلاء في مجموعة الأطفال..(Sousa; Couto& Martinho-Carvalho, 2018,495)

يعدهذا الجهاز من الطفرات العلمية الحديثة ويتكون من جزئين داخلي وخارجي و العناصر الخارجية للقوقعة تشمل مكبر الصوت ، المعالج الذي يتحكم في مستوى الصوت والمرسل. وتحت الجلد يوجد المستقبل للترددات اللاسلكية الذي يحوي على مغناطيس يجذب الجزء الخارجي ليلتصق بالجلد وعندما تصل الاشارة الى المستقبل تحال إلى أقطاب كهربائية في القوقعة.

أحدثتهذه التقنية نقلية نوعية في حياة المرضى المصابين بضعف السمع بشكل عامو السمع والبصر بشكل خاص. حيث أنها قد توفر لهم المزيد من المعلومات، والاتصال بالعالم الخارجي ، والتوازن ، والتوجيه والتنقل في إطار تعزيز التفاعل مع البيئة، والاعتماد على النفس والحد من العزلة. الا ان هذه

الحالات تحتاج الى التأميل بشكل اكبر من غيرهم خاصة اذا كانو فاقدين السمع منذ الولادة.

كما تساعد زراعة القوقعة على اكتساب صوت طبيعي أكثر بالإضافة إلى التحسن في نطق الأصوات ذات الخصائص غير الواضحة بصرياً مثل مكان النطق وطريقة النطق وخاصية التصويت، وبشكل عام فإن الأفال الذين يستخدمون زراعة القوقعة ومروا بفترة صمم أقل يتمتعون بدرجة عالية من وضوح الكلام. (Chute & Nevins,2006)

يشير (Delusion & Girolametto,2011)أن الأفراد الذين خضعوا لعمليات زراعة قوقعة الأذن يشعرون بتحسن في:

١. القدرة على سماع الحديث دون الحاجة إلى إشارات مرئية مثل قراءة حركة الشفاه

٢. تمييز الأصوات اليومية الطبيعية في البيئة

٣. القدرة على الاستماع في بيئة تعج بالضوضاء

٤. القدرة على اكتشاف مصدر الصوت

٥. القدرة على الاستماع إلى برامج التلفاز والمحادثات الهاتفي.

ويري ((Unterstein, 2000); Kerem, (2009) حتى تكون مؤهلاً لعملية زراعة قوقعة الأذن، يجب أن تتوفر لديك الأمور التالية:

١. ضعف سمعي حسي عصبي في كلا الأذنين.

٢. تجربة المريض للسماعات التقليدية مع عدم الاستفادة منها.

٣. عدم وجود مانع صحي من خضوع المريض لعملية تحت التخدير العام.

٤. التزام المريض والمسؤلين عنه بالتدريب على الجهاز قبل وبعد العملية.

٥. التوقعات المنطقية من قبل المريض لنتائج الزراعة.

٦. وجود القوقعة واعصاب الأذن السمعية.

٧. تجاوز المريض للاختبارات النفسية والذكاء والتخاطب.

٨. وجود مجتمع للمريض متفهم ومتقبل لهذه العملية وداعم لها.

الدراسات السابقة

قام (Geers,Brenner,&Davidson ٢٠٠٣,بدراسة هدفت إلي التحقق من أثر زراعة القوقعة علي جودة الحياة ورضا الوالين ومهارات الادراك الكلامي لدي مستخدمي زراعة القوقعة البالغين من العمر تسعة أعوام ، وكانوا يعانون من الصمم قبل زراعة القوقعة بسبعة أعوام.وتم تطبيق استبانات الجودة والرضا الوالدي ومهارات الادراك الكلامي عليهم ، وأسفرت نتائج الدراسة إلي وجود تحسن ملحوظ في جودة الحياة في مجالات الصحة العامة والنفسية واحترام الذات وتكونين صداقات مع أقرانهم والرضا الوالدي وكذلك مهارات الادراك الكلامي.

وأجري , (Roll-peterson٢٠٠٣) دراسة هدفت إلي التعرف علي ما إذا كان مستوي الرضا الوالدي لزراعة القوقعة لدي أبنائهم المعاقين سمعياً يختلف باختلاف المكان التربوي ودرجة الإعاقة. وكانت عينة الدراسة مكونة من (٣٢) من أولياء أمور أفراد صم مستخدمين زراعة القوقعة. وطبق عليم مقياس الرضا الوالدي لزراعة القوقعة ومقابلات شخصية مع أولياء الأمور

،وأسفرت نتائج الدراسة أن رضا الوالدين لزراعة القوقعة لا يختلف باختلاف المكان ودرجة الإعاقة.

وكانت دراسة , (Birger; Morten&Sten).2005تهدف إلي الكشف عن جودة الحياة لدي الأطفال زارعي القوقعة "دراسة مستقبلية" وكانت عينة الدراسة مكونة من (٢٧) زارعي القوقعة من البالغين، وطبق عليم مقياس جودة الحياة لديهم ، ومقياس الرضا عن زراعة القوقعة.وأسفرت نتائج الدراسة تحسن ملحوظ في مستوي جودة الحياة لديهم.وأن مستوي الرضا عن زراعة القوقعة كان مرتفعابعد زراعة القوقعة.

و أجري (Nicholas& Geers),2006بدراسة هدفت إلي معرفة تأثير عمر زراعة القوقعة علي اللغة المنطوقة ورضا الأسر من خلال عينه من الأطفال مقسمة إلي ثلاث مجموعات ، الأولي تمت زراعة القوقعة لهم في سن (٧-١٩ شهور)، والثانية في سن (١٩-٢٧ شهر) والثالثة في سن(٢٨-٣٦ شهر). وأسفرت النتائج إلي أن هناك اختلافات في نتائج اللغة التعبيرية والاستقبلية ، ويرجع ذلك إلي رضا الوالدين عن زراعة القوقعة في الأعمار الأولي من العمر لدي أطفالهم.

وأيضا دراسة (Nancy. et al).,2007هدفت إليمقارنة الأطفال مستخدمي زراعة القوقعة ، مع أقرانهم من كبار السن في تطور اللغة الشفوية ، والأداء السمعي ، والأداء النفسي والاجتماعي والسلوكي ، وجودة الحياة. واشتملت عينة الدراسة علي (١٨٨) من الأطفال مستخدمي زراعة القوقعة و (٩٧) من أقرانهم في الفترة ما بين نوفمبر ٢٠٠٢ وديسمبر ٢٠٠٤.وطبق عليم

مقياس جودة الحياة، ومقياس التطور اللغوي. وأسفرت نتائج الدراسة تحسن ملحوظ للأطفال مستخدمي زراعة القوقعة في جودة الحياة والتطور اللغوي والأداء السمعيوالنفسي والاجتماعي والسلوكيعن أقرانهم غير المستخدمين لزراعة القوقعة.

وأجري (Hua, Camille, Ruth& Xuyang,). ,2008بدراسة هدفت إلي التعرف علي رضا الوالدين عن زراعة القوقع لأبنائهم ، وكانت عينة الدراسة مكونة من (١٠٠) أسرة من مستخدمي زراعة القوقعة، وطبق عليم مقياس الرضا عن زراعة القوقعة. وأظهرت نتائج الدراسة عن أن مستوي الرضا عن زراعة القوقعة لدي الوالدين ومستخدمي القوقعة مرتفع مقارنة قبل زراعة القوقعة، كما أشارت النتائج إلي وجود تحسن ملحوظ في إدراك الكلام واللغة.

وقام (Miyamoto,Kirk&Jvirsky ,٢٠٠٨) بدراسة هدفت إلي التعرف علي أهمية الزراعةالمبكرة للقوقعةللأطفال في تطور مهارات اللغة الشفوية. وأظهرت النتائج أن الأطفال المستفدين من زراعة القوقعة في سن مبكره يستطيعون أن يكتسيوا الكثير من المعلومات السمعية التي تسمح بتطور مهارات اللغة الشفويةلديهم بصورة أسرع من أقرانهم الغير زارعين القوقعة.

ودراسة, (Efrat, Froma,& Nathan٢٠٠٩) بدراسة هدفت إلي الكشف عن جودة الحياة لدي مستخدمي زراعة القوقعة ، وتكونت عينة الدراسة من (٣٧) طفلا مستخدمي زراعة القوقعة تتراوح أعمارهم من (٥-١٤) عاما

والذين استخدموا اللغة المنطوقة ، وطبق عليهم مقياس جودة الحياة. وأسفرت نتائج الدراسة عن تحسن ملحوظ في مستوي جودة الحياة لديهم.

بينما قام ,schorr,Roth &Fox) ٢٠٠٩) بدراسة هدفت إلي معرفة مستوي جودة الحياة عند الأطفال الذين يستخدمون القوقعة الالكترونية كما يرونهامن وجهه نظرهم ، والتحقق من أثر العمر عند زراعة القوقعة علي جودة الحياة. وتكونت عينه الدراسة من (٣٧) طفلا مصابين بصمم منذ الولادة تتراوح أعمارهم بين الخامسة والرابعة عشر بالولايات المتحدة الأمريكية ، وطبق عليهم مقياس جودة الحياة كما يراها الأطفال.

وأظهرت النتائج تحسنا ملحوظا في جودة ونوعية الحياة بسبب استخدام جهاز القوقعة الالكترونية ،كما أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية بين العمر وزراعة القوقعة ومستوي جودة الحياة.

و أجري (Christoph, et al). ,2010بدراسة هدفت إلي الكشف عن جودة الحياة لدي الوالدين والأبناء زارعي القوقعة،وكانت عينة الدراسة مكونة من(٧١) فردا من زارعي القوقعة وطبق عليم مقياس جودة الحياة وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود تحسن في جودة الحياة لدي الوالدين وابنائهم من الناحية الصحية والاجتماعية والنفسية والأسرية واللغة الاستقبالية والتعبيرية.

وأيضا قام (Edwards, Hill, & Mahon).,2010بدراسة هدفت إلي الكشف عن تأثير زراعة القوقعة علي جودة الحياة ورضا الوالدين لزراعة القوقعة لأبنائهم المعاقين سمعياً، وكانت عينة الدراسة مكونة من (٩٨) من آ باء مستخدمي زراعة القوقعة ،وأسفرت نتائج الدراسة عن تحسن واضح في

جودة الحياة لدي أبنائهم زارعي القوقعة، بالإضافة إلي رضاهم عن زراعة القوقعة لأبنائهم.

وأجري (Meysem, et al),2015بدراسة هدفت إلي تقييم مدي رضا المرضي زارعي القوقعة عن زراعة القوقعة وجودة الحياة لديهم من وجهه نظروالديهم ،وكانت عينة الدراسة مكونة من (٦٢) طفلا ممن تتراوح أعمارهم من(٢-٥) عاما،و(٩٩) ممن تتراوح أعمارهم من (٦-١١) عاما فيالفترة من (٢٠٠٢) إلي (٢٠١٢) ،من جامعة جوركوروفا وعدد (١٤٤) من أبائهم وطبق عليم مقياس جودة الحياة والرضا عن زراعة القوقعة. وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوي الرضا عن زراعة القوقعة مرتفعا ، كما أن مستوي جودة الحياة لديهم ووالديهم مرتفع ، ولديهم علاقات اجتماعية وثقة بالنفس أفضل.

بينما قام ,(Liu, Liu, Kang, Gu,&Hong٢٠١٦) بدراسة هدفت إلي تقييم جودة الحياة لدي الأطفال الصم مستخدمي زراعة القوقعة في جنوب غرب الصين في الفترة من ٢٠١٠-٢٠١٣. وكانت عينة الدراسة (٢١٣) من الأطفال مستخدمي زراعة القوقعة والذين كانوا يعانون من فقدان السمع الثنائي الشديد ،وطبق عليهم استبيان الرضا عن زراعة القوقعة ومقياس جودة الحياة، وأسفرت نتائج الدراسة عن تحسن ملحوظ في جودة الحياة ، والرضا عن زراعة القوقعة ، كما أظهرت النتائج عن تحسنملحوظ في السمع والكلام.

كما أجري Sousa, Couto& Martinho-Carvalho. (2018)بدراسة هدفت ألي الكشف عن جودة الحياة لدي مستخدمي زراعة القوقعة، وكانت عينه الدراسة مكونة من (٢٦) فردا بالغاً من مستخدمي زراعة القوقعة من كلا النوعين ، وطبق عليهم مقياس جودة الحياة وزراعة القوقعة. وأشارت نتائج الدراسة أن مستوي جودة الحياة لدي زارعي القوقعة من البالغين مرتفعاً ، وكان المجال الاجتماعي أفضل المجالات.

تعقيب عام علي الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق لهذه الدراسات يتضح ما يلي: قلة الدراسات العربية التي تناولت العلاقة بين مستوي جودة الحياة والرضا الوالدي لزراعة القوقعة لأبنائهم **ذوي الإعاقة السمعية**. حيث تنوعت الدراسات والبحوث السابقة في تناولها عينات مختلفة في الحجم فنجد أن بعض الدراسات التي أجريت كانت علي عينات صغيرة مثل دراسة((Nicholas& Geers (2004), (Sousa, Couto& Martinho-Carvalho. (2018)

بينما البعض تناولت عينات كبيرة مثل)liu,liu,Kang,Gu&Hong(2016);Mesysem,et.al(2015)(.وأجريت الدراسات والبحوث علي عينات مختلفة الأعمار بعضها قبل المدرسة مثل ((schorr,Roth &Fox,(2009), Nicholas& Geers (2004)،) وبعضها في سن المدرسة مثل ((Efrat, Froma,& Nathan.(2009)، Geers,Brenner,&Davidson,(2003)). وتنوعت الأدوات التي تم استخدامها في الدراسات والبحوث بتنوع الموضوعات والفئات العمرية.

لهذا قام الباحث الحالي بدراسة العلاقة بين جودة الحياة والرضا الوالدي لزراعة القوقعة لأبنائهم **ذوي الإعاقة السمعية**.

حدود الدراسة

تتحدد الدراسة الحالية بالحدود التالية :

١- الحدود الموضوعية : وتتمثل فى تطبيق مقاييس جودة الحياة ، ورضا الوالدين لزراعة القوقعة،من إعداد الباحث علي عينة من آباء وأمهات الأطفال **ذوي الإعاقة السمعية** بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.

٢- الحدود البشرية : وتتمثل فى عينة من أباء وأمهات الأطفال **ذوي الإعاقة السمعية** بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.

٣- الحدود المكانية : وتتمثل فى أباء وأمهات الأطفال **ذوي الإعاقة السمعية** بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.

٤- الحدود الزمنية : وتتمثل فى التطبيق فى الفصل الدراسى الأول للعام الدراسي ١٤٣٨/١٤٣٩ هـ.

منهج الدراسة

اعتمد البحث على المنهج الوصفي.

مجتمع وعينة الدراسة

شمل مجتمع الدراسة آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية المترددين على مراكز زراعة القوقعة بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، وتكونت عينة الدراسة من (٢٨٠) من آباء وأمهات الأطفال **ذوي الإعاقة السمعية** بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.

أدوات الدراسة

١- مقياس جودة الحياة (إعداد / الباحث).

٢- مقياس رضا الوالدين لزراعة القوقعة (إعداد / الباحث).

وفيما يلى عرضاً لهذه الأدوات :

مقياس جودة الحياة

أعد الباحث الحالي هذا المقياس لقياس جودة الحياة ، وقد تكون المقياس فى صورته الأولية من٥٠عبارة وضعت بجانبها ست بدائل (موافق تماما ، موافق ،موافق إلي حد ما،غير موافق تماما ، غير موافق ،غير موافق إلي حد ما) يختار منها المفحوص أحد البدائل التي يجدها ملائمة لوجهة نظره ،وتأخذ الدرجات (٦,٥. ٤. ٣. ٢. ١)على التوالى، وتشير الدرجة المرتفعة إلي ارتفاع جودة الحياة، والعكس صحيح.ثم قام الباحث بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس على النحو التالى :

١-الصدق Validity

تم التأكد في البحث الحالي من صدق المقياس من خلال الطرق الآتية:

صدق المحكمين

قام الباحث الحالي بعرض المقياس على مجموعة من الخبراء والمتخصصين فى مجال علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة لبيان مدى صلاحية فقرات المقياس فى قياس جودة الحياة لدي الوالدين زارعي القوقعة لأبنائهم المعاقين سمعيا ، ثم قام الباحث بإجراء التعديلات التى أبداها المحكمين ، وبلغت عدد

عبارات المقياس فى صورته النهائية (٤٧) عبارة وذلك بعد استبعاد (٣) عبارات.

الاتساق الداخلي

قام الباحث الحالي بحساب قيمة معامل الارتباط بين كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس والتي يوضحها الجدول التالى :

جدول (١)

الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس

رقم العبارة	معامل ارتباط العبارة بالدرجة الكلية للمقياس	رقم العبارة	معامل ارتباط العبارة بالدرجة الكلية للمقياس	رقم العبارة	معامل ارتباط العبارة بالدرجة الكلية للمقياس	مستوي الدلالة
١	٠,٢٩١	١٧	٠,٣٦٦	٣٣	٠,٣٨٢	0.01
٢	٠,٤٠٢	١٨	٠,٢٩٦	٣٤	٠,٤٣٠	٠,٠١
٣	٠,٤٨٦	١٩	٠,٣١٤	٣٥	٠,٣٢١	0.01
٤	٠,٥٠٧	٢٠	٠,٢٨٥	٣٦	٠,٤٩٦	0.01
٥	٠,٤٢٩	٢١	٠,٣٨١	٣٧	٠,٣١٥	0.01
٦	٠,٣٧٣	٢٢	٠,٢٧٩	٣٨	٠,٣٨٦	0.01
٧	٠,٤٥١	٢٣	٠,٣١٦	٣٩	٠,٤٥٤	0.01
٨	٠,٣٤٢	٢٤	٠,٣٨٢	٤٠	٠,٤٨٧	0.01
٩	٠,٣٣٠	٢٥	٠,٥٤٨	٤١	٠,٤٢٦	٠,٠١
١٠	٠,٤٤٩	٢٦	٠,٤٠٠	٤٢	٠,٤٢٦	٠,٠١
١١	٠,٥٢٢	٢٧	٠,٣٥٢	٤٣	٠,٥١٨	٠,٠١
١٢	٠,٥٧٨	٢٨	٠,٢٩٢	٤٤	٠,٣٩٩	٠,٠١
١٣	٠,٥٤٨	٢٩	٠,٢٧٩	٤٥	٠,٥١٣	٠,٠١
١٤	٠,٤٧٨	٣٠	٠,٥٢٢	٤٦	٠,٣٥١	٠,٠١
١٥	٠,٥٠١	٣١	٠,٣٣٨	٤٧	٠,٢١٨	٠,٠١
١٦	٠,٣٠١	٣٢	٠,٥٦٤			

يتضح من جدول (١) أن جميع معاملات الارتباط بين كل مفردة، والدرجة الكلية للمقياس أكبرمن ٠,٢ لذلك لم يتم حذف أياً من المفردات، ومن هنا تكون دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) ، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

ب- الثبات Reliability

وتم التحقق من ثبات المقياس بالطريقتين الآتيتين :

١- معامل ألفا كرونباخ٢- طريقة التجزئة النصفية

والتي يوضحها الجدول التالى

جدول رقم (٢)

حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ و التجزئة النصفية

أبعاد المقياس	معامل الفا كرونباخ	التجزئة النصفية
جودة الصحة العامة	٠,٧١٦	٠,٦١٧
جودة العواطف	٠,٧٧٠	٠,٧٦١
جودة الوقت	٠,٦٨١	٠,٥٨٦
جودة الحياة الأسرية	٠,٧٤٣	٠,٧١٦
جودة الصحة النفسية	٠,٧٤٤	٠,٦٧٤
الدرجة الكلية	٠,٧٦٧	٠,٦٧٧

يتضح من جدول (٢) أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

مقياس رضا الوالدين لزراعة القوقعة لأبنائهم المعاقين سمعيا:

أعد الباحث الحالي هذا المقياس لقياس رضا الوالدين لزراعة القوقعة لأبنائهم المعاقين سمعيا ، وقد تكون المقياس فى صورته الأولية من (٣٦) عبارة وضعت بجانبها ثلاث بدائل (موافق تماما ، موافق ، غير موافق) يختار منها المفحوص

أحد البدائل التي يجدها ملائمة لوجهة نظره ، وتأخذ الدرجات (١.٢.٣.) على التوالى ، وتشير الدرجة المرتفعة إلي ارتفاع رضا الوالدين والعكس صحيح. وقام الباحث بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس على النحو التالى :

١-الصدق Validity :

تم التأكد في البحث الحالي من صدق المقياس من خلال الطرق الآتية:

صدق المحكمين :

قام الباحث الحالي بعرض المقياس على مجموعة من الخبراء والمتخصصين فى مجال علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة لبيان مدى صلاحية فقرات المقياس فى قياس رضا الوالدين لزراعة القوقعة لأبنائهم المعاقين سمعيا بمدينة الرياض ، ثم قام الباحث بإجراء التعديلات التى أبداها المحكمين ، وبلغت عدد عبارات المقياس فى صورته النهائية (٣٠) عبارة وذلك بعد استبعاد (٦) عبارات.

الاتساق الداخلي :

تم في البحث الحالي حساب قيمة معامل الارتباط بين كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس والتي يوضحها الجدول التالى :

جدول (٣)

الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس

رقم العبارة	معامل ارتباط العبارة بالدرجة الكلية للمقياس	رقم العبارة	معامل ارتباط العبارة بالدرجة الكلية للمقياس	رقم العبارة	معامل ارتباط العبارة بالدرجة الكلية للمقياس	مستوي الدلالة

رقم العبارة	معامل ارتباط العبارة بالدرجة الكلية للمقياس	رقم العبارة	معامل ارتباط العبارة بالدرجة الكلية للمقياس	رقم العبارة	معامل ارتباط العبارة بالدرجة الكلية للمقياس	مستوي الدلالة
١	.٢٦٧٠	١١	٠,٢٢٧	٢١	٠,٢٤٣	٠,٠١
٢	٠,٢٧٨	١٢	٠,٤٢٠	٢٢	٠,٢٧٨	٠,٠١
٣	٠,٢٢١	١٣	٠,٢٨٨	٢٣	٠,٣٠٨	٠,٠١
٤	٠,٢٧٠	١٤	٠,٣٤٩	٢٤	٠,٢١٣	٠,٠١
٥	٠,٢٧٦	١٥	٠,٢١٢	٢٥	٠,٣٣٤	٠,٠١
٦	٠,٣٢٧	١٦	٠,٣٨٣	٢٦	٠,٣٠٤	٠,٠١
٧	٢٧٨	١٧	٠,٤٠٣	٢٧	٠,٣٠٩	٠,٠١
٨	٣٨٠	١٨	٠,٤٦٨	٢٨	٠,٢٠٥	٠,٠١
٩	٠,٢٨٤	١٩	٠,٢٦٣	٢٩	٠,٣٤٠	٠,٠١
١٠	٠,٣٦٨	٢٠	٠,٣٥٦	٣٠	٠,٤٣٦	٠,٠١

يتضح من جدول (٣) أن جميع معاملات الارتباط بين كل مفردة، والدرجة الكلية للمقياس أكبرمن ٠,٢ لذلك لم يتم حذف أياً من المفردات، ومن هنا تكون دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) ، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

ب- الثبات : Reliability

تم التحقق من ثبات المقياس بالطريقتين الآتيتين :

١- معامل ألفا كرونباخ٢- طريقة التجزئة النصفية

والتي يوضحها الجدول التالى :

جدول (٤)

حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ و التجزئة النصفية

المقياس	معامل الفا كرونباخ	التجزئة النصفية
الدرجة الكلية	٠,٧٧٠	٠,٦٤٧

يتضح من جدول (٤) أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

نتائج البحث ومناقشتها :

يمكن عرض نتائج البحثومناقشتها حسب الفروض التي صاغها الباحث على النحو التالي :

١ـ نتائج الفرض الأول

ينص هذا الفرض على أنه:ما مستوي جودة الحياة لدي والدي الأطفال **ذوي الإعاقة السمعية.**

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث الحالي بحساب المتوسط الفرضي للمقياس ، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة البحث علي مقياس فاعلية الذات الإبداعية. وقيمة اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات عينة البحث والمتوسط الفرضي للمقياس.

ويوضح الجدول (٥) ما توصل إليه البحث من نتائج في هذا الصدد :

جدول رقم (٥)

يوضح قيمة ت لدلالة الفروق بين متوسطات عينة البحث والمتوسط الفرضي لمجتمع البحث علي مقياس الرضا الوالدي نحو زراعة القوقعة لأبنائهم ذوي الإعاقة السمعية (الدرجة الكلية)

المقياس	المتوسط الافتراضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	المستوي
الدرجة الكلية	٦٠	٧٠,٤٤٨	٨,٥٩٨	٢٢,٠٠٧	٠,٠٠٠

ويتضح من الجدول رقم (٥) أن مستوي رضا الوالدين لزراعة القوقعة لأبنائهم **ذوي الإعاقة السمعية** لدي عينة البحث مقارنة بالمتوسط

الافتراضي للمجتمعكان مرتفعا ، حيث تبين أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين المتوسط الحسابي لدرجات الدرجة الكلية علي مقياس رضا الوالدين لزراعة القوقعة لأبنائهم **ذوي الإعاقة السمعية** والمتوسط الافتراضي للمجتمع علي نفس المقياس وذلك لصالح الدرجة الكلية ، حيث جاءت قيمة ت (٢٢,٠٠٧) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوي دلالة (٠,٠١).

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه (Miyamoto;Kirk&Svirsky;(2008); Geers,Brenner&Davidson(2003);Birger,Morte&,Sten(2005);) Nicholas&Geers(2006)،بأن والدي الأطفال **ذوي الإعاقة السمعية** زارعي القوقعة يظهرون تطورا ملحوظا في الرضا الوالدي لدي أبنائهم مستخدمي القوقعة.والأفراد الذين يستخدمون زراعة القوقعة يشعرون بعاطفة والديهم ،والدفء والحنان وتقديرهم لهم ومنحهم الاستقرار النفسيوالقدرة علي تكوين علاقات اجتماعية سوية مع الآخرين.

وتشير العديد من الدراسات (Nancy.etal.(2007); Efrat,Froma&Nathan,(2009); Schorr,Roth&Fox(2009); Crowson,; Semenov,; Tucci,;Niparko,.(2017)) إلى التأثير المتبادل في جودة الحياة بين الآباءوالأمهات والأبناء ، فالأمهات اللاتي حدث لهم تغيرا مقصورا في جودة حياتهن ، أصبحن أكثر قدرة في التعامل مع أطفالهن ذوي الاحتياجات الخاصة وهذا في حد ذاته يمكن أن يؤثر بالإيجاب على جودة الحياة لدي الأباء فيالأبناء.

2ـ نتائج الفرض الثاني :

ينص هذا الفرض على أنه:ما مستوي رضا الوالدين نحو زراعة القوقعة لأبنائهم **ذوي الإعاقة السمعية**.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث الحالي بحساب المتوسط الفرضي للمقياس وأبعاده والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة البحث علي مقياس جودة الحياة. وقيمة اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات عينة البحث والمتوسط الفرضي للمقياس.

جدول رقم (٦)

يوضح قيمة ت لدلالة الفروق بين متوسطات عينة البحث والمتوسط الفرضي لمجتمع البحث علي مقياس جودة الحياة (الدرجة الكلية والابعاد)

المقياس	المتوسط الافتراضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	المستوي الدلالة
جودة الصحة العامة	٣١,٥	٣٧,٨٤٧	٦,٥٧٢	١٧,٤٩١	٠,٠٠٠
جودة العواطف	٣١,٥	٣٧,٥٥٥	٦,١٩٢	١٧,٦٤٦	٠,٠٠٠
جودة الوقت	٣١,٥	٣٧,٠٧٩	٦,٥٧٧	١٥,٣٦٢	٠,٠٠٠
جودة الحياة الأسرية	٣٥	٤٢,١٣٧	٦,١٦٣	٢٠,٩٧١	٠,٠٠٠
جودة الصحة النفسية	٣٥	٤٠,٥٥٧	٦,٩٦٩	١٤,٤٤٢	٠,٠٠٠
الدرجة الكلية	١٦٤	١٩٥,١٥٥	٢٣,٢٢٩	٢٤,٢٩٠	٠,٠٠٠

ويتضح من الجدول رقم (٦) أن مستوي جودة الحياة لدي عينة البحث مقارنة بالمتوسط الافتراضي للمجتمع كان مرتفعا ، حيث تبين أنه توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوي دلالة أقل من (٠,٠١) بين المتوسط الحسابي

لدرجات بُعد جودة الصحة العامة علي مقياس جودة الحياة والمتوسط الافتراضي للمجتمع علي نفس المقياس وذلك لصالح بُعد جودة الصحة العامة ، حيث جاءت قيمة ت (١٧,٤٩١) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوي دلالة (٠,٠١). كما تبين أنه توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوي دلالة أقل من (٠,٠١) بين المتوسط الحسابي لدرجات بُعد جودة العواطف علي مقياس جودة الحياة والمتوسط الافتراضي للمجتمع علي نفس المقياس وذلك لصالح بُعد جودة العواطف، حيث جاءت قيمة ت (١٧,٦٤٦) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوي دلالة (٠,٠١). كما تبين أنه توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوي دلالة أقل من (٠,٠١) بين المتوسط الحسابي لدرجات بُعد جودة الوقت علي مقياس جودة الحياة والمتوسط الافتراضي للمجتمع علي نفس المقياس وذلك لصالح بُعد جودة الوقت، حيث جاءت قيمة ت (١٧,٦٤٦) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوي دلالة (٠,٠١). كما تبين أنه توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوي دلالة أقل من (٠,٠١) بين المتوسط الحسابي لدرجات بُعد جودة الحياة الأسرية علي مقياس جودة الحياة والمتوسط الافتراضي للمجتمع علي نفس المقياس وذلك لصالح بُعد جودة الحياة الأسرية، حيث جاءت قيمة ت (١٧,٦٤٦) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوي دلالة (٠,٠١). و كما تبين أنه توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوي دلالة أقل من (٠,٠١) بين المتوسط الحسابي لدرجات بُعد جودة الصحة النفسية علي مقياس جودة الحياة والمتوسط الافتراضي للمجتمع علي نفس المقياس وذلك لصالح بُعد جودة الصحة النفسية، حيث

جاءت قيمة ت (١٧,٦٤٦) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوي دلالة (٠,٠١). تبين أيضا أنه توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوي دلالة أقل من (٠,٠١) بين المتوسط الحسابي لدرجات الدرجة الكلية علي مقياس جودة الحياة والمتوسط الافتراضي للمجتمع علي نفس المقياس وذلك لصالح الدرجة الكلية ، حيث جاءت قيمة ت (٢٤,٢٩٠) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوي دلالة (٠,٠١).

مما يعني أنه كلما كان الفرد على مستوى عال من الرضاكلما كان يتمتع بجودة حياة مرتفعة، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدارسة التي قام بها ((Nichalas &Geers(2006), Efrat,froma&Nothan(2009), Schorr,Roth&Fox(2009) , Christoph,et al (2010), Meysam,et al(2015), Sousa,Couto,Mertinho-carvalho(2018))

أن مستوي جودة الحياة كان مرتفعا برضا الوالدين لزراعة القوقعة لأبنائهم.

كما أن مستوي جودة الحياة لدي الأطفال زارعي القوقعة أفضل بعد زراعة القوقعة.

و تتفق هذه النتيجة مع نتائج ما توصلت إليه دراسة Birger; Morten&Sten.(2005)، NANCY. E et al.(2007) أن جودة الحياة لدي الأباء والأبناء مستخدمي زراعة القوقعة أفضل بعد زراعة القوقعة، فالأطفال الذين يزرعون قوقعة الأذن يصنفون جودة حياتهم على قدم المساواة مع أقرانهم العاديين. ولا شكأن الأطفال الصم بعد زراعة القوقعة يشعرون بقبول اجتماعي ، ولا يواجهون صعوبة في تكوين صداقات ولا يظهرون

مشاكلفي التكيف مع أقرانهم العاديين ويرجع ذلك لرضا الوالدين علي زراعة القوقعة لابنائهم.

٣-نتائج الفرض الثالث :

ينص هذا الفرض على أنه "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والرضا الوالدي نحو زراعة القوقعة لأبنائهم **ذوي الإعاقة السمعية** ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث الحالي بحساب معاملات الارتباط لبيرسون بين جودة الحياة وأبعادها ورضا الوالدين عن زراعة القوقعة لأبنائهم **ذوي الإعاقة السمعية.**

ويوضح الجدول (٧) ما تم التوصل إليه البحث من نتائج في هذا الصدد :

جدول رقم (٧)

قيم معاملات الارتباط بين جودة الحياة وأبعادها ورضا الوالدين نحو زراعة القوقعة لأبنائهم ذوي الإعاقة السمعية.

المتغير	قيمة معامل الارتباط (ر)	مستوي الدلالة
جودة الصحة العامة ورضا الوالدين نحو زراعة القوقعة	٠,٦٨٢	٠,٠١
جودة العواطف ورضا الوالدين نحو زراعة القوقعة	٠,٦٧٨	٠,٠١
جودة الوقت ورضا الوالدين نحو زراعة القوقعة	٠,٧٦٣	٠,٠١
جودة الحياة الأسرية ورضا الوالدين نحو زراعة القوقعة	٠,٧١٨	٠,٠١
جودة الصحة النفسية ورضا الوالدين نحو زراعة القوقعة	0.731	٠,٠١
الدرجة الكلية لجودة الحياة ورضا الوالدين نحو زراعة القوقعة	٠,٧٦٨	٠,٠١

ويتضح من الجدول رقم (٧) وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين درجات أفراد العينة علي مقياس جودة الحياة" بعد جودة الصحة العامة" ومقياس رضا الوالدين لزراعة القوقعة لأبنائهم **ذوي الإعاقة السمعية** ، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٦٨٢)كما يتضح من نفس الجدول وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين درجات أفراد العينة علي مقياس جودة الحياة" بعد العواطف" ومقياس رضا الوالدين لزراعة القوقعة لأبنائهم **ذوي الإعاقة السمعية** ، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٦٧٨) وأيضا يتضح وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين درجات أفراد العينة علي مقياس جودة الحياة" بعد جودة الوقت"ومقياس رضا الوالدين لزراعة القوقعة لأبنائهم **ذوي الإعاقة السمعية** ، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٧٦٣) وأيضا يتضح وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين درجات أفراد العينة علي مقياس جودة الحياة" بعد جودة الحياة الأسرية"ومقياس رضا الوالدين لزراعة القوقعة لأبنائهم **ذوي الإعاقة السمعية** ، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٧١٨) وأيضا يتضح وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين درجات أفراد العينة علي مقياس جودة الحياة" بعد جودة الصحة النفسية"ومقياس رضا الوالدين لزراعة القوقعة لأبنائهم **ذوي الإعاقة السمعية** ، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٧٧٣) وأيضا يتضح وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين درجات أفراد العينة علي مقياس جودة الحياة" الدرجة الكلية"ومقياس رضا الوالدين لزراعة القوقعة لأبنائهم **ذوي الإعاقة السمعية** ، حيث بلغت قيمة

معامل الارتباط (٠,٧٦٨)وبذلك نستدل على وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين مقياس جودة الحياة و مقياس رضا الوالدين لزراعة القوقعة لأبنائهم **ذوي الإعاقة السمعية** عند مستوي دلالة (٠,٠١).

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأنه كلما كانت جودة الحياة عالية كلما كان ذلك مؤشراً على زيادة رضا الوالدين لزراعة القوقعة لأبنائهم **ذوي الإعاقة السمعية** ، أي إذا كان الوالدين يمتلكون جودة حياة عالية ولديهم القدرة على الإتيان بأفكار جديدة ومتنوعة، وحل المشكلات كلما كان ذلك مؤشراً على زيادة رضا الوالدين لدي أبنائهم **ذوي الإعاقة السمعية** حيث أن رضا الوالدين يؤثر علي نمو أبنائهم الانفعالي والسلوكي والاجتماعي.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة Nicholas&Geers (2004);Edwards,Hill,&M0han(2012);Liu Liu, Kang, Gu,&Hong.(2016)، Zaidman-zait(2017)إلي أن الأطفال زارعي القوقعة لديهم جودة حياة مرتفعة حيث لديهم القدرة علي تقدير الذات والمشاركة الاجتماعية وتكوين الصداقات ،وهذا يدل علي رضا الوالدين علي زراعة القوقعة، ومن هنا يتضح وجود علاقة موجبة بين جودة الحياة ورضا الوالدين لزراعة القوقعة لدي أبنائهم **ذوي الإعاقة السمعية**.

فلا شك أن نجاح زراعة القوقعة يعتبرمن أهم وأفضل العوامل المحددة لإدراك جودة الحياة، فالشعور بالطمأنينة، والسعادة ،والتوافق، وتقدير الذات، وجميعها من محددات ومظاهر جودة الحياة، لن تتحقق بدون توافر الرضا عن زراعة القوقعة، فقدرة الفرد على فهم وإدراك انفعالاته ومشاعره، يزيد من

ثقته بنفسه وتقدير لذاته، كما أن وعي الفرد وفهمه لانفعالات ومشاعر الأخرين، ومشاركته الوجدانية لهم، تعزز من انسجامه وتوافقه مع الذات ومع الغير، وأيضاً قدرة الفرد على معالجة انفعالاته و مشاعره، وإدارة مشاعر الأخرين، والتخلص من الانفعالات السلبية، يساعد في زيادة الشعور بالبهجة والسعادة، والهدوء، والسكينة، والطمأنينة. فمفهوم جودة الحياة متغير على درجة كبيرة من الأهمية حيث يرتبط بجوانب متعددة من شخصية الفرد مثل الشعور بالسعادة ؛ والتفاؤل؛ والرضا عن الحياة ؛ زيادة شبكة العلاقات الاجتماعية ؛ التوافق النفسي ، الثقة بالنفس ، والصلابة النفسية.

٤–نتائج الفرض الرابع :

ينص هذا الفرض على أنه " توجد فروق ذاتدالة إحصائية في جودة الحياة لدى والدي الأطفال**ذوي الإعاقة السمعية** تعزي لمتغير النوع(آباء، أمهات) ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام البحث الحالي بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لجودة الحياة لدي الآباء والأمهات والدرجة الكلية.

ويوضح الجدول (٨) ما تم التوصل إليه البحث من نتائج في هذا الصدد :

جدول (٨)

المتوسطات الحسابية والانحرافاتالمعيارية وقيمة "ت"لجودة الحياة لدى والدي الأطفال ذوي الإعاقة السمعية

المتغير	النوع	ن	*المتوسط الحسابي*	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوي الدلالة
جودة الصحة العامة	آباء	١٥٥	١٩٥,١٣٥	٢١,٩٠٩	٠,٠١٥	غير دال

	أمهات	١٧٣	١٩٥,١٧٣	٢٤,٤١٤	٠,٠١٥	غير دال
جودة العواطف	آباء	١٥٥	٣٧,٧٨٧	٥,٩١٦	٠,٧٠١	غير دال
	أمهات	١٧٣	٣٧,٣٠٦	٦,٤٣٨	٠,٧٠١	غير دال
جودة الوقت	آباء	١٥٥	٣٦,٩٧٤	٦,١٦٠	٠,٢٧٣	غير دال
	أمهات	١٧٣	٣٧,١٧٣	٦,٩٤٦	٠,٢٧٥	غير دال
جودة الحياة الأسرية	آباء	١٥٥	42.380	5.894	0.677	غير دال
	أمهات	١٧٣	41.919	6.404	0.680	غير دال
جودة الصحة النفسية	آباء	١٥٥	٤٠,٨٥١	٦,٩٠١	٠,٧٢٢	غير دال
	أمهات	١٧٣	٤٠,٢٩٤	٧,٠٣٩	٠,٧٢٣	غير دال
الدرجة الكلية	آباء	١٥٥	١٩٥,١٣٥	٢١,٩٠٩	٠,٦٧٧	غير دال
	أمهات	١٧٣	١٩٥,١٧٣	٢٤,٤١٤	٦٨٠.	غير دال

يتضح منالجدول (٨) أنه ليس هناك فروق بينالمتوسطات الحسابية علي مقياس جودة الحياة وأبعاده لدي الآباء والأمهات، كما يظهر من الجدول أن قيمة "ت" غير داله احصائيا بين الآباء والأمهات علي مقياس جودة الحياة وأبعاده.

ويعزو الباحث الحالي هذه النتيجة إلي أن مستوي جودة الحياة لدي والدي الأطفال **ذوي الإعاقة السمعية** مرتفعاً مما أدي إلي عدم وجود فروق داله إحصائياً بينهم علي المقياس وأبعاده. فقدرة الفرد على فهم وإدراك انفعالاته ومشاعره، يزيد من ثقته بنفسه وتقدير لذاته، كما أن وعي الفرد وفهمه لانفعالات ومشاعر الأخرين، ومشاركته الوجدانية لهم، تعزز من انسجامه وتوافقه مع الذات ومع الغير.

٥-نتائج الفرض الخامس:

ينص هذا الفرض على أنه " توجد فروق ذاتدالة إحصائياً في الرضا الوالدي نحو زراعة القوقعة لأبنائهم تعزي لمتغير النوع(آباء ،أمهات)".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث الحالي بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية للرضا الوالدي نحو زراعة القوقعة لدي الآباء والأمهات والدرجة الكلية.

ويوضح الجدول (٩) ما تم التوصل إليه البحث من نتائج في هذا الصدد :

جدول (٩)

المتوسطات الحسابية والانحرافاتالمعيارية وقيمة "ت"للرضا الوالدي نحو زارعي القوقعة لأبنائهم ذوي الإعاقة السمعية

المتغير	النوع	ن	*المتوسط الحسابي*	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوي الدلالة
رضا الوالدين	آباء	١٥٥	٧١,٠١٩	٨,٦٦٠	١,١٣٩	غير دال
	أمهات	١٧٣	٦٩,٩٣٦	٨,٥٣٤	١,١٣٨	غير دال

يتضح منالجدول (٩) أنه ليس هناك فروق بينالمتوسطات الحسابية علي مقياس الرضا الوالدي لزراعة القوقعة لدي الآباء والأمهات، كما يظهر من الجدول أن قيمة "ت" غير داله احصائيا بين الآباء والأمهات علي مقياس رضا الوالين لزراعة القوقعة.

ويعزو الباحث الحالي هذه النتيجة إلي أن مستوي رضا الوالدين نحو زراعي القوقعة لدي أبنائهم **ذوي الإعاقة السمعية** مرتفعاً مما أدي إلي عدم وجود فروق داله إحصائياً بينهم علي المقياس. وهذا يؤكد علي أنه كلما كان الرضا الوالدي لزراعة القوقعة لأبنائهم ذوي الإعاقة السمعية مرتفعا كلما أدي إلي جودة الحياة أفضل، فالشعور بالطمأنينة، والسعادة ،والتوافق، وتقدير الذات، وجميعها من محددات ومظاهر جودة الحياة، لن تتحقق بدون توافر الرضا عن زراعة القوقعة.

المراجع

المراجع العربية

١. الجمال،حنان محمد وبخيت ، نوال شرقاوي.(٢٠٠٨). قلق البطالة وعلاقته بجودة الحياة وفاعلية الذات لدي طلاب السنه النهائية بكلية التربية جامعة المنوفية. مجلة البحوث النفسية والتربوية.٢٨٤ -٣٢٧.

٢- العراقي ، صلاح الدين وومظلوم مصطفي.(٢٠٠٥). فعالية برنامج إرشادي لتحسين جودة لدى الطلاب المكتئبين، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا

٣- الفار، اسماعيل صالح والنواجحة، زهير عبدالحميد.(٢٠١٢).الذكاء الوجداني وعلاقته بجودة الحياة والتحصيل الاكاديمي لدي الدارسين بجامعة القدس المفتوحة.بمنطقة خان يونس التعليمية. مجلة جامعة الأزهر بغزة، سلسلة العلوم الإنسانية ، مجلد ١٤،عدد٢ ، ص ص ٥٧-٩٠.

٤-القريطي ، عبد المطلب (٢٠٠١).سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، دار الفكر العربي، القاهرة.

٥-الأشول، عادل (٢٠٠٥).نوعية الحياة من المنظور الاجتماعي والنفسي والطبي، المؤتمر الثالث، الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، في الفترة من ١٥-١٦ مارس، ص ص ٣- ١٣.

٦- بيومي، لمياء عبد الحميد (٢٠٠٨). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين. رسالة دكتوراه. جامعة قناة السويس.

٧- درويش، ولاء حماده عبدالشافي(٢٠١٣). جودة الحياة لدي أولياء أمور الأطفال التوحديين. المؤتمر الدولي الرابع " طفل اليوم أمل الغد" كلية رياض الأطفال.جامعة الأسكندرية.مصر.ص ص ٥٣- ٦٤.

٨-عبد الفتاح، فوقية أحمد السيد، وحسن، محمد حسين سعيد.(٢٠٠٦). العوامل الأسرية والمدرسية والمجتمعية المنبئه بجودة الحياةلدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بمحافظة بني سويف.
٩-عبد القادر ،أشرف (٢٠٠٥). تحسين جودة الحياة كمنبئ للحد من الإعاقة، ورقة عمل مقدمة إلى مؤتمر تطوير الأداء في مجال الوقاية من الإعاقة، مكتب التربية العربي لدول الخليج، الرياض، المملكة العربية السعودية ١٤- ٦ فبراير ٢٠٠٥ ص ص ١- ٥٣.
١٠. عبد المعطي ،حسن مصطفي (٢٠٠٥).الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر، المؤتمر العلمي الثالث بكلية التربية (الانماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة) جامعة الزقازيق ، من (١٥-١٦ مارس)ص ١٣-٢٣.
١١- عبد المعطي ،حسن مصطفي (٢٠٠٦). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها.القاهرة. زهراء الشرق.
١٢- عمر بن صديق ،لينا(٢٠١٦).زراعة القوقعة بين مؤيد ومعارض ،مجلة المنال ، بحوث ودراسات. الشارقة.
١٣. علام ،سحر فاروق (٢٠١٢). جودة الحياة وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدي أعضاء هيئة التدريس بالجامعات.دراسات في علم النفس ،١١(٢) صص ٢٤٣-٣٠٦
١٤- طه،نجاة فتحي سعيد(٢٠١٣). جودة حياة الوالدين وعلاقاتها بسعادة أبنائهم الصم.مجلة علم النفس.ع٧٩.س٢٦.ص ص ١٥٢-١٥٥.
١٥- كاظم ،علي مهدي والبهادلي،عبدالخالق نجم (٢٠٠٥). جودة الحياة لدي طلبه الجامعة العمانية والليبيين : دراسة ثقافية مقارنه. المجلة العلمية للأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك. دورية علمية محكمة نصف سنوية ص ص ٧١-١١٠.

١٦- محمد، سعيد عبد الرحمن (٢٠١١). جودة الحياة واستراتيجيات التعايش (المواجهة). مجلة كلية التربية ببنها ،العدد (٨٧) يوليو (ج٢)ص ص ٢١٧-٢٥٠.
١٧. مسعودي ، محمد (٢٠١٥).بحوث جودة الحياة فى العالم العربى : دراسة تحليلية.مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. ع٢٠.جامعة قاصدي مرباح. ورقلة. الجزائر. ص ص ٢٠٣-٢٢٠.
١٨. منسي،محمد عبدالحليم وكاظم ،علي مهدي(٢٠٠٦). مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة. ندوة وقائع علم النفس وجودة الحياة. ١٧ - ١٩ ديسمبر.
١٩- نقاوه ،عبد الرحمن محمد خير.(٢٠١٠). فاعلية برنامج تأهيل سمعي لفظي في تحسين مهارات النطق لدي الأطفال مستخدمي جهاز القوقعة السمعية الالكترونية في عمر ما قبل المدرسة بالمملكة العربية السعودية.رسالة دكتوراة غير منشورة.كلية الدراسات التربوية والنفسية العليا. جامعة عمان العربية.

ثانياً المراجع الاجنبية

٢٠-American Speech-Language-Hearing Association. (2011, March 28). The prevalence and incidence of hearing loss in children. Retrieved from http://www.asha.ore/public/hearing/Prevalence- and-Incidence-of-Hearing-Loss-in-Children.
٢١-Birger, M; Morten, L; & Sten, H.(2005). Cochlear Implants and Quality of Life: A Prospective Study. EAR &HEARING,VOL. 26 N O.2,p:186-194.
٢٢-Bonomi, R; Patrick, D & Bushnel,D. (2000).Validation Of The United States Version Of The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) Measurment.Journal Of Clinical Epidemiol,53,1-12 2.

٢٣-Christoph,L;Antje,A;Thorsten,B;Stefanie, K; Roland, L& Susan A.(2010). Quality of Life Measurements after Cochlear Implantation.
The Open Otorhinolaryngology Journal, 4, 47-54.
٢٤-Chute,P & Nevins, M (2006)The Parent's Guide to Cochlear Implants. Gallaudet University Press Washi.
٢٥-Cleary, M., Pisoni, D, & Kirk, K. (2005). Influence of Voice Similarity on Talker Discrimination in Children with Normal Hearing and Children with Cochlear Implants. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 48, 204-223.
٢٦-Connor,M; Craig ,K; Raudenbush ,W; Heavner K& Zwolan ,A.(2006). The age at which young deaf children receive cochlear implants and their vocabulary and speech-production growth: Is there an added value for early implantation? Ear and Hearing.27:628–644.
٢٧-Crowson, M; Semenov, Y; Tucci, D;Niparko, J.(2017). Quality of Life and Cost-Effectiveness of Cochlear Implants: A Narrative Review. Audiol Neurootol.22(4-5):236-258.
٢٨-Cummins, R.A. (1997): Assessing quality of life. I.N.R.I. Brown (ED). Quality of life for people with disabilities: Model Resarch, and practice (pp. 116:150) chelte ham.u.k Stanley thornenso.
٢٩-DeLuzio, J., & Girolametto, L. (2011). Peer interactions of preschool children with and without hearing loss. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 54(4), 1197-1210.
٣٠-Edwards, L., Hill, T., & Mahon, M. (2012). Quality of life in children and adolescents with cochlear implants and additional needs. International journal of pediatric otorhinolaryngology, 76(6), 851-857.
٣١-Efrat, A ; Froma, p& Nathan, A.(2009). 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 • Vol. 52 • 141–152

٣٢-Geers,A;Brenner,C&Davidson,L.(2003).**Factors associated with development of speech perception skills in children implanted by age five.** Ear Hear. Feb;24(1)pp:245-355.

٣٣–Geers, A. (2004). Factors affecting the development of speech, language, and literacy in children with early cochlear implantation. Language, Speech, and Hearing Services in Schools, vol.3, p. 172-183.

3٤-Guyatt, G. H., Feeney, D. H., & Patrick, D. L. (1993). Measuring health related quality of life. Annals of Internal Medicine, 118, 622–623.

٣٥-Hoff,E. (2001). Language Development, 2nd. Edition. Connecticut: Wadsworth.

٣٦-Hoff,E.(2005). Language Development, 3rd.Edition. United States: Wadsworth.

٣٧-Hua,O; Camille, C ; Ruth, A & Xuyang, Z. (2008).Measuring Cochlear Implant Satisfaction in Postlingually Deafened Adults with the SADL Inventory. Journal of the American Academy of Audiology,V 19, N 9,pp:721–734.

3٨-Kerem ,D.(2009). The effect of music therapy on spontaneous communicative interactions of young children with cochlear implants, Faculty of Humanities Aalborg University Denmark, p.466.

٣٩ Laws, G, Mill. (2002): prediciting parents satisfaction with education of their child with Downs syndrome educational. Resarch, Vol. 43 (2). 13.

٤٠- Liu,H;Liu,x;Kang,H;Gu,Z;Hong,S).2016). Evaluation on health-related quality of life in deaf children with cochlear implant in China. Int J PediatrOtorhinolaryngol.Sep;88:136-41.

٤١-Meysem,Y;Ozgur,S;Iku,T;Ozgur,T;Suleyman,O;Erdinc,CFi kret,C&Mete,K.(2015). Quality of Life in Pediatric Cochlear

Implantations.The Journal of international advanced otology,11(3)pp:218-221.

٤٢-Mullen, K. (2015). "The assessment of quality of life in cochlear implant users who range from young children to young adults compared to typical hearing peers".Independent Studies and Capstones.Paper 703. Program in Audiology and Communication Sciences, Washington University School of Medicine.

٤٣-Nancy,E; Nae-Yuh, W; Jiovani, V; John, K; Aexandra, Q; Laurie,s.; Emily, A.(2007). Childhood Development after Cochlear Implantation (CDaCI) study: Design and baseline characteristics. Published online in Wiley InterScience. **8**(2), 92–116.

٤٤-Nicholas, J& Geers A.(2006).Effects of early auditory experience on the spoken language of deaf children at 3 years of age. Ear and Hearting. ;27:286–298.

٤٥-Patrick, D; Edwards, T; Skalicky, A; Schick, B;Topolski, T; Kushalnagar, P& Sie, K. (2011). Validation of a quality-of-life measure for deaf or hard of hearing youth. Otolaryngology--Head and Neck Surgery.

٤٦-Reine, G; Lancon, C.; Tucci, S.; Sapin, C, and Auquier, P. (2003).

Depression and Subjective quality of life in chronic phase schizophrenic patients. Act Psychiatric Scandinavica. 108, PP. 297- 303.

٤٧-Rock. M. (2000): Parents as equal parents, teaching exptional children, 32,pp 30. 37.

4٨- Rohner, R (2004) The parental acceptance – rejection syndrome University correlates of perceived rejection. Review of General psychology , 5 , 382 -405.

٤٩- Rohner , R& Abdul Khaleque (2005).Handbook for the stuy of parental acceptance and rejection.CT: Rohner Research.

٥٠-Roll-Pettersson (2003). Perception of parents with children receiving special education support in the Stockholm and adjacent areas. European Journal of Special Needs Education. 18 (3), 293ñ310.
٥١-Schalock, R, (2004). The concept of quality of life: what we know and do not no. Journal of Intellectual Disability Research. 48,(3), PP. 203- 216.
٥٢- Schaefer, E. (2004). Child's Report of Parent behavior Inventory. Washington, D.C.: National Institute of Health.
٥٣-Schorr, E; Roth, F& Fox, N.(2009). Quality of life of children with cochlear implants: relationship between perceived benefit and problems and perception of speech and emotional sounds. J Speech Language Hear Res: 141-52.
٥٤-Sousa, A; Couto, M; Martinho-Carvalho, A;.(2018). Quality of life and cochlear implant: results in adults with postlingual hearing loss.Brazilian Journal of Otorhinolaryngology;84(4):494-499.
٥٥-Svirsky MA, Robbins AM, Kirk KI, Pisoni DB, Miyamoto RT.)(٢٠٠٠Language development in profoundly deaf children with cochlear implants. Psychological Science. ;11:153–157.
٥٦-Unterstein,A.(2010).Examining the differences in expressive and receptive lexical language skills in preschool children with cochlear implants and with typical hearing ,psy.d. Alfred university.p87.
٥٧-Yao.E. (2007).Acomparison offamily characteristics of Asian-American and anglo- American high achievers. Internationaljournalof comparative sociology,26,198-207.

ملحق رقم (١)

مقياس الرضا الوالدي نحو زراعة القوقعة

أرجو التكرم بقراءة بنود المقياس المرفق، والإجابة عن كل منها بما يعبر عن شعوركم الحقيقي، وما تقومون به بالفعل، حيث لا توجد إجابات صحيحة وإجابات خاطئة على أسئلة المقياس.

وفي الوقت الذي نشكركم فيه على تعاونكم البناء معنا في هذه الدراسة العلمية، نرجو تعبئة البيانات التالية بالمعلومات المناسبة.وتقبلوا خالص تحيات الباحث.

النوع: ذكر /أنثىعدد أفراد الأسرة/المستوى التعليمي للوالدين /

المستوى التعليمي للفرد المعاق/نوع الإعاقة/أسباب الإعاقة /

المستوى الاجتماعي الاقتصادي/ترتيب الفرد داخل الأسرة /

سكن المعاق /

م	الأسئلة	موافق تماما	موافق	غير موافق
1	أشعر بمخاوف شديدة إذا تعرض أبنائي للخطر			
٢	أهتم بتأمين حياة أبنائي من المخاطر الداخلية والخارجية			
٣	اشجع أفراد أسرتي علي إجراء عملية زراعة القوقعة			
٤	أدرك أن زراعة القوقعة ليست نهاية المسيرة			
٥	تشكل نصائح أصدقائي مصدر لتوجهاتي نحو زراعة القوقعة			
٦	أهتم بآراء أصدقائي ممن لديهم أفراد زارعي القوقعة			
٧	أتناقش مع أفراد أسرتي حول إجراء زراعة القوقعة			
٨	أسعي للتعرف عن إيجابيات وسلبيات زراعة القوقعة			
٩	أحب متابعة تجارب الأخرين ممن قاموا بزراعة القوقعة			
١٠	لدي القدرة علي الالتزام بالتعليمات والمسئولية تجاه أبنائي بعد إجراء العملية			
١١	أخشي من نتائج زراعة القوقعة			
١٢	أشعر بالأمل عند سماعي بتطور زراعات القوقعة			
١٣	أشعر بالخوف من سلبيات زراعة القوقعة أو توقفها عن العمل			
١٤	أفضل المشاركة في برنامج تدريبي لأبنائي بعدإجراء زراعة القوقعة			
١٥	لوسائل التوعية أسر في اتخاذى قرار زراعة القوقعة لأحد أفراد أسرتى.			
١٦	أشعر بالسعادة عند المشاركة في تدريب أفراد أسرتى على مهارات السمع والكلام.			
١٧	مشاركة الوالدين ودعمهما لابنهم زارع القوقعة تسهم في تنمية مهارات اللغة لديه.			
١٨	لا يمكن أن أتخلى عن مسؤليتى تجاه أبنائى.			
١٩	أستطيع التغلب على مخاوفى إذا كانت النتائج مؤكدةلنجاح			

م	الأسئلة	موافق تماما	موافق	غير موافق
	زراعة القوقعة.			
٢٠	أشعر بالسعادة عند زوال الخطر عن أبنائى.			
٢١	لا أقدم على أى عمل إلا بعد دراسته جيدا.			
٢٢	أشعر بالمسؤولية تجاه أبنائى زارعى القوقعة.			
٢٣	لدى القدرة على مواجهة المشكلات الخاصة			
٢٤	ألعب دور هام في تنمية مهارات التواصل الشفهى لأفراد أسرتى.			
٢٥	أشارك المجتمع في توعية أفراده تجاه زراعة القوقعة.			
٢٦	أحب المشاركة في تقديم الخدمات التربوية والتأهيلية للأطفال زارعى القوقعة.			
٢٧	أهيئ طفلى نفسيا للتكيف مع زراعة القوقعة.			
٢٨	أقدم على إجراء زراعة القوقعة لأحد أبنائى عندما أتخيله يتحدث معى.			
٢٩	أحب حضور برامج مهارات التواصل الشفوى لأطفال زارعى القوقعة.			
٣٠	أشعر بالسعادة عند اندماج إبنى زارع القوقعة بالمجتمع.			

* * *

ملحق رقم(٢)

مقياس جودة الحياة

نرجو التكرم بقراءة بنود المقياس المرفق، والإجابة عن كل منها بما يعبر عن شعوركم الحقيقي، وما تقومون به بالفعل، حيث لا توجد إجابات صحيحة وإجابات خاطئة على أسئلة المقياس.

وفي الوقت الذي نشكركم فيه على تعاونكم البناء معنا في هذه الدراسة العلمية، نرجو تعبئة البيانات التالية بالمعلومات المناسبة .وتقبلوا خالص تحيات الباحث .

النوع :ذكر /أنثىعدد أفراد الأسرة / عدد الأفراد المعاقين /

المستوى التعليمى للأسرة / المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة /

م	الأسئلة	موافق تماما	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق تماما	غير موافق	غير موافق إلى حد ما
١	لدي إحساس بالحيوية والنشاط.						
٢	اشعر ببعض الآلام في جسمي.						
٣	اضطر لقضاء بعض الوقت في السرير مسترخياً.						
٤	تتكرر إصابتي بنزلة برد.						
٥	لا اشعر بالغثيان.						
٦	اشعر بالانزعاج نتيجة التأثيرات الجانبية للدواء الذي أتناوله.						
٧	اشعر بالتباعد بيني وبين أبنائي.						
٨	أعاني من ضعف في الرؤية.						
٩	نادراً ما أصاب بالأمراض.						
١٠	اشعر بأنني قريب جدا من أبنائي.						
١١	أشعر بالحزن بدون سبب واضح.						
١٢	احصل على دعم عاطفي من أسرتي.						
١٣	أجد صعوبة في التعامل مع الآخرين.						
١٤	أشعر بأن أبنائي راضين عني.						
١٥	لديّ أصدقاء مخلصين.						
١٦	علاقاتي بزملائي رديئة للغاية.						
١٧	لا احصل على دعم من أصدقائي وجيراني.						

م	الأسئلة	موافق تماما	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق تماما	غير موافق	غير موافق إلى حد ما
١٨	اشعر بالفخر لانتمائي لأسرتي.						
١٩	لا أجد من أثق فيه من أفراد أسرتي.						
٢٠	أنا فخور بهدوء أعصابي.						
٢١	أواجه مواقف الحياة بقوة إرادة وهدوء أعصاب.						
٢٢	أشعر بأنني عصبي.						
٢٣	لا أخاف من المستقبل.						
٢٤	أقلق من الموت.						
٢٥	من الصعب استثارتي انفعالياً.						
٢٦	أقلق لتدهور حالتي.						
٢٧	أمتلك القدرة على اتخاذ أي قرار.						
٢٨	اشعر بالوحدة النفسية.						
٢٩	اشعر بأنني متزن انفعالياً.						
٣٠	أنا عصبي جداً.						
٣١	استطيع ضبط انفعالاتي.						
٣٢	اشعر بالإكتئاب.						
٣٣	اشعر بأنني محبوب من الجميع.						
٣٤	أنا لست شخصا سعيداً.						
٣٥	اشعر بالأمن.						
٣٦	روحي المعنوية منخفضة.						
٣٧	استطيع الاسترخاء بدون مشكلات.						
٣٨	اشعر بالقلق.						
٣٩	ليس لدي وقت فراغ فكل وقتي ينقضي في العمل.						
٤٠	أقوم بعمل واحد في وقت واحد فقط.						
٤١	أتناول وجبات الطعام بسرعة كبيرة.						
٤٢	أهتم بتوفير وقت للنشاطات الاجتماعية.						
٤٣	تنظيم وقت العمل صعب للغاية.						
٤٤	لدي الوقت الكافي لقضائه مع أسرتي.						
٤٥	ليس لدي وقت للترويح عن النفس.						
٤٦	أنجز المهام التي أقوم بها في الوقت المحدد.						
٤٧	لا يوجد لديّ برنامج منتظم لتناول الوجبات الغذائية						