وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة الجزائر -2- ابو القاسم سعد الله

كلية العلوم الاجتماعية

نموذج الوثيقة البيداغوجية لتدعيم منصة التعليم عن بعد

fss@univ-alger2.dz

اسم و لقب الاستاذة	**دحال سيهام**
المقياس	**مدخل الارطوفونيا**
نوع الوثيقة	**اعمال موجهة**
الفئة المستهدفة من الطلبة	**ليسانس**
المستوى	**السنة الاولى**
الافواج	**21- 27 - 28**
التخصص	**ارطوفونيا**
الهاتف و البريد الالكتروني	**0551940840** **Sisiredjai.2012@gmail.com**

محاور البحوث

1 - البحث الاول: الاضطرابات النطقية

2 - البحث الثاني: اضطراب الكلام

3 - البحث الثالث: التاخر اللغوي

4 - البحث الرابع: الديزفازيا

5 - البحث الخامس: التاتاة

6 - البحث السادس: الاعاقة السمعية

7 - البحث السابع: الاعاقة الذهنية

8 - البحث الثامن: التوحد

9 - البحث التاسع: اضطرابات الصوت

10- البحث العاشر: عسر القراءة

11 - البحث الحادي عشر: عسر الكتابة

12 - البحث الثاني عشر : عسر الخط

13 - البحث الثالث عشر : عسر الحساب

الهدف من الوحدة:

- يسمح المقياس للطالب بالتعرف على اهم التخصصات الارطوفونيا و اهم مجالاتها.
- يسمح المقياس بالتعرف على دور المختص الارطوفوني و ماهي الاضطرابات التي يمكنه التكفل بها .
- التعرف على الاضطرابات التواصل الشفوية و المكتوبة عند الطفل ، المراهق و الراشد.

ملاحظة:

تعطي الاستاذة ملخص في كل حصة لضبط المفاهيم واعطاء التعريف الصحيح للاضطراب مع التدخل اثناء البحث لاعطاء الشروحات اللازمة.

اذا اراد الطالب الحصول على استفسارات ماعليه الا الاتصال بالاستاذة سواء عن طريق الهاتف او البريد الالكتروني.

الملخص

1 ـ الاضطرابات النطقية: هو مشكل على مستوى نطق الحروف ، و هو اضطراب صوتي يمس مخارج الحروف ، وتنقسم الاضطرابات النطقية الى :س

ـ الاضطرابات النطقية الوظيفية : في هذه الاضطرابات الاعضاء سليمة ، ولكن وظيفة العضو هي المختلة ، حيث الطفل لم يجد الحركة الجيدة للنطق و بالتالي فهو خطأ حركي وظيفي. و هناك عدة انواع للاضطرابات النطقية الوظيفية منها: التجهير، التهميس، اللثغة بين الثنايا، اللثغة الجانبية، الغنة....الخ

ـ الاضطرابات النطقية العضوية: تتميز هذه الاضطربات بان الاصابة تكون على مستوى العضو بمعنى اصابة العضو المسؤول عن تلك الوظيفة . ونجد عدة انواع منها : الشقوق الشفوية ، الشقوق الحنكية، قصر الحنك، اصابة ، اللسان تباعد الاسنان....الخ.

2 ـ اضطراب الكلام: هو اضطراب على مستوى الوعي بوظيفة الحرف، اي انه غير ثابت ، اذ انه قد يقول الحرف بصفة صحيحة لما يكون معزول ، كما انه يمكن النطق بالحرف بصفة جيدة في كلمة ما وفي كلمة اخرى يقوم بتعويضه بحرف اخر اي انه اضطراب غير ثابت و هو اضطراب على مستوى الادراك السمعي ، اي ان هناك خلل على مستوى المسالك الادراكية مع العلم ان الجانب السمعي سليم. و ما يفرقه عن الاضطراب النطقي حيث هذا الاخير هو اضطراب ثابت و اضطراب الكلام غير ثابت .
و من مظاهر اضطراب الكلام نجد:

القلب (دار ـ راد) ، (حليب ـ لحيب)

الحذف (يلعب ـ يعب)

ضعف التركيبة الكلامي

3 ـ التاخر اللغوي: هو تاخر الطفل في اكتساب اللغة ، بحيث يوجد عدم توافق بين العمر العقلي و العمر الزمني المفروض ان يكتسب فيه الطفل اللغة بمعنى ليس لديه رصيد لغوي كافي .

اللغة اداة يكتسبها الطفل في وضعيات عفوية وليس مصطنعة وهي اداة معقدة ، حبث ان الطفل يولد باستعدادت فطرية وجنينية تسمح له باكتساب لغة حسب المجتمع و الثقافة الخاصة بمجتمعه.

الا ان الطفل الذي يعاني من تاخر لغوي ليس لده مشكل على مستوى السمع ولا على المستوى العقلي، فهو طفل عاد ي ، الا ان عدم اكتساب و عدم التكفل به يؤدي الى الرسوب المدرسي بالتالي مشاكل في الاندماج الاجتماعي و المهني.

4- الديسفازيا: تعتبر الديزفازيا اضطراب نمائي يصيب الطفل و يعيقه في مراحل نموا النفس حركي لغوي ، اي هو اضطراب في اكتساب اللغة الشفهية ، وتتسم بانها حادة و دائمة. وقد فسرها الباحثون على انها بنية خاصة تتميز بنظام لغوي مضطرب دون ان يكون لهذا الاضطراب علاقة بخلل عضوي ظاهر اكلينكيا ، الا ان " لوني " ترى ان الديسفازيا اضطراب كلي للتعبير الشفهي ، و الذي يتكون من عبارات تكون غالبا على وتيرة الية ، ومفردات ضعيفة ، وكلمات سهلة في جمل قصيرة غير مركبة تركيبا سليما و صحيحا اضافة الى وجود اخطاء في الالفاظ.

و تعتبر الديسفازيا اضطراب اصعب من حيث التشخيص ، فهو يطرح صعوبات عدة. ومن اعرض الديسفازيا نجد:

- مشاكل في الانتاج و الفهم
- الانتاج اللفظي قليل جيدا و غالبا غير مفهوم
- مشاكل فونولوجية على مستوى الاداء اللفظي .
- مستوى التركيبي مضطرب ، و مستوى الفهم مصاب بحدة.

5 - التاتاة : هو اضطراب على مستوى مجرى الكلام ، اذ هناك عدة نظريات حول سبب التاتاة منها من يقوا ان المشكل وراثي ، نفسي ، لساني ، التاتاة بالتقليد . ويمتاز اضطراب التاتاة بالتوقفات ، الترددات ، اعادة المقاطع و كف غير ارادي.

ومن بين العلامات التي تظهر على المتاتئ نجد : احمرار الوجه ، اضطرابات التنفس ، التكشرات الوجهية ، النرفزة التي تظهر باستعمال حركات متعددة على مستوى الوجه ، العينين ، اليدين و الارجل، العرق ، هذه العلامات ناتجة عن ان المصاب بالتاتاة ليس لديه ثقة في نفسه لانه ياخذ بعين الاعتبار نظرة الاخر له، وعليه يتولد لديه ضغط عضلي على مستوى اعضاء النطق .

تكون الوقاية من التاتاة بالتدخل المبكر، وهذا من عمل المختص الارطوفوني.

6 ـ الإعاقة السمعية: هو الفقدان الكلي أو الجزئي لقدرات السمع للأذن الواحدة أو الاثنين معا ، يوجد عدة مستويات للفقدان السمعي خفيف، متوسط ، حاد أو عميق.

يوجد ثلاثة أنواع للإعاقة السمعية :

ـ الإعاقة السمعية الإرسالية: و تكون الإصابة على مستوى الأذن الوسطى أو الخارجية، لايكون الفقدان السمعي كلي ، بحيث يمكن الاسترجاع عن طريق الجراحة أو الأدوية، ليس لديه مشاكل كثيرة على مستوى فهم الكلام و الأصوات التي تصل بشدة منخفضة. يجهز في حالات نادرة جدا.

ـ الإعاقة السمعية الإدراكية: و تكون الإصابة على مستوى الأذن الداخلية ، العصب السمعي و المراكز الدماغية السمعية، لا يمكن علاجها بالأدوية ولا بالجراحة ، ولكن يمكن تصحيحها بالمعينات السمعية (التجهيز الكلاسيكي او الزرع القوقعي).

يكون فقدان للأصوات الحادة إضافة إلى وجود مشاكل على مستوى فهم الكلام. يتراوح الفقدان السمعي في هذا النوع من الإعاقة من الخفيف إلى العميق و هي موزعة كالتالي:

إعاقة سمعية إدراكية خفيفة تتراوح مابين 20 و 40 ديسبال

إعاقة سمعية إدراكية متوسطة تتراوح مابين 40 و 70 ديسبال

إعاقة سمعية إدراكية حادة تتراوح مابين 70 و 90 ديسبال

إعاقة سمعية إدراكية عميقة تتراوح مابين 90 و 120 ديسبال (ونجد فيها عميق درجة 1 ، 2، 3).

ـ الإعاقة السمعية المختلطة : تكون الإصابة على مستوى الأذن الداخلية و الوسطى و الخارجية، بحيث يكون هناك عدم القدرة على إرسال الأصوات من الأذن الخارجية او الوسطى إلى الأذن الداخلية.