واقع إحصائيات الزرع القوقعي بمصلحة الأذن الأنف والحنجرة بولاية باتنة من سنة 2014 إلى غاية سنة 2019

This is the real implant statistics of the cochlear for the ear, nose, and throat department Since 2014 to 2019, in Banta state

بومعزة كريمة[1] ،مخبر بنك الاختبارات النفسية والمدرسية والمهنية ،جامعة باتنة 1

boumazak18@gmail.com

تاريخ الاستلام: ../../ تاريخ القبول: ../.. / تاريخ النشر: جوان 2019

- الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعريف بالزرع القوقعي وأهم خطوات إجرائه،هذا من الناحية النظرية،أما من الناحية الميدانية فهدفت إلى إحصاء زارعي القوقعة بمصلحة الأذن والأنف والحنجرة لولاية باتنة من سنة 2014 إلى غاية سنة 2019 من حيث الجنس والسن ونوع الإصابة (ولادية،مكتسبة).

تم الاعتماد على المنهج الوصفي وأخذ الأشخاص زارعي القوقعة بمصلحة الأذن الأنف والحنجرة بولاية باتنة كمجتمع للدراسة. وقد استخدمنا في الدراسة أدوات متعددة تمثلت في:

- الملاحظة
- المقابلة
- الوثائق والقيم الإحصائية الخاصة بكل حالة

وبعد إجراء دراستنا توصلنا إلى النتائج التالية:

- الأشخاص الذين يولدون بصمم إدراكي مزدوج من شديد إلى شديد جدا يمثلون أكبر نسبة استفادة من الزرع القوقعي بمصلحة الأذن والأنف والحنجرة بولاية باتنة لسنة 2019/2014.
- الجنس الأكثر استفادة من الزرع القوقعي بمصلحة الأذن الأنف والحنجرة بولاية باتنة 2019/2014 كان لصالح الذكور مقارنة بالإناث.
- الفئة العمرية من (6-4) سنوات هي أكثر فئة استفادت من الزرع القوقعي على مستوى مصلحة الأذن والأنف والحنجرة بولاية باتنة من سنة 2019/2014

- الكلمات المفتاحية: الإعاقة السمعية،الزرع القوقعي، إحصائيات

Abstract:

This study aimed to introduce cochlear implantation and the most important steps of its procedure, this is theoretically, but from the field point of view, it aimed to count cochlear implants in the interest of the ear, nose and throat of the governorate of Batna from 2014 until 2019 in terms of sex, age and type of injury (congenital, acquired.(

The descriptive approach was adopted and the cochlear implants were taken by the Department of the Ear-Nose and Throat in the state of Batna as a community for the study. We have used multiple tools in the study, namely:

-Observation

-the interview

-Statistical documents and values for each case

After conducting our study, we reached the following results:

-Persons born with double cognitive deafness from severe to very severe represent the largest percentage of benefiting from cochlear implants in the department of ear, nose and throat in Batna governorate for the year 2014/2019.

[1]- الؤلف المرسل: بومعزة كريمة: الايميل: boumazak18@gmail.com

-The sex that benefited the most from cochlear implants at the Department of the Ear-Nose and Throat in the wilaya of Batna 2014/2019 was in favor of males compared to females.
-The age group (4-6) years is the group that has benefited the most from cochlear implants at the level of the ear, nose and throat department in the wilaya of Batna from 2014/2019

Key words: hearing impairment, cochlear implant, statistics

مقدمة:

تعد الإعاقة السمعية مشكلة كبيرة متعددة الجوانب، سواء كانت صحية أو تربوية أو اجتماعية أو اقتصادية تقع على كاهل المصاب والأسرة والمجتمع. باعتبار أن النمو اللغوي يعد من أكثر مظاهر النمو تأثرا بالإعاقة السمعية، ولن تتطور لدى الطفل الأصم مظاهر النمو اللغوي الطبيعي بدون تدريب منظم ومكثف. ومع أن الأطفال السامعين يتعلمون اللغة والكلام دون تعلم مبرمج، فالمعاقون سمعيا بحاجة إلى تعليم هادف ومتكرر، فالفرد المعاق سمعيا سيصبح أبكما إذا لم تتوفر له فرص التدريب السمعي واللغوي.

وهذا ما جعل من الإعاقة السمعية تكتسي أهمية كبرى في ميدان البحث العلمي، من خلال تعدد طرق التكفل وتعدد المعينات السمعية وظهور أدوات طبية وتقنية حديثة، كلها تهدف إلى الحد من الضعف السمعي وتطوير النمو اللغوي، بهدف إعطاء المصاب فرصة أمثل للتواصل والاندماج. ومن أحدث هذه التقنيات العالمية الجديدة "جهاز الزرع القوقعي"؛ وهو عبارة عن جهاز إلكتروني مصمم لالتقاط الأصوات وفهم الكلام المحيط بالأشخاص اللذين يعانون من فقدان السمع الحسي العصبي، سواء كانوا أطفالا أو بالغين والذين لا يمكنهم الاستفادة من المعينات السمعية التقليدية، التي غالبا ما تكون ذات قدرة محدودة على تحسين التقاط الكلام وفهمه.

كانت البداية الفعلية المكتوبة حول زراعة القوقعة عام (1957) في فرنسا على يد (Djourno & Eyries)، أما المحاولات الأولى قد بدأت في الولايات المتحدة الأمريكية عام (1961). بعد ذلك قام العديد من الباحثين والأطباء بمحاولات عديدة، تعاقبت على مر ثلاثة أجيال بغية تطوير الأجهزة المستخدمة مع الزرع القوقعي و تحسين قدرة المريض على فهم الكلام والحديث وتقريب درجات السمع لديه من السمع العادي. أما في الجزائر فقد كانت أول تجربة لزراعة القوقعة سنة 2003 بمستشفى مصطفى باشا بالجزائر العاصمة، ومن بين المستشفيات الجزائرية كذلك التي تجرى على مستواها عمليات الزرع القوقعي، نخص بالذكر المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية باتنة بمصلحة الأذن والأنف والحنجرة، والتي وتعود أول عملية أجريت في هذا المجال بولاية باتنة إلى سنة 2008 حيث اشرف عليها طاقم طبي فرنسي ليتولى بعد ذلك طاقم طبي جزائري من ولايتي باتنة وعنابة إجراء هذه العمليات التي وصلت إلى 59 عملية خلال سنتي 2008 و 2009.

لكن منذ سنة 2009 توقفت عملية زرع القوقعة السمعية بالولاية وذلك لنقص التمويل المالي، بعد ذلك استؤنفت خلال سنة 2014 تحت إشراف طاقم طبي يترأسه رئيس المصلحة الأستاذ عليم صبيبح.

وبهذا كله تصبح رؤيتنا أكثر اكتمالا، ليتحدد موضوع دراستنا والذي جاء لمحاولة الوقوف على مايلي:

- تحديد بعض المفاهيم والمصطلحات التي لها صلة بالزرع القوقعي.
- التعرف على مفهوم الزرع القوقعي والأشخاص المرشحون لعملية الزرع وأهم الشروط الواجب توفرها.

_ عرض إحصائيات زارعي القوقعة بمصلحة الأذن والأنف والحنجرة لولاية باتنة من سنة 2014 إلى غاية 2019 من حيث الجنس،السن، ونوع الإصابة.

1.إشكالية الدراسة:

شكل ميدان الإعاقة السمعية بصفة عامة وموضوع الصمم بصفة خاصة أحد الحقول التي أثارت فضول العديد من الباحثين على اختلاف تخصصاتهم، وكان موضوع تصحيح السمع أبرزها. وذلك نظرا ما للصمم من آثار مباشرة وسلبية على النمو الطبيعي للطفل بصفة عامة، واللغوي بصفة خاصة. وقد انصب اهتمام المختصين باختلاف هويتهم العلمية ومناهجهم للإجابة عن إشكالية واحدة تتمثل في محاولة تصحيح هذا العجز الذي لم تنجح المعينات البسيطة في تحفيزه. و تعتبر تكنولوجيا زراعة القوقعة من أحدث ما توصل إليه البحث العلمي الحديث لأولئك الذين يعانون من فقدان سمعي تام أو شبه تام في الأذنين، والتي تقف المعينات السمعية _ على الرغم من تقدمها _ عاجزة عن تعويض فقدانهم السمعي. ونظرا لعدم توفر بقايا سمعية لدى هؤلاء قام الباحثين باكتشاف وسيلة بديلة وهي حث العصب السمعي عن طريق قطب يزرع بداخل الأذن الداخلية. في 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.

ويتم إجراء عملية زراعة القوقعة للأشخاص المصابين بفقدان سمعي مكتسب بعد تعلم اللغة إثر حادث أو مرض، واللذين تكون لديهم ذاكرة سمعية للأصوات. كما يمكن إجراء عملية زراعة القوقعة على الأطفال الصغار اللذين يولدون بعجز سمعي من شديد إلى شديد جدا، حيث تعتبر هذه الخطوة أصعب من حيث التأهيل السمعي واللغوي اللازم بعد إجراء العملية .

ومن بين المراكز الإستشفائية بالجزائر التي تجرى على مستواها عملية الزرع القوقعي نجد مصلحة الأذن الأنف والحنجرة بولاية باتنة التي أجريت أول عملية في المجال سنة 2009 لتنقطع لمدة 5 سنوات نظرا لنقص التمويل المالي، ثم تستأنف سنة 2014. ومن هنا تنبثق إشكالية دراستنا الحالية: تحديد واقع إحصائيات الزرع القوقعي بمصلحة الأذن الأنف والحنجرة بولاية باتنة من 2019/2014.

- تساؤلات الدراسة:

- ما نوع الإعاقة السمعية الأكثر استفادة من الزرع القوقعي بمصلحة الأذن والأنف والحنجرة بولاية باتنة من سنة 2019/2014؟

- ما هو الجنس الأكثر استفادة من الزرع القوقعي على مستوى مصلحة الأذن والأنف والحنجرة بولاية باتنة من سنة 2019/2014؟

- ما هي الفئة العمرية الأكثر استفادة من الزرع القوقعي بمصلحة الأذن والأنف والحنجرة بولاية باتنة من 2019/2014؟

- أهمية الدراسة:

نظرا للانتشار المتزايد في نسبة الإعاقة السمعية، ونقص الوعي الكافي للمجتمع بالتكنولوجيا الحديثة في هذا المجال للحد من نسبة انتشار الإعاقة السمعية، فقد جاءت دراستنا هذه لتبرز أهميتها في المجال النظري من حيث التعريف بهذه التقنية الجديدة "الزرع القوقعي"، وتحديد أهم خطوات إجرائها من أجل الزيادة في نسبة التوعية الوالدية وتوعية المجتمع للحد من الإعاقة. أما من الناحية التطبيقية فتبرز أهمية دراستنا من خلال إحصاء نسبة الأشخاص المستفيدين من الزرع القوقعي على مستوى مصلحة الأذن والأنف والحنجرة بولاية باتنة من سنة 2019/2014، وذلك نظرا لنقص التمويل المالي و نقص المراكز الاستشفائية المتكفلة بإجراء هذه العملية في دولة الجزائر.

- أهداف الدراسة:

- التعريف ببعض المفاهيم والمصطلحات التي لها علاقة بالزرع القوقعي.
- التعريف بعملية الزرع القوقعي و أهم خطوات إجرائها.

- تحديد نسب إحصائيات الأشخاص زارعي القوقعة بمصلحة الأذن الأنف والحنجرة بولاية باتنة من سنة 2019/2014.

- منهج الدراسة:

تشتق دراستنا الحالية منهجها من البحوث الوصفية، ذلك أن المنهج الوصفي يهتم بوصف الظاهرة وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيرا كميا أو كيفيا، بحيث يصف التعبير الكيفي للظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطي وصفا رقميا بحيث يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى.

ودراستنا جاءت لمحاولة وصف واقع ظاهرة الزرع القوقعي بمصلحة الأذن والأنف والحنجرة لولاية باتنة من سنة 2019/2014 ومحاولة رصد نتائج إحصائيات زارعي القوقعة على مستوى المصلحة.

- أدوات الدراسة:

باعتباري أخصائية أرطوفونية على مستوى مصلحة الأذن والأنف والحنجرة لولاية باتنة، فقد اعتمدت في دراستي هذه على الملاحظة والمقابلة مع أولياء الحالات، كما اعتمدت على الوثائق والقيم الإحصائية المتضمنة على التوالي:

- تواريخ ميلاد الحالة.
- تواريخ إجراء العملية.
- تواريخ الإصابة في حالات الإعاقة السمعية المكتسبة.
- عدد الحالات المستفيدة من جراحة الزرع القوقعي.

- مجتمع الدراسة وعينتها:

تعد المؤسسة العمومية الإستشفائية (مصلحة الأذن والأنف والحنجرة) لولاية باتنة أحد المراكز الإستشفائية الجامعية، التي استفادت من دعم الوزارة في تمكين فئة الصم الذين تتوفر فيهم شروط غرس القوقعة من الظفر بهذه الدعامة، تغطي هذه المصلحة تقريبا احتياجات منطقة الشرق والجنوب الجزائري فيما يتعلق بطلبات الحالات التي قدمت ملفات بغرض الاستفادة من هذه الدعامة. وفّر هذا الأخير ومازال يوفر مجتمع الدراسة الذي انتقينا منه الحالات لإجراء دراستنا.

2.مفاهيم ومصطلحات لها صلة بالزرع القوقعي:

1.2 الإعاقة السمعية: (surdité)

تعرف في قاموس الأرطوفونيا على أنها فقدان سمعي مهما كانت أهميته و سببه، قد تكون عابرة أو حتمية و أحيانا تطورية، و نتائجها متعددة: اضطرابات في الاتصال قبل اللغوي عند الرضيع، غياب أو تأخر لغوي اضطرابات الكلام والصوت، و بما أن الصمم ليس دائما يعالج دوائيا أو جراحيا، فإنه يصبح إعاقة تتطلب كفالة. (Brin, 2004, p 246)

و القاموس الطبي يعرف الإعاقة السمعية على أنها " تلك الإعاقة التي تعتمد على شدة الفقدان السمعي عند الفرد و يقاس بالديسبل".

أما المنظمة العالمية للصحة فعرفت " الإعاقة السمعية على أنها القدرة السمعية الضعيفة، التي لا تمكن الفرد المصاب بها من تعلم لغة محيطه و لا تسمح له بالمشاركة في النشاطات العادية التي يمارسها من هم في سنه، و تمنعه من مواصلة التعليم العادي والاستفادة منه ، و ذلك نتيجة لغياب الحساسية السمعية." (BUSQUET ,1978,P33)

و رغم موضوعية هذا التعريف إلا أنه لا يتوافق مع ما هو موجود في وقتنا الحالي، فالإعاقة عموما و الإعاقة السمعية خاصة لم تعد عائقا و لا حاجزا كبيرا أمام المعاقين لأنهم استطاعوا تجاوزها و أظهروا و أثبتوا قدراتهم وكفاءاتهم في شتى المجالات العلمية و العملية وذلك من خلال عمليات دمجهم في المجتمع.

ومن خلال هذه التعاريف يمكن القول بأن الإعاقة السمعية هي النقص الجزئي أو الفقدان الكلي للإحساس السمعي، وهذا النقص أو الفقدان ناتج عن إصابة إما الجهاز السمعي وهو الأذن بمختلف أقسامها، وإما عن إصابة العصب السمعي، هذه الإصابة تتراوح من مجرد الإصابة البسيطة كتجمع مواد صملاخية، والتي تتسبب في انسداد مجرى السمع الخارجي، إلى التلف العميق الذي يمس الأعضاء الداخلية. وعلى هذا فإن الإعاقة السمعية تشمل كل أشكال الخلل السمعي بمختلف درجاته من ثقل السمع، إلى الإعاقة السمعية الحادة أو العميقة. **(ركزة،2014،ص20)**.

2.2 الإعاقة السمعية الحادة: (surdité sévère)

مقدار الخسارة عند هذه الفئة من 70-90 ديسبل ويحتاج هؤلاء إلى خدمات تربوية متخصصة. **(سليمان،2005،ص28).**

3.2 الإعاقة السمعية العميقة: (surdité profound)

وعتبة السمع تفوق 90 ديسبل، وهي الدرجة التي لا تسمح للفرد من سماع الأصوات، أما التجهيز إذا أمكن فهو لا يعطي التمثيل الكافي للضجيج الخاص بالكلام، ليتمكن هذا الأخير أن يتموقع بصفة تلقائية. حتى و إن كان يكتب بطريقة مشوهة فالطفل ليس لديه لغة لفظية أو لا تكون لديه إلا إذا تكونت على المستوى العقلي والفيزيائي، ولكن من الخطأ أن نفكر بأن النتائج سوف تكون قليلة إذا ما قورنت بالمجهودات التي تبذل في هذه المستويات.

4.2 الإعاقة السمعية الكلية(la cophose)

وهي حالات استثنائية بحيث تكون العتبة السمعية تفوق 120 ديسبل. **(ركزة،2014،ص33).**

2.5 الإعاقة السمعية الإدراكية(surdité de perception)

تنتج هذه الإعاقة عن خلل يصيب الأذن الداخلية أو المنطقة الواقعة بين الأذن الداخلية ومنطقة عنق المخ، مع وجود أذن وسطى وخارجية سليمتين. في هذا النوع من ضعف السمع تكون المشكلة في عملية تحليل وتفسير الأصوات وليس في توصيلها.

كما وتحدث الإعاقة السمعية الحس– عصبية من أي اضطراب أو تلف في الأذن الداخلية أو في العصب السمعي الموصل إلى المخ مما يستحيل معه وصول الموجات الصوتية مهما بلغت شدتها، أو وصولها محرفة. وهذا النوع لا يمكن علاجه طبياً أو جراحياً، بل إن الصوت لا يصبح واضحاً حتى في حالة تضخمه، ولذلك فالمعينات السمعية ذات فائدة محدودة. **(الهذيلي،2005،ص21).**

6.2 الإعاقة السمعية المختلطة: (surdité mixte)

هي إصابة في أجزاء من الأذن الخارجية والوسطى والداخلية، ويقصد بذلك ضعف سمع توصيلي وحسي وعصبي معا، وقد يصعب علاج مثل هذه الحالات.**(سليمان،2005،ص29).**

7.2 الإعاقة السمعية المكتسبة: (surdité acquise)

الإعاقة السمعية المكتسبة (البيئية) وتصيب الطفل بعد ميلاده. وتسمى أيضا الإعاقة السمعية التي تصيب الأطفال في مرحلة ما بعد الولادة، في حين أن عتبات السمع للأطفال حديثي الولادة الطبيعية لا يكون لديهم أي استعداد وراثي أو تاريخ طبي أو قبل ولادي يعرضهم إلى الإعاقة يمكن التنبؤ بها.**(p15، Dumont،2008).**

8.2 surdité brusques ,toxiques, traumatiques:

هذا النوع من الإعاقة السمعية تكون إدراكية تظهر فجأة بدون أي سبب واضح. غالبا ما تكون مصحوبة بطنين في الأذن، وأحيانا بدوران في الرأس. الإعاقة السمعية الفجائية غالبا ما يكون سببها وعائي دموي أو فيروسي. يمكن أن تزول في غضون أيام قليلة أو تستقر نهائيا، وعلاجها غالبا ما يكون الزرع القوقعي.

3. ماهية الزرع القوقعي:

جاءت تسميتها من المكان الذي ستحتلّه من الأذن، أي القوقعة الموجودة على مستوى الأذن الداخلية والتي تحتوي على خلايا السمع الشعرية، يتراوح عدد هذه الأخيرة مابين 16 -20 ألف. تكون على اتصال بالعصب السمعي الذي يتصل بدوره بالمراكز السمعية العليا الموجودة على مستوى الجهاز العصبي المركزي. تعوض هذه الخلايا الشعرية بدمج سلسلة من الإلكترودات داخل القوقعة عن طريق الجراحة، ويتم توصيلها خارجيا بسماعة تعمل على تعويض الأجزاء التالفة من الأذن الداخلية، وينبه حينها العصب السمعي إلكترونيا باستخدام التردد المغناطيسي.**(عوايجية،2015،ص212)**

1.3 أجزاء القوقعة:

تتكون القوقعة عموما من قسمين أحدهما خارجي والآخر داخلي. يتكون القسم الخارجي المتحرك من: ميكروفون وسلك رابط ومعالج الكلام وسلك ناقل والهوائي الممغنط. أما القسم الداخلي وهو مستقر فيتكون من: مستقبل مرفق بسلسلة إلكترودات وإلكترودات مزروعة على اتصال بالعصب السمعي.

2.3 المرشحون لزراعة القوقعة:

شكّلت معايير غرس القوقعة السمعية الإلكترونية منذ أكثر من عشر سنوات مضت؛ إشكالية دولية حاول المهتمين بها التوصل إلى اتفاق حول عناصرها التي يجب أن تجتمع في الحالة كلها أو معظمها، حتى تخضع لهذه العملية نلخصها في النقاط التالية: **(DUMONT, 1996 , p 20-23)**

-أن تعاني الحالة من صمم عميق وثنائي الجانب.

-أن يكون الربح آلي أكبر من أو يساوي60db .

-أن تتحصل الحالة على عدد نقاط 30 من أصل 100 في اختبار وضوح اللغة المصحوب بالقوائم المفتوحة.

-غياب أية موانع طبية أو التي تظهرها نتائج التصوير بالأشعة.

- حرمان لحاسة السمع لمدة تقل عن عشر سنوات.

- توفر عامل التحفيز والاستقرار الأسري (وعند الحالة نفسها إذا كانت كبيرة).

تمت مراجعة هذه النقاط من طرف فريق المختصين العاملين في حقل الجراحة القوقعية السمعية؛ بعد خوضهم لهذه التجربة على أرض الواقع ليتم توسيع قائمة المعايير وتشمل بذلك ما يلي :

- معاناة الحالة من صمم حاد متذبذب أو غير متماثل.

- أنواع الصمم التي يقدم فيها الربح الأولي في اختبارات وضوح اللغة نتيجة أقل من 40 نقطة من أصل 100، في القوائم المفتوحة.

- وجود تشوهات في الأذن الداخلية .

- الحالات الخاصة أين يكون غرس القوقعة الثنائي مطروح للنقاش (تناذر Usher،الصمم الناجم عن التهاب السحايا، الصمم الناجم عن التعرض لصدمة).

يتم اتخاذ القرار حول مدى إمكانية استفادة الحالة من هذا النوع من العمليات الجراحية الدقيقة ضمن فريق متعدد التخصصات يضم جراح، أرطوفوني ومختص نفسي. يدرس الفريق ملفات الحالات واحد بواحد،

ويقدم كل مختص رأيه حول مدى قابلية الحالة للعملية من خلال جملة من الاختبارات والفحوصات التي تجرى. للترشح تقدمه قبل عليه كما أنها تقدم وضوح أكثر حول الحالة العامة للمستفيد؛ وما قد يعاني منه من اضطرابات مصاحبة (عصبية، حسية بصرية، قلبية، أو على مستوى الأذن الداخلية) تؤخذ بعين الاعتبار أثناء وبعد إجراء العملية(**BUSQUET. LUNDON ,2009, p32).**

3.3 ميزانية قبل العملية:

- المقابلة مع الوالدين من أجل إعلامهم بالمعلومات الأساسية التي تخص الزرع القوقعي وتحديد مخاطر العملية الجراحية.
- إجراء تخطيط السمع بمعينات سمعية وبدونها لتحقق من مؤشرات السمع.
- الفحص العيادي للأذن والأنف والحنجرة يسمح بإقصاء البؤر المعدية، وخاصة بتوجيه البحث عن الأمراض المصاحبة في إطار الإعاقة السمعية التلازمية و أو الجينية. إذا لم تكن قد حدثت بالفعل.
- فحوصات خاصة بطب الأطفال أو طلب ذلك حسب الحالة، وبشكل منتظم، مثل فحص العيون أو فحص طبيب أعصاب للأطفال.
- ضرورة تصوير الماسح الضوئي الصخري للبحث عن التشوهات داخل الأذن الداخلية وتحديد التقارير الجراحية.
- تصوير التيهي والعصبي يعرض بانتظام أو دقة. وهي غير مسؤولة إذا كانت أسباب الإعاقة السمعية ناتجة عن التهاب السحايا أو بوجود إصابة عصبية معروفة في الجهاز العصبي المركزي.
- الميزانية الأرطوفونية تسمح بتقييم قدرات الإدراك السمعي، التواصل وبالأخص المستوى اللغوي للطفل. بالإضافة إلى أنه يساعد فريق التخصص والعائلة على وضع مشروع لغوي متماسك.
- المقابلة النفسانية مع الوالدين وتقييم تطور نمو الطفل تسمح بضمان غياب المؤشرات الغير المرغوب فيها والدوافع العائلية. الحالات المقبولة للزرع تتصل بالأخصائي النفساني وبالأخص إذا كان المرشح للزرع طفل وذلك من أجل استكمال الميزانية والتحدث عن المجريات التي يتم فيها التسجيل للعملية.
- المشروع البيداغوجي والمدرسي هو مشروع مكمل لفريق التخصص في الزرع القوقعي ويضمن إن كان تكفل كاف سواء من ناحية تحقيق تطور أمثل في النتائج مع الزرع أو أن المشروع دراسي متماسك.**((**BUSQUET**. LUNDON, 2009, p32, 33)**

4.3 العوامل المؤثرة في نجاح زراعة القوقعة :

أجمع العديد من العلماء أن هناك عددا من العوامل التي قد تؤثر على نجاح زراعة القوقعة للمعاقين سمعيا من حيث الاستفادة ، وقد حصروا تلك العوامل بالآتي:

- العمر الذي أصيب فيه الشخص بالفقدان السمعي.
- المستوى التعليمي والأداء الأكاديمي للشخص.**(عمر بن صديق،2006،ص7)**
- مدى تأثير البيئة المنزلية على الشخص ، من حيث القبول والتقبل.
- الأسلوب أو الطريقة التي يستخدمها الشخص قبل إجراء العملية الجراحية.
- كثافة برنامج التدريب وإعادة التأهيل السمعي الذي يتلقاه بعد إجراء عملية زراعة القوقعة.

5. إحصائيات الأشخاص زارعي القوقعة بمصلحة الأذن الأنف والحنجرة بولاية باتنة من سنة 2019/2014:

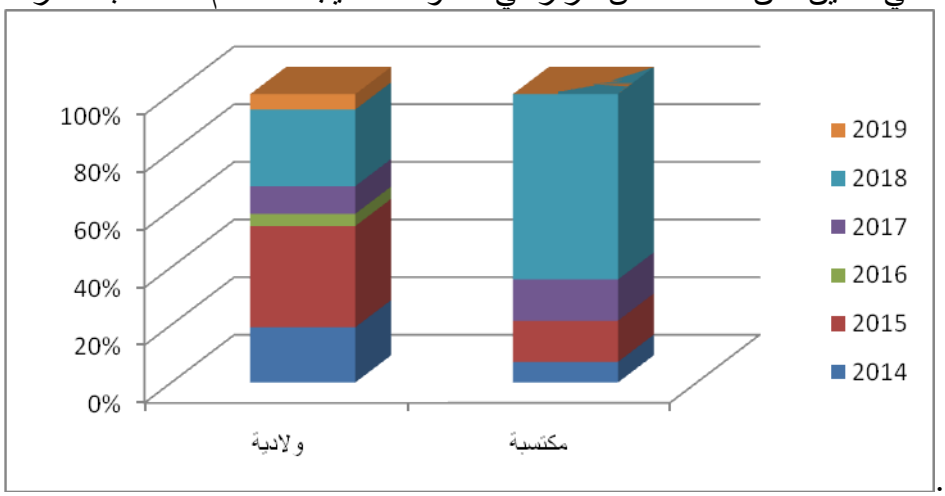
1.5 حسب نوع الإعاقة السمعية (ولادية،مكتسبة):

نوع الإعاقة	2014	2015	2016	2017	2018	2019	المجموع	النسبة المئوية
ولادية	18	33	04	09	25	05	94	%87,03
مكتسبة	01	02	00	02	09	00	14	%12,96
المجموع	19	35	04	11	34	05	108	%100

Al-Rawaiz Review
ISSN : 2602-5914 E-ISSN:
https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/692

جدول رقم (01): يبين إحصائيات الأشخاص زارعي القوقعة حسب نوع الإعاقة السمعية (ولادية،مكتسبة)

يتضح لنا من خلال نتائج الجدول رقم (01) أن نسبة الإعاقة السمعية الولادية أكثر استفادة من الزرع القوقعي، بمصلحة الأذن الأنف والحنجرة لولاية باتنة من سنة 2014 إلى غاية سنة 2019 مقارنة بنسبة الإعاقة السمعية المكتسبة، حيث قدرت نسبة الأشخاص زارعي القوقعة، نتيجة صمم ولادي بنسبة 87,03% في حين أن الأشخاص زارعي القوقعة نتيجة صمم مكتسب قدرت نسبتهم ب



.%12,96

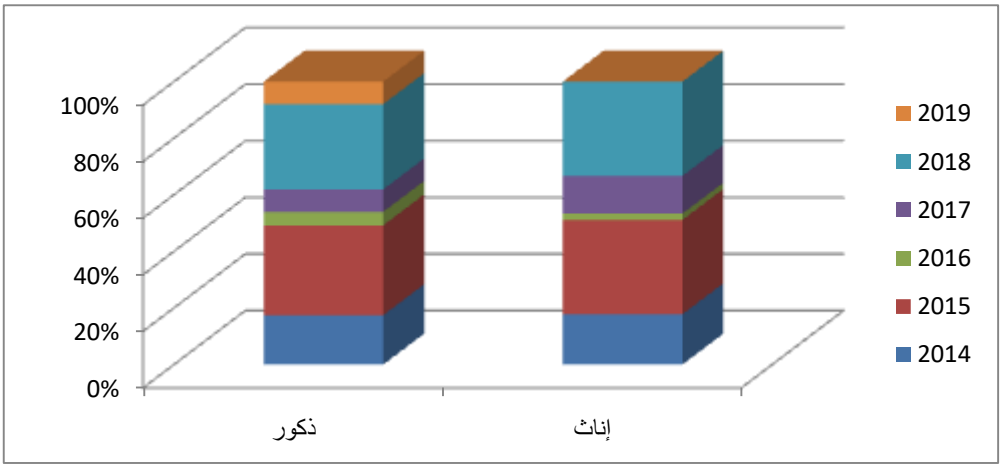
شكل رقم (1) : مخطط بياني يوضح توزيع الإعاقة السمعية المكتسبة والولادية وفقا للسنوات.

2.5 حسب الجنس:

الجنس	2014	2015	2016	2017	2018	2019	المجموع	النسبة المئوية
ذكور	11	20	03	05	19	05	63	54,62 %
إناث	08	15	01	06	15	00	45	45,37 %
المجموع	19	35	04	11	34	05	108	%100

جدول رقم (02): يبين إحصائيات الأشخاص زارعي القوقعة حسب الجنس.

يتبين لنا من خلال نتائج الجدول رقم (02) أن الذكور أكثر استفادة من الزرع القوقعي بنسبة 54,62% في حين أن الإناث تقدر نسبتهم ب 45,37%.



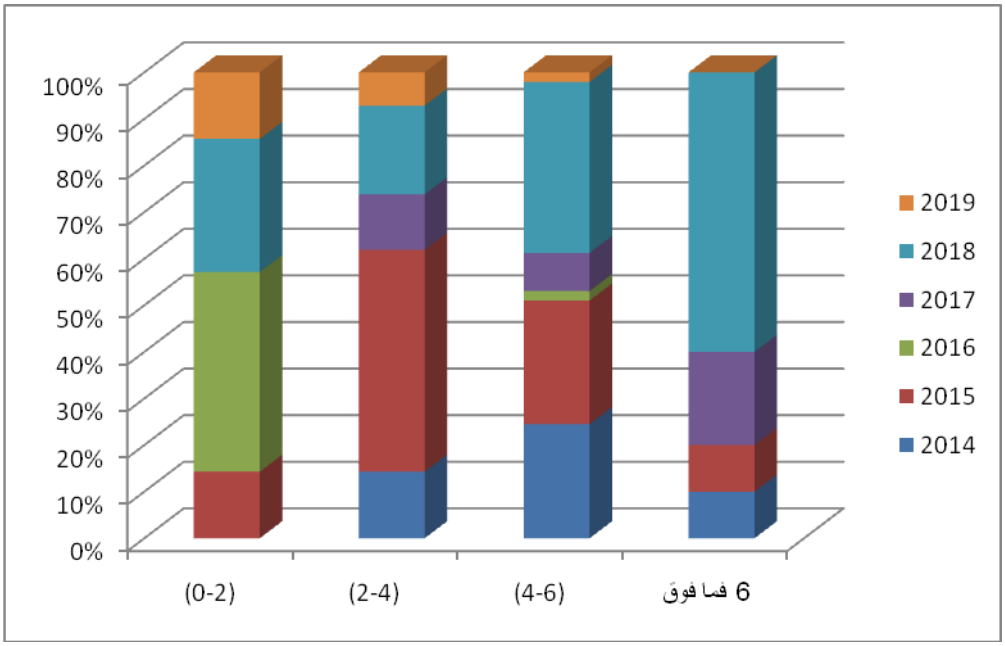
شكل رقم (2) :مخطط بياني يوضح توزيع الإعاقة السمعية حسب الجنس وفقا للسنوات.

3.5 حسب السن:

السن	2014	2015	2016	2017	2018	2019	المجموع	النسبة المئوية
(2-0)	00	01	03	00	02	01	03	%02,77
(4-2)	06	20		05	08	03	43	%39,81
(6-4)	12	13	01	04	18	01	51	%47,22
6 فما فوق	01	01		02	06	00	10	%09,25
المجموع	19	35	04	11	34	05	108	%100

جدول رقم (03): يبين إحصائيات الأشخاص زارعي القوقعة حسب السن.

يتضح لنا من خلال نتائج الجدول رقم (03) أن الفئة العمرية من (4-6) سنوات أكثر استفادة من الزرع القوقعي بمصلحة الأذن والأنف والحنجرة بولاية باتنة من سنة 2014/،2019 حيث قدرت بنسبة 47,22% تليها الفئة العمرية من (2-4) سنوات، ثم الفئة العمرية من 6 سنوات فما فوق بنسبة09,25% وهي الفئة التي تمثل الأشخاص المصابين بإعاقة سمعية مكتسبة، وفي الأخير نجد الفئة العمرية من (0-2) التي تقدر بنسبة 02,77% والتي تعتبر أحسن مرحلة للزرع القوقعي من حيث الاكتساب اللغوي والتحصل على نتائج أفضل على مستوى اللغة الشفهية قريبة من لغة الطفل العادي.



شكل رقم (3): مخطط بياني يوضح توزيع الإعاقة السمعية حسب السن وفقا للسنوات.

6. مناقشة النتائج:

لقد سمحت لنا النتائج التي تحصلنا عليها من الإجابة على التساؤلات الفرعية التي انطلقت منها دراستنا.

الإجابة على التساؤل الأول: الأشخاص الذين يعانون من صمم ولادي إدراكي مزدوج من شديد إلى عميق هم المستفيدون من الزرع بمصلحة الأذن الأنف والحنجرة بولاية باتنة 2019/2014.

من خلال النتائج المتحصل عليها تبين لنا أن الأشخاص الذين يولدون بصمم إدراكي مزدوج من شديد إلى شديد جدا، يمثلون أكبر نسبة استفادة من الزرع القوقعي بمصلحة الأذن والأنف والحنجرة بولاية باتنة لسنة 2019/2014، ويمكن تفسير ذلك على أن نسبة الإعاقة السمعية الولادية أكثر انتشارا مقارنة بالإعاقة السمعية المكتسبة.

الإجابة على التساؤل الثاني: الذكور أكثر نسبة من حيث الاستفادة من الزرع مقارنة بالإناث بمصلحة الأذن الأنف والحنجرة بولاية باتنة 2019/2014.

كذلك من خلال النتائج التي تحصلنا عليها تبين لنا بأن نسبة الذكور المستفيدين من الزرع القوقعي بمصلحة الأذن والأنف والحنجرة بولاية باتنة 2019/2014 أكبر من نسبة الإناث، حيث قدرت نسبة الذكور زارعي القوقعة بـ 54,62 % . في حين سجلت نسبة الإناث المستفيدات من الزرع بـ 45,37 % . ويمكن تفسير ذلك بأن الذكور أكثر عرضة للإصابة بالإعاقة السمعية مقارنة بالإناث.

الإجابة على التساؤل الثالث: الفئة العمرية من (02_04) سنوات أكثر استفادة من الزرع القوقعي بمصلحة الأذن الأنف والحنجرة بولاية باتنة 2019/2014.

أثبتت النتائج التي تحصلنا عليها أن الفئة العمرية من (4-6) سنوات هي أكثر فئة استفادت من الزرع القوقعي على مستوى مصلحة الأذن الأنف والحنجرة بولاية باتنة من سنة 2019/2014. ويمكن إرجاع ذلك إلى أسباب نذكر منها:

- عدم الاكتشاف المبكر للإعاقة السمعية.

- نقص الوعي الوالدي بتقنية الزرع القوقعي.
- نقص التمويل المالي من الدولة من أجل التكفل بهذه الفئة.
- ارتفاع نسبة المسجلين لعملية الزرع القوقعي.

7. المناقشة العامة:

لقد هدفت هذه الدراسة إلى التعريف بالزرع القوقعي وأهم خطوات إجرائه، هذا من الناحية النظرية، أما من الناحية الميدانية فهدفت إلى إحصاء زارعي القوقعة بمصلحة الأذن والأنف والحنجرة لولاية باتنة من سنة 2014 إلى غاية سنة 2019 من حيث الجنس والسن ونوع الإصابة (ولادية، مكتسبة). وهذا نظرا لأهمية الزرع القوقعي باعتباره تقنية حديثة توصلت إليها التكنولوجيا الحديثة في مجال الإعاقة السمعية. وكذلك المساهمة في نشر الوعي الكافي للمجتمع بالتكنولوجيا الحديثة في هذا المجال للحد من نسبة الإعاقة السمعية. كما برزت أهمية دراستنا هذه من الناحية الميدانية من خلال إحصاء نسبة الأشخاص المستفيدين من عملية الزرع القوقعي وذلك نظرا لنقص التمويل المالي ونقص المراكز الإستشفائية المتكفلة بإجراء هذه العملية في دولة الجزائر.

كما أن هذه الدراسة اعتمدت على المنهج الوصفي الذي يعتمد على وصف بيانات حول ظواهر أو غيرها من الخصائص المتعلّقة بالسكان التي تقوم عليها الدراسة، كما يضع إجابات للتساؤلات التي يطرحها البحث، والتي تبدأ بمن أو كيف أو أين وغيرها، أمّا الفكرة الكامنة للمنهج الوصفي فتقوم على عرض ودراسة عدد من الحسابات الإحصائية وهو ما توافق مع دراستنا .

كذلك فقد استخدمنا أداة الملاحظة التي تعتبر من أهم وسائل جمع المعلومات، و أداة المقابلة التي تعتبر أساسية في الحصول على معلومات ضرورية، إضافة إلى الوثائق والقيم الإحصائية الخاصة بكل حالة.

وفي الأخير يمكن القول أنه بعد تبويب المعلومات الخاصة بالأشخاص المستفيدين من الزرع القوقعي من خلال تحديد نوع الإعاقة السمعية وسنهم و جنسهم تمكنا من التوصل إلى نتائج إحصائية تفيدنا في معرفة الأشخاص الأكثر استفادة من الزرع القوقعي حسب نوع الإعاقة السمعية والجنس والفئة العمرية خلال فترة زمنية معينة حددت من سنة 2014 إلى غاية سنة 2019، بولاية باتنة على مستوى مصلحة الأذن والأنف والحنجرة.

خاتمة:

من خلال عرض النتائج والإجابة على تساؤلات الدراسة ما يمكننا الجزم به هو أن جهاز الزرع القوقعي ما هو إلا وسيلة من الوسائل التي قدمها تطور البحث العلمي في السنوات الأخيرة، وذلك لمساعدة الصم على تجاوز إعاقتهم، وتسهيل اندماجهم في المجتمع.

- التوصيات:

- ضرورة الاهتمام بإجراء الفحوص الطبية قبل الزواج، وخاصة بين الأقارب كنوع من الوقاية الأولية من الإعاقة.
- ضرورة إجراء فحص سمعي إجباري للأطفال حديثي الولادة. ومتابعة إجراء فحص سمعي دوري إجباري لتلامي المدارس وفي فترات محددة.وذلك بما يمكن من التشخيص المبكر للإعاقة السمعية وينتج إمكانية التدخل المبكر لتصحيح الآثار السلبية الناجمة عن الإعاقة.
- ضرورة الاهتمام بتنمية وعي المجتمع بطبيعة الإعاقة السمعية وأحدث التقنيات التكنولوجية للحد منها.
- توصية خاصة للدولة و المسؤولين بالمراكز الإستشفائية بضرورة تخصيص ميزانية مالية خاصة بالزرع القوقعي كافية للحد الأقصى من نسبة انتشار الإعاقة السمعية.

المراجع:

المراجع العربية:

1. الهذيلي ،نهاد صالح،(2005)،فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى اللعب في تنمية التفكير الابتكاري لدى الأطفال المعاقين سمعيا،أطروحة مقدمة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في التربية الخاصة، كلية الدراسات العليا،جامعة الأردن.
2. ركزة ،سميرة،(2014)،الأرطفونيا"دروس في الصمم"،الطبعة1،الجزائر:جسور للنشر والتوزيع، حي المندرين قطعة 69 محل رقم 04 المحمدية.
3. سلمان، محمد، عبد السلام، أماني،(2005)،فعالية برنامج التنطيق المقترح في تحقيق عملية التواصل اللفظي لذوي الإعاقة السمعية بالمرحلة العمرية (4-6)أعوام،رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في العلوم الأسرية،كلية التربية،جامعة الخرطوم.
4. عوايجية،حميدة،(2015)،الصمم بين ضرورة التصحيح وواقع التقييم،مقال منشور بمجلة البحوث والدراسات الإنسانية،العدد11،ص 232.201.
5. عمربنصديق،لينا،(2006)،زراعة القوقعة،أستاذ مساعد،قسم التربية الخاصة،كلية دار الحكمة،منتدى أطفال الخليج،قسم الدراسات والأبحاث.

المراجع الأجنبية:

6. Brain .Frederic, (1997), Dictionnaire d’orthophonie,France ;ed
7. Busquet.Denise, Loundon. Natalie, (2009), Implant cochléaire pédiatrique et rééducation orthophonique, Flammarion, Paris.
8. Dumont. Annie, (1996), Implantation cochléaire (surdité & langage), De Boeck Université, Belgique.

9- Dumont. Annie, (2008), Orthophonie et surdité, Masson, Paris.