

جامعة الزهراء عليها السلام للبنات

كلية التربية

قسم التربية الخاصة

المرحلة الأولى

الإعاقة الجسمية

م. د. هيفاء الأشقر

المحاضرة الأولى: مفهوم الإعاقة الجسمية والصحية

أولاً-التحليل المفاهيمي للإعاقة (حركياً وصحياً):

1-الإعاقة الحركية:

أ- **التعريف التربوي**: هي خلل في القدرة أو النشاط الحركي يؤثر بشكل مباشر على مظاهر النمو (عقلياً، انفعالياً، واجتماعياً)، مما يفرض توفير تدخلات تربوية خاصة لضمان استقلالية الفرد (عديلة، 2012).

ب- **التعريف الوظيفي**: هي نقص (كلي أو جزئي) في الأطراف أو إصابة بشلل وظيفي، ناتج عن عوامل وراثية أو مكتسبة، يعيق الفرد عن ممارسة الأنشطة المتوقعة ممن هم في عمره وخلفيته الثقافية (بلعباس، 2023).

2-الإعاقة الصحية

تعريف الأداء: هي حالة ناتجة عن أمراض طبية مزمنة (كالربو أو السكري) تؤدي إلى "تنبه محدود" للمثيرات البيئية، مما يضعف حيوية الفرد وقدرته على الاستجابة للمتطلبات التعليمية (السرطاوي والصمادي، 2014).

المنظور التفاعلي: تُفهم الإعاقة هنا كحالة متغيرة ترتبط بالفجوة بين قدرات الفرد والمتطلبات البيئية، حيث تتقلص هذه الفجوة أو تتسع بناءً على توفر الوسائل التقنية والتكيفات المادية المحيطة.

ثانياً-المسارات البيولوجية للإعاقة (كيف تحدث الإعاقة؟)

تتشكل الإعاقة الجسمية عبر ثلاثة مسارات رئيسية تؤثر على كيان الفرد:

1-المسار العصبي (المخ والجهاز العصبي)

- **المثال**: الشلل الدماغي.
- **الخلل**: تلف في المخ يؤدي لفقدان السيطرة على العضلات واضطراب في صورة الجسم ذهنيًا (بلعباس، 2023).

2-المسار الهيكلي (العظام والعضلات)

- **المثال:** الحثل العضلي، تشوهات العمود الفقري.
- **الخلل:** إصابة مباشرة في العظام أو العضلات تؤدي لفقدان القدرة على (المشي، الوقوف، أو الجلوس) (السرطاوي والصمادي، 2014).

3-المسار الصحي (الأمراض المزمنة)

- **المثال:** الأمراض التي تضعف القوة البدنية والحيوية.
- **الخلل:** تتطلب رعاية طبية وتربوية خاصة لأنها تحد من نشاط الفرد اليومي.

ثالثاً: سيكولوجية الذات والآثار الانفعالية (النفسية)

الإعاقة ليست جرحاً في الجسد فقط، بل هي تحدٍ لِنفسية الفرد وثقته بنفسه، وتتخلص آثارها في:

1- مفهوم الذات (كيف يرى الشخص نفسه؟)

- **الشعور بالنقص:** المقارنة مع الآخرين في المواقف التنافسية تولد إحساساً مزمناً بالنقص واضطراباً عاطفياً (عديلة، 2012).
- **صورة الجسم:** هي المفتاح؛ فإذا ركز الشخص على "ما تبقى من قدراته" بدلاً مما فقده، استطاع مواجهة العزلة وتحقيق التوافق النفسي.

2- الاضطرابات النفسية الشائعة

- **الاكتئاب:** هناك علاقة طردية؛ فكلما كانت الإعاقة شديدة، زادت احتمالية الشعور بالاكتئاب وانخفض تقدير الذات (عديلة، 2012).
- **فروق النوع:** تشير الدراسات إلى أن الإناث قد يكن أكثر تأثراً بالضغوط النفسية للإعاقة نتيجة نظرة المجتمع (بلعباس، 2023).

3-الحل والعلاج (النشاط البدني المكيف)

- بدلاً من الانغلاق، يساعد النشاط الرياضي المناسب في:

- استعادة التوازن النفسي.
- رفع قيمة "تقدير الذات".
- تحويل الشخص من "مهمش" إلى "عضو فعال" (بلعباس، 2023).

رابعاً: الأبعاد الاجتماعية (الدمج)

- **تغيير النظرة:** الإعاقة ليست "مرضاً" في الشخص، بل هي "حواجز" في الشوارع والمباني (النموذج الاجتماعي).
- **الرياضة سلاح:** هي وسيلة لإثبات القدرات وتغيير نظرة المجتمع من "شفقة" إلى "احترام".
- **الحل:** إزالة العوائق المادية (ممرات، مصاعد) وتعديل القوانين لضمان حقوق المعاق.

خامساً: معايير التأهيل (التمكين)

- **الاختيار العلمي:** نستخدم قياسات الجسم (الطول، الوزن، القوة) لنضع الشخص في الرياضة أو المهنة التي تناسب "ما تبقى من قدراته".
- **الفريق المتكامل:** رعاية المعاق ليست للطبيب فقط، بل (طبيب + مدرب + أخصائي نفسي + معلم).
- **الهدف:** التوقف عن "الصدقة" والانتقال إلى "التمكين" ليعيش المعاق بكرامة واستقلال.

المحاضرة الثانية: نسبة شيوع الإعاقات الجسمية وتصنيفاتها

أولاً- التحليل المفاهيمي والبعد الإحصائي لانتشار الإعاقة

1- لغة الأرقام (عالمياً ومحلياً):

- العالم: تبلغ نسبة ذوي الإعاقة من 10% إلى 12% من سكان العالم.
- الدول النامية: تزداد النسبة فيها بسبب (الحروب، الأوبئة، ونقص الرعاية).

2- علاقة الإعاقة بالبيئة (الفقر والمكان):

- تزداد نسبة الإعاقة في المخيمات والمناطق الريفية.
- السبب: نقص الخدمات التأهيلية، الفقر، وتدني الوعي الصحي (أبو سكران، 2009).

ثانياً: التصنيفات الطبية والوظيفية للإعاقة

تقسم الإعاقة الحركية طبياً وتشريحياً إلى مسارين أساسيين:

1-المسار العصبي (الجهاز العصبي المركزي)

- المثال الأهم: الشلل الدماغي.
- السبب: تلف في خلايا المخ (أبو سكران، 2009).
- الأثر: فقدان السيطرة على العضلات الإرادية واختلال التوازن.
- ملاحظة: لا يقتصر على الحركة فقط، بل يمتد لاضطرابات حسية وانفعالية.

2- المسار الهيكلي (العظام والعضلات)

- أهم الأمثلة:

البتير: فقدان طرف (بسبب حادث أو عيب خلقي) ويؤثر بشدة على "صورة الجسم".

مستويات الشدة والتوقيت (معلومات هامة):

درجات الإصابة :تُصنف وظيفياً إلى (بسيطة، متوسطة، شديدة) بناءً على مدى "استقلالية" الشخص في حياته اليومية (بلعباس، 2023)

توقيت الإصابة :

إعاقة خُلقية (من الولادة) :تكون جزءاً من شخصية الفرد منذ البداية.

إعاقة مكتسبة (في سن متأخر) :أصعب نفسياً لأن الشخص يحتاج للتكيف مع فقدان وظائف كان يمتلكها سابقاً.

ثالثاً: سيكولوجية الذات والاضطرابات الانفعالية

الإعاقة ليست في الجسد فقط، بل هي "معركة نفسية" داخل هوية الشخص:

1- مفهوم الذات (كيف يرى الشخص نفسه؟)

- الشعور بالنقص :المقارنة مع الأقران في مواقف التنافس تولد شعوراً سلبياً بالذات (عدلية، 2012).
- دور المجتمع :هذا الشعور ليس بسبب الإعاقة نفسها، بل بسبب نظرات "الشفقة أو الدونية" من الناس، مما يدفع المعاق للانسحاب أو العدوانية كدفاع عن النفس.

2- العلاقة بين العجز والاكئاب

- علاقة طردية :كلما زاد العجز البدني، زاد الشعور بالاكئاب وقلق المستقبل (أبو سكران، 2009).
- التفسير :عدم القدرة على إشباع الحاجات "بشكل مستقل" يولد شعوراً بالعجز وفقدان الأمل.

3-سر القوة: "مركز الضبط (Locus of Control) "

- ضبط داخلي (بطل): الشخص الذي يؤمن أنه مسؤول عن نجاحه وتكيفه (أكثر قدرة على مواجهة الضغوط).
- ضبط خارجي (ضحية): الشخص الذي يلوم الحظ والظروف (أقل قدرة على التكيف).

رابعاً: الأبعاد الاجتماعية ومعينات الدمج الشامل

الدمج ليس مجرد "وجود" المعاق مع الناس، بل هو تغيير نظام المجتمع لاستيعابه.

1- مفهوم الدمج الحقيقي:

- هو عملية تهدف لجعل المعاق عضواً منتجاً يمارس حقوقه كاملة، وليس مجرد ضيف (عديلة، 2012).
- الهدف: تحويل البيئة من "مقيدة" إلى "بيئة محررة من العوائق".

2- أبرز عوائق الدمج:

- عوائق مادية (هندسية): غياب المصاعد والممرات الخاصة والمواصلات المهيأة.
- عوائق سلوكية (نفسية): نظرات الشفقة أو الاستهجان التي تجعل المعاق يشعر بأنه "غريب" (أبو سكران، 2009).
- عزلة اجتماعية: صعوبة تكوين صداقات بسبب قلة فرص التفاعل.

3-مفتاح النجاح (الأسرة والتشريع):

- الدعم الأسري: الأسرة المتماسكة هي التي "تمتص صدمة الإعاقة" وتحفز الفرد على الخروج للمجتمع.
- التشريع: ضرورة وجود قوانين تضمن (حق العمل، والتعليم الميسر).

المحاضرة الثالثة: أسباب الإعاقات الجسمية والصحية وطرق الوقاية منها

اسباب الاعاقة

السبب	الشرح البسيط	أمثلة
عوامل وراثية	جينات تنتقل من الأهل (حتى لو الأهل سليمين).	صغر حجم الجمجمة، استسقاء الدماغ.
أمراض الأم	إصابة الأم بعدوى وهي حامل.	الحصبة الألمانية، الزهري.
سلوكيات الأم	تصرفات خاطئة أثناء الحمل.	تدخين، أدوية بدون استشارة، أشعة سينية.
سوء التغذية	نقص الفيتامينات الضرورية للجنين.	تشوهات العمود الفقري، الشلل الدماغي.

ثالثاً: مسببات الإعاقة (أثناء الولادة وما بعدها)

السبب	النتيجة
نقص الأوكسجين (الاختناق)	تلف خلايا الدماغ مباشرة.
الولادة العسرة (الملاقط)	رضوض في الدماغ تسبب شللاً دماغياً.
الولادة المبكرة (الخداج)	ولادة الطفل قبل اكتمال نمو أعضائه.

بعد الولادة

السبب	أمثلة توضيحية
الحوادث والحروب	حوادث السير، إصابات العمل، بتر الأطراف، الكوارث (زلازل).
الأمراض والعدوى	شلل الأطفال (فيروس)، التهاب السحايا، الأورام.
الأمراض المزمنة	السكري (الذي قد يؤدي للبتير بسبب تلف الأنسجة).
السموم والبيئة	استنشاق الرصاص أو ثاني أكسيد الكربون، سوء التغذية الحاد.

ثالثاً: مستويات الوقاية والخدمات التأهيلية

المستوى	الهدف منه	كيف يتم؟
وقاية أولية	منع حدوث الإصابة أصلاً.	الابتعاد عن زواج الأقارب، رعاية الأم الحامل، الفحوصات.
وقاية ثانوية	تقليل أثر الإصابة.	الكشف المبكر والتدخل السريع لمنع تحول الإصابة لعجز دائم.
وقاية ثالثة	التعايش ومنع التدهور.	منع حدوث مضاعفات جديدة للشخص المصاب فعلياً.

2- الخدمات التأهيلية (الفريق المتكامل):

- فريق العمل: لا يعتمد على الطبيب فقط، بل (طبيب + معلم + أخصائي نفسي + أخصائي مهني).
- التكنولوجيا المساندة: توفير الأطراف الصناعية والأجهزة التي تجعل المعاق يستغنى عن مساعدة الناس.
- التدخل المبكر: فحص الجنين وسحب السوائل الزائدة (مفتاح النجاة).

التحديث الدوري: يجب مراجعة حالة المعاق كل (3-5 سنوات) لأن جسمه واحتياجاته تتغير.

المحاضرة الرابعة-الخلل التشريحي (أين تقع الإصابة؟)

تُحدد قدرة الطالب بناءً على "موقع" الإصابة في الجهاز العصبي:

1. إصابة الدماغ: تؤدي لفقدان السيطرة على العضلات (مثل الشلل الدماغي).
2. إصابة الحبل الشوكي:
 - عالية (الرقبة): شلل رباعي (تأثر اليدين والرجلين).
 - منخفضة (الظهر): شلل سفلي (تأثر الرجلين فقط، واليدين سليمتان).

خامساً-الخلل الفسيولوجي (كيف تظهر الحركة؟)

الفسيولوجيا هي "طريقة عمل" العضلة، وتظهر في شكلين أساسيين:

1. **التشنج (Spasticity)**: تكون العضلة مشدودة جداً و"متصلبة"، مما يصعب الكتابة أو الإمساك بالأشياء.
2. **الارتخاء (Flaccidity)**: تكون العضلة ليننة جداً وضعيفة، مما يصعب على الطالب إسناد ظهره أو رأسه.

سادساً-الأثر التربوي (ماذا نفعّل كمعلمين؟)

1. **تعديل الأدوات**: إذا كانت الإصابة "تشنجية"، نستخدم أقلاماً عريضة ومقابض خاصة.
2. **الوضعيات**: فهم التشريح يساعدنا في إجلاس الطالب بطريقة تمنع التقرحات أو التشوهات الإضافية.
3. **توزيع الجهد**: في الإعاقات الصحية (السكري/الربو)، الفسيولوجيا تخبرنا أن الطالب يتعب بسرعة، لذا يجب تقليل الواجبات الطويلة.

المحاضرة الرابعة: الميكانيكا الحيوية والاضطرابات العصبية المركزية

أولاً: التحليل النيوروفسيولوجي للحركة

بعيداً عن الأسباب العامة، نركز هنا على "كيفية" حدوث الحركة وتأثرها بالخلل التشريحي في الجهاز العصبي:

القشرة المخية الحركية: هي المسؤولة عن التخطيط الحركي. أي إصابة في فصوص المخ تؤدي إلى "عسر أداء"؛ فالطالب قد يفهم السؤال ذهنياً لكنه يعجز عن "ترميز" الإجابة حركياً للكتابة، مما يتطلب استبدال الكتابة اليدوية بالوسائط الرقمية.

النعمة العضلية والتحكم الوظيفي:

التشنج: ناتج عن إشارات عصبية مكثفة تؤدي لتصلب العضلة. تربوياً، يحتاج هذا الطالب إلى أدوات "مخففة للضغط" ومساند للأطراف لمنع التشوهات الهيكلية الثانوية.

الارتخاء: فقدان المقاومة العضلية، مما يجعل الطالب يواجه صعوبة في "الثبات الجذعي" على المقعد، وهنا تبرز أهمية المقاعد المزودة بأحزمة دعم جانبية.

المسارات العصبية الحس-حركية: تؤثر الإعاقة على "الإدراك الفراغي"؛ أي قدرة الطالب على تقدير المسافات بين القلم والورقة، وهو ما يستدعي استخدام أوراق ذات أسطر بارزة أو مكبرة.

ثانياً: الاضطرابات العصبية (إدارة التعلم والبيئة)

تكييف المهمة التعليمية: استخدام استراتيجية "التجزئة الحركية"؛ بدلاً من طلب رسم شكل هندسي كامل، يُطلب من الطالب تتبع نقاط محددة لتقليل التوتر العصبي الناتج عن المجهود الحركي الطويل.

التكنولوجيا التعويضية: استخدام (لوحات المفاتيح التبديلية) أو (الفأرة التي تعمل بحركة الرأس) للطلاب الذين يعانون من إصابات عصبية حادة تمنعهم من استخدام الأطراف العلوية.

ثالثاً: سيكولوجية التعامل مع نوبات الصرع (منظور استباقي)

الملاحظة المتبعية: توعية المعلم بـ "نسمة النوبة" (Aura)، وهي علامات تسبق النوبة، لتمكينه من نقل الطالب لمكان آمن قبل حدوثها.

إدارة "الفجوة الزمنية": في نوبات الغيبة (الصغرى)، يفقد الطالب الاتصال بالدرس لثوانٍ. الخدمة التربوية هنا هي "التغذية الراجعة الفورية"؛ أي إعادة آخر جملة قيلت للطالب فور إفاقة لضمان تسلسل الأفكار لديه.

الحماية الاجتماعية: منع حدوث "الوصمة التعليمية"؛ فالطالب المصاب بالصرع غالباً ما يخشى الوقوع أمام زملائه، لذا يجب خلق بيئة صافية يسودها الدعم النفسي الذي يعتبر النوبة عارضاً صحياً عابراً لا ينقص من قدرات الطالب العقلية.

رابعاً: معايير التصميم الشامل:

زوايا الرؤية والوصول: تصميم القاعة بحيث لا يحتاج الطالب ذو الإصابة العصبية في الرقبة إلى الالتفات الدائم للسبورة، بل توضع الشاشات في مستوى بصره المباشر.

توزيع الجهد: بما أن الجهاز العصبي المصاب يستهلك طاقة (الجلوكوز) بسرعة أكبر للتركيز، يجب برمجة الحصص التي تتطلب مهارات حركية دقيقة في بداية اليوم الدراسي

المحاضرة الخامسة الإعاقات الحركية من المنظور الفسيولوجي إلى التكيف التربوي

أولاً- الاضطرابات العصبية المتقدمة

الصلب المشقوق: هو عيب خلقي ناتج عن عدم انغلاق فقرات العمود الفقري بشكل كامل أثناء النمو الجنيني.

الأثر التربوي: غالباً ما يصاحب هذه الحالة شلل في الأطراف السفلية وفقدان للإحساس.

التطبيق التربوي: يجب على المعلم التأكد من وضعية جلوس الطالب وتغييرها كل فترة لتجنب "قروح الفراش" ناتجة عن فقدان الإحساس بالضغط، وتوفير مقاعد مبطنّة.

ثانياً- اضطرابات الهيكل العظمي

هنا تكمن المشكلة في "بناء العظم" نفسه أو تشوّهه الميكانيكي.

انحرافات العمود الفقري: هو ميلان جانبي في العمود الفقري يؤدي لعدم توازن الكتفين.

مثال تطبيقي: الطالب يجد صعوبة في الجلوس مستقيماً لفترات طويلة بسبب الألم وضيق التنفس؛ التدخل: توفير مساند ظهر طبية، والسماح للطالب بالوقوف أو المشي لدقائق بسيطة داخل الفصل لتقليل الضغط على الفقرات.

هشاشة العظام التكوينية: حالة تجعل العظام عرضة للكسر من أقل مجهود.

مثال تطبيقي: في حصة التربية الرياضية، يتم إعفاء الطالب من الألعاب الجماعية العنيفة واستبدالها بتمارين خفيفة أو مهام إدارية (مثل التحكيم) لدمجه اجتماعياً دون مخاطرة جسدية.

ثالثاً- الاضطرابات العضلية

الحثل العضلي : هو اضطراب وراثي يؤدي لضعف العضلات الإرادية وفقدان كتلتها مع مرور الزمن.

سيكولوجية إدارة الطاقة (مثال تطبيقي): الطالب المصاب بالضمور العضلي يعاني من "سرعة الإجهاد".

التطبيق التربوي: استخدام استراتيجية "الامتحانات المقسمة"؛ فبدلاً من امتحان مدته ساعة، يُقسم إلى فترتين كل منهما 20 دقيقة مع راحة بينهما، لأن عضلات اليد تتوقف عن الاستجابة للأوامر عند المجهود المستمر.

التكنولوجيا المساندة: استخدام "مقايض الأقلام الضخمة" لتقليل الجهد المطلوب للإمساك بالقلم، أو الاعتماد على الأوامر الصوتية لإتمام المهام الكتابية.

المحاضرة السادسة : هندسة التأهيل ومنظومة الخدمات المساندة

أولاً- فلسفة التأهيل والتدريب الحديثة

الفكرة: الانتقال من "الرعاية" إلى "التمكين الوظيفي".

التأهيل لا يعني فقط العلاج الطبي، بل هو عملية "إعادة تصميم" لحياة الطالب. ينقسم هنا إلى محورين:

التأهيل البدني: تقوية العضلات المتبقية لتحل محل العضلات المصابة.

التأهيل الوظيفي : تدريب الطالب على مهارات "العناية الذاتية".

مثال تطبيقي (الاستقلالية الصفية): بدلاً من أن تقوم المعلمة بفتح حقيبة الطالب أو تقليب صفحات الكتاب له، يتم تدريبه على استخدام "مقابض بلاستيكية" صغيرة تُثبت على زوايا الصفحات ليقوم بذلك بنفسه.

الهدف التربوي: تحطيم مفهوم "العجز المتعلم"؛ فكلما اعتمد الطالب على نفسه في المهارات الحركية البسيطة، زاد تقديره لذاته ودافعيته للتعلم.

ثانياً- الخدمات العلاجية والتربوية المساندة

الفكرة: دور المعلمة كـ "منسق" لفريق العمل المتعدد التخصصات.

الطالب ذو الإعاقة الجسمية يحتاج لخدمات تتجاوز حدود الكتاب المدرسي، وهذه الخدمات تشمل:

العلاج الطبيعي (PT): التركيز على الحركات الكبرى (المشي، الجلوس المتزن).

العلاج الوظيفي (OT): التركيز على الحركات الدقيقة (مسك القلم، استخدام المقص).

أخصائي التكنولوجيا المساندة: الذي يختار الأجهزة التعويضية المناسبة.

مثال تطبيقي (التآزر بين المعلمة والأخصائي): إذا قرر أخصائي العلاج الوظيفي أن الطالب يحتاج إلى "منصة كتابة مائلة" لتقليل الضغط على العمود الفقري، فدوركِ هنا هو التأكد من أن هذه المنصة موجودة في كل حصة دراسية، ومراقبة مدى تحسن خط الطالب وراحته أثناء استخدامها.

ثالثاً - المنظومة الاجتماعية وإدارة الدمج

الفكرة: تحويل الفصل الدراسي من "بيئة معيقة" إلى "بيئة داعمة" نفسياً واجتماعياً.

الإعاقة الجسمية غالباً ما يرافقها "عزلة اجتماعية" بسبب صعوبة التنقل أو الشعور بالاختلاف. الدور الاجتماعي هنا يركز على:

تقبل الأقران: توعية الطلاب العاديين بطبيعة إعاقة زميلهم لضمان عدم التمر أو "الشفقة المفرطة".

تعديل الأنشطة الجماعية: لا يجب إعفاء الطالب من حصة الرياضة أو النشاط، بل "تكييف" النشاط له.

مثال تطبيقي (الدمج الرياضي): في لعبة "رمي الكرات"، إذا كان الطالب لا يستطيع الوقوف، يشارك الجميع وهم "جالسون على كراسي"؛ هنا قمنا بتغيير قوانين اللعبة لتتناسب الجميع (التصميم الشامل)، مما يشعر الطالب بأنه جزء لا يتجزأ من المجموعة وليس "عبئاً" عليها.

المحاضرة السابعة: سيكولوجية الأسرة والتدخل الاستباقي

المحور الأول- دور الأسرة والخصائص النفسية

1- ديناميكية الأسرة (من الصدمة إلى التقبل):

الأسرة ليست مجرد مقدم رعاية، بل هي "الشريك العلاجي" الأول. الإعاقة الجسمية للطفل تضع الأسرة في اختبار نفسي مستمر.

المفهوم: "الاستقلالية المدعومة".

المثال التطبيقي: بدلاً من أن تقوم الأم بإطعام طفلها المصاب بشلل دماغي اختصاراً للوقت، نقوم بإرشادها لاستخدام "ملعقة ذات مقبض عريض" والسماح له بالمحاولة حتى لو أحدث فوضى.

الأثر التربوي: هذا التدريب المنزلي يبني "صورة الجسم" الإيجابية لدى الطفل، فيدخل المدرسة وهو يشعر بالكفاءة لا بالعجز.

2- الخصائص النفسية (مواجهة مفهوم الدونية):

الفكرة: الطالب ذو الإعاقة الجسمية يراقب نظرات الآخرين لجسده، مما قد يولد لديه انسحاباً.

الدور التربوي: تدريب الطالبات (المعلمات المستقبليات) على كيفية تحويل "الكرسي المتحرك" من أداة تقييد إلى "أداة حرية" تمكن الطالب من التنقل والمشاركة.

المحور الثاني- الحاجات الإرشادية والمهنية

1- الإرشاد المهني (صناعة المستقبل):

الهدف من التعليم هو الوصول للعمل. الطلاب ذوي الإعاقة الجسمية يحتاجون لإرشاد يركز على "نقاط القوة العقلية" لتعويض "القصور البدني".

المثال التطبيقي: توجيه الطالب الذي يعاني من ضعف حركي شديد نحو تعلم "الذكاء الاصطناعي" أو "التصميم الجرافيكي" أو "الترجمة الفورية".

الرسالة التربوية: إقناع الطالب بأن سوق العمل الحديث في عصرنا هذا (2026) يعتمد على "ما تملكه في رأسك" وليس "ما تفعله بقدميك".

2. إرشاد الأقران والدمج النفسي:

الفكرة: حماية الطالب من "الوصمة".

المثال التطبيقي: إقامة ورش عمل داخل المدرسة توضح للطلاب العاديين أن زميلهم المصاب بالصرع أو الشلل هو شخص يمتلك طموحات وأحلاماً مثله تماماً، وأن الإعاقة هي مجرد "اختلاف في الأداء" وليست "تقصاً في الكرامة".

المحور الثالث- التدخل المبكر لعلاج الإعاقة الجسمية

1. استغلال "الدونة العصبية" :

دماغ الطفل في السنوات الأولى يمتلك قدرة هائلة على تعويض الخلايا التالفة بخلايا أخرى سليمة إذا تم تحفيزه.

المثال التطبيقي: طفل يعاني من "تصلب بسيط" في أطرافه. إذا بدأ العلاج الطبيعي والوظيفي في عمر السنتين، يمكننا تدريب الدماغ على مسارات حركية تمنع حدوث "قصر في الأوتار" أو "تشوهات في العظام" عند الكبر.

2. الكشف المبكر والوقاية:

الفكرة: التوعية بالعلامات التحذيرية (مثل تأخر الجلوس أو الحبو).

الدور التربوي: المعلمة في الروضة هي "خط الدفاع الأول"؛ فملاحظتها لطفل يمشي على أطراف أصابعه باستمرار قد تنقذه من حالة "حتل عضلي" أو "شلل دماغي تشنجي" عبر إحالة مبكرة للمختصين.