جامعة العربي بن مهيدي – أم البواقي-
كلية العلوم الاجتماعية والانسانية
قسم .العلوم الاجتماعية

السنة الجامعية: 2025 – 2026
المستوى: الثانية
التخصص:علوم التربيه
المدة: ساعة و نصف

يوم 2026/05/10

الاجابة النموذجية لإمتحان السداسي الرابع الدورة العادية في مقياس التربية العلاجية

الجواب الأول: (06 نقاط)

يعكس هذا الموقف اختزال عملية التشخيص في مؤشر واحد هو حاصل الذكاء، وهو ما يُعدّ مقاربة غير كافية في تشخيص الإعاقة الذهنية وفق التصورات الحديثة. فالتشخيص العلمي لا يُبنى على نتيجة اختبار واحدة، بل على منظومة من المعايير المتكاملة.
أولاً، يُعد الاعتماد على حاصل الذكاء وحده من أهم حدود التشخيص، لأن اختبارات الذكاء تقيس جانبًا محددًا من القدرات العقلية، وقد تتأثر بعوامل متعددة مثل اللغة، الثقافة، الخبرة المدرسية، والحالة النفسية لحظة الاختبار، مما قد يؤدي إلى نتائج غير دقيقة أو مضللة إذا استُخدمت بشكل معزول.
ثانيًا، يُعتبر السلوك التكيفي عنصرًا أساسيًا في الحكم التشخيصي، لأنه يعكس قدرة الفرد على التفاعل مع محيطه اليومي في مجالات التواصل، العناية الذاتية، والمهارات الاجتماعية. وقد يكون الطفل ضعيفًا في الاختبارات العقلية لكنه قادر على التكيف بشكل مقبول، مما ينفي أو يخفف من تشخيص الإعاقة الذهنية، والعكس صحيح.
ثالثًا، يُعد التشخيص الفارقي خطوة ضرورية لضمان الدقة العلمية، حيث يجب استبعاد الحالات التي قد تُشبه الإعاقة الذهنية مثل اضطرابات التعلم، اضطراب طيف التوحد، أو الحرمان البيئي. كما يجب التأكد من سلامة الحواس، لأن ضعف السمع أو البصر قد يؤدي إلى تدني الأداء في الاختبارات دون وجود إعاقة ذهنية حقيقية.
وعليه، فإن التشخيص الدقيق للإعاقة الذهنية يتطلب مقاربة متعددة الأبعاد تجمع بين القياس العقلي، وتقييم السلوك التكيفي، والتشخيص الفارقي، بدل الاعتماد على مؤشر واحد قد يقود إلى تصنيف غير دقيق له آثار تربوية ونفسية سلبية على الطفل.

الجواب الثاني: (08 نقاط)

تُظهر المعطيات الميدانية أن الطفل يعاني من مجموعة من السلوكات تتمثل في الحركة المفرطة، مقاطعة المعلم، ضعف الالتزام بالقواعد الصفية، والتشتت المستمر داخل القسم، وهي مؤشرات دالة على اضطراب سلوكي يرتبط أساسًا بضعف التنظيم الذاتي والتحكم في الانتباه والسلوك داخل الوضعية التعليمية.

أولًا: طبيعة الاضطراب السلوكي

يمكن تصنيف هذه الحالة ضمن الاضطرابات السلوكية المرتبطة بفرط الحركة وتشتت الانتباه، حيث يظهر الطفل اندفاعية سلوكية وضعفًا في ضبط الذات، مما ينعكس في صعوبة الالتزام بالنظام الصفي والاستمرار في النشاط التعلمي. ويُفهم هذا الاضطراب في التربية العلاجية بوصفه خللًا في آليات التنظيم الذاتي وليس مجرد سلوك إرادي مخالف.

ثانيًا: الأسباب التربوية والمعرفية المحتملة

يمكن تفسير هذه السلوكيات بعدة عوامل متداخلة، من أهمها ضعف مهارات الانتباه الانتقائي والاستمرار في التركيز، مما يجعل الطفل سريع التشتت أمام المثيرات الصفية. كما قد يعود ذلك إلى قصور في مهارات التنظيم الذاتي والتحكم التنفيذي، وهي مهارات معرفية مسؤولة عن ضبط السلوك وتوجيهه نحو الهدف. إضافة إلى ذلك، قد تسهم أساليب التدريس غير الجاذبة أو قلة التنويع في الأنشطة في زيادة التشتت السلوكي، فضلًا عن احتمال وجود حاجة نفسية لدى الطفل للتعزيز الفوري والانتباه المستمر.

ثالثًا: البرنامج العلاجي المقترح

1 .الأهداف العلاجية:

- تقليل السلوك الحركي غير المناسب داخل القسم .
- زيادة مدة الانتباه التدريجي إلى حدود 10 دقائق ثم أكثر .
- تعزيز الالتزام بالقواعد الصفية .
- تنمية مهارات التنظيم الذاتي وضبط السلوك .

2 .الاستراتيجيات العلاجية:

يعتمد البرنامج على مجموعة من الاستراتيجيات السلوكية، أهمها التعزيز الإيجابي للسلوك المرغوب، والعقود السلوكية لتحديد التزامات واضحة بين المعلم والمتعلم، إضافة إلى نظام الاقتصاد الرمزي (نجوم أو نقاط)، مع توظيف أسلوب الإطفاء السلوكي لتقليل السلوك غير المرغوب عبر تجاهله المنظم.

3 .الأنشطة العلاجية:

يمكن اعتماد بطاقة سلوك يومية يتم فيها تعزيز الطفل عند الجلوس بهدوء أو الالتزام بالنشاط، مع إمكانية استبدال النقاط بمكافأة بسيطة. كما يتم تنفيذ نشاط تدريبي للانتباه من خلال مهام قصيرة مثل التلوين أو ترتيب الصور ضمن زمن محدد يبدأ بخمس دقائق ويُرفع تدريجيًا حسب تطور الأداء. إضافة إلى ذلك، يتم تدريب الطفل على القواعد الصفية عبر عرضها بصريًا، وتمثيلها سلوكيًا من طرف المعلم، ثم محاكاتها من قبل المتعلم مع التعزيز الفوري للسلوك الصحيح.

4 .أساليب التقويم:

يتم اعتماد الملاحظة اليومية المنظمة لسلوك الطفل داخل القسم، مع استخدام جدول سلوكي لتسجيل التقدم، إضافة إلى مقارنة عدد السلوكات غير المرغوبة قبل وبعد تطبيق البرنامج، مما يسمح بقياس مدى فعالية التدخل العلاجي بشكل موضوعي.

السؤال الثالث: (06 نقاط)

تُعدّ مرحلة اختيار المحتوى العلاجي من أهم مراحل بناء البرنامج العلاجي، لأنها تمثل الحلقة التي تربط بين نتائج التشخيص التربوي وبين التدخل العلاجي الموجّه. وفي الحالة المعروضة، يتضح أن التلميذ يعاني من ضعف في التمييز السمعي والبصري للحروف، وهي صعوبة ترتبط بالعمليات الإدراكية

الأساسية اللازمة لاكتساب القراءة والكتابة. غير أنّ المعلّم اعتمد محتوى علاجيًا واسعًا ومأخوذًا مباشرة من المنهاج الدراسي، وهو ما يعكس خللًا في فهم طبيعة المحتوى العلاجي ووظيفته داخل البرنامج العلاجي.

تتمثل أولى الأخطاء المرتكبة في عدم ربط المحتوى بنتائج التشخيص التربوي. فالتشخيص كشف عن صعوبة محددة تتمثل في التمييز السمعي والبصري للحروف، بينما المحتوى المختار كان عامًا وشاملًا لوحدات المنهاج الدراسي، بدل التركيز على المهارة المضطربة فقط. وهذا يتعارض مع مبدأ الانتقائية في التربية العلاجية، حيث يجب أن يُبنى المحتوى وفق الحاجة الفعلية للمتعلم لا وفق التسلسل التقليدي للمنهاج.

كما يتمثل الخطأ الثاني في نسخ محتوى المنهاج الدراسي دون تكييفه مع قدرات المتعلم. فالمحتوى العلاجي لا يُنقل كما هو من المنهاج، بل يُعاد تنظيمه وتبسيطه ليتناسب مع مستوى المتعلم وصعوباته. لذلك فإن تقديم محتوى واسع لتلميذ يعاني أصلًا من ضعف في التمييز يؤدي إلى زيادة العبء المعرفي والشعور بالإحباط، مما يضعف الدافعية للتعلم.

ومن الأخطاء أيضًا غياب التدرج العلاجي في تنظيم المحتوى، لأن معالجة صعوبات التمييز السمعي والبصري تتطلب الانتقال التدريجي من المهارات البسيطة إلى المركبة. فلا يمكن مطالبة التلميذ بقراءة كلمات أو جمل قبل التأكد من قدرته على التمييز بين الحروف والأصوات المتشابهة. كما أن المحتوى المعتمد يبدو غير وظيفي وغير مركز، لأنه يركز على الكم المعرفي بدل معالجة السبب الحقيقي للصعوبة.

أما فيما يتعلق بالمعايير العلمية التي كان يجب اعتمادها، فإن أول معيار هو الارتباط المباشر بالأهداف العلاجية. فبما أن الهدف العلاجي يتمثل في تحسين التمييز السمعي والبصري للحروف، كان ينبغي اختيار محتوى يركز على أنشطة التمييز بين الحروف المتشابهة سمعيًا وبصريًا، مثل: (ب/ت/ث) أو (س/ص) أو (د/ذ).

ويتمثل المعيار الثاني في ملاءمة المحتوى لمستوى المتعلم، بحيث يكون مبسطًا وقابلاً للاستيعاب، لأن المتعلم الذي يعاني من صعوبات تعلم يحتاج إلى محتوى تدريجي يراعي قدراته الحالية ويمنحه فرص نجاح متكررة. كما ينبغي اعتماد معيار التدرج المنطقي، أي الانتقال من التعرف على الحرف منفردًا إلى المقاطع ثم الكلمات ثم الجمل البسيطة.

كذلك يجب أن يكون المحتوى قابلاً للتطبيق العملي داخل القسم، أي يمكن تحويله إلى أنشطة تدريبية واضحة تعتمد على التكرار، والتعزيز، والتفاعل الحسي. ومن الضروري أيضًا أن يكون المحتوى وظيفيًا ومرتبطًا ببيئة التلميذ، لأن الكلمات والصور القريبة من حياته اليومية تسهّل عملية الإدراك والتذكر.

أما بالنسبة لتنظيم المحتوى العلاجي المناسب لهذه الحالة، فينبغي أن يتم وفق تسلسل علاجي تدريجي. ففي البداية يتم تدريب التلميذ على التمييز البصري للحروف المتشابهة من خلال بطاقات وصور وألوان وأنشطة المطابقة. ثم يُنتقل إلى التمييز السمعي عبر الاستماع إلى الأصوات ومقارنتها والتعرف على الفروق بينها.

بعد ذلك يتم الانتقال إلى مرحلة الربط بين الحرف وصوته، ثم دمج الحروف في مقاطع بسيطة، مثل: "با – بو – بي"، قبل الوصول إلى الكلمات القصيرة. ويمكن تنظيم المحتوى وفق التسلسل الآتي:

الحروف ← التمييز البصـــري ← التمييز الســـمعي ← الربط الصـــوتي ← المقاطع ← الكلمات ← الجمل البسيطة.

كما ينبغي أن تتنوع الأنشـــطة بين الملاحظة، والتصـــنيف، والتلوين، والتوصـــيل، والنطق، والقراءة الجهرية، حتى يتم تنشـيط أكثر من قناة حسـية في التعلم. ويجب أن يخضـع التلميذ لتقويم مسـتمر بعد كل مرحلة للتأكد من مدى تحقق الهدف العلاجي قبل الانتقال إلى مرحلة جديدة.

د/ بديعة بوعلي