

برامج التدخل المبكر لذوي الإعاقة في مرحلة الطفولة المبكرة

Early Intervention Programs for Children with Disabilities in Early Childhood

د/ لمياء حسان *

جامعة الجزائر 2 ، مخبر اللغة والمعرفة: النمو والاضطرابات COGLANG، (الجزائر)

Lamia.hacene@univ-alger2.dz

تاريخ القبول: 2026/03/27

تاريخ الإرسال: 2026/02/12

ملخص: تتسم مرحلة الطفولة المبكرة، الممتدة من الميلاد حتى سن السادسة، بحساسية عالية نظراً لما تشهده من تسارع في النمو العصبي والجسمي واللغوي والاجتماعي، وهو ما يجعلها الإطار الأنسب لتقديم خدمات وبرامج التدخل المبكر الموجهة للأطفال ذوي الإعاقة أو المعرضين لخطر الإعاقة. تهدف هذه البرامج إلى الحد من الآثار السلبية للإعاقة، والوقاية من تفاقم الاضطرابات النمائية، وتعزيز تكيف الأسرة مع حالة الطفل، من خلال منظومة من الخدمات الطبية والنفسية والتربوية والاجتماعية. وقد عرفت العقود الأخيرة توسعاً ملحوظاً في أنماط التدخل المبكر، سواء تلك المتمركزة حول الطفل، أو المتمركزة حول الأسرة، أو البرامج المجتمعية، إلى جانب بروز نماذج عالمية مثل برنامج بورتاج، والبرامج المنزلية للأطفال متلازمة داون، وبرنامج فوجاتا للأطفال ذوي الإعاقة الحركية، وبرنامج مبكرة للصم وضعاف السمع. يهدف هذا المقال إلى ضبط الإطار المفاهيمي للتدخل المبكر، وبيان مبررات التدخل في الطفولة المبكرة، وعرض استراتيجيات والنماذج العالمية الخاصة بالتدخل المبكر، وصولاً إلى تقديم توصيات عملية لتطوير برامج التدخل المبكر في السياق العربي.

الكلمات المفتاحية: برامج التدخل المبكر، ذوو الإعاقة، الطفولة المبكرة.

Abstract: Early childhood is a highly sensitive period characterized by rapid neurological, physical, linguistic, and social development, making it an optimal stage for providing early intervention services and programs for children with disabilities or those at risk of disability. These programs aim to reduce the negative effects of disability, prevent the escalation of developmental disorders, and enhance family adaptation through a coordinated system of medical, psychological, educational, and social services. In recent decades, early intervention has expanded to include child-centered, family-centered, and community-based approaches, alongside international models such as the Portage program, home-based programs for children with Down syndrome, the Vojta method for children with motor impairments, and early programs for deaf and hard-of-hearing children. This article clarifies the conceptual framework and main justifications for early intervention and reviews key international models, offering practical recommendations for developing early intervention.

Keywords: Early intervention programs, children with disabilities, early childhood.

* المؤلف المرسل

1. مقدمة:

تُقدّم برامج التدخل المبكر للأطفال في السنوات الأولى من حياتهم ممن لديهم إعاقة أو تظهر عليهم أعراض أولية لوجودها، ويتم إعداد هذه البرامج من خلال فريق متعدد التخصصات يضم اختصاصي العلاج الطبيعي، واختصاصي العلاج الوظيفي، واختصاصي النطق، إضافة إلى الوالدين والمرشد التربوي ومعلم التربية الخاصة. وتشمل هذه البرامج تنمية مجموعة من المهارات المعرفية والانفعالية والاجتماعية لدى الطفل، كما تضطلع الأسرة بدور محوري في تنفيذ أنشطة البرنامج داخل البيئة المنزلية والبيئات الطبيعية التي يتواجد فيها الطفل، بهدف الحد من الآثار السلبية المحتملة للإعاقة أو التقليل من شدتها (عبد الله والمصري، 2024، ص 17).

يسهم الكشف المبكر عن نوع الإعاقة التي يعاني منها الطفل، متبوعاً بإحاقه ببرامج تدخل مبكر منظمة ضمن إطار برامج التربية الخاصة، في تهيئة الوالدين للمشاركة النشطة في إشباع حاجات طفلهم. فالمعرفة المبكرة بطبيعة الإعاقة تساعد الأبوين على تقبل حالة طفلهم أو التكيف معها بشكل أفضل، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على إنجاز الطفل وسلوكه في الاتجاه المرغوب. وتكتسب مرحلة الطفولة المبكرة، التي تضم مرحلتي الرضاعة (من الميلاد حتى ثلاث سنوات) والطفولة ما قبل المدرسة (من ثلاث إلى ست سنوات)، أهمية خاصة في هذا السياق. ويُعد التدخل المبكر من الاتجاهات التربوية والعلاجية الحديثة في كثير من البلدان، حيث جرى في السنوات الأخيرة التركيز على هذه المرحلة من خلال توفير برامج متخصصة للأطفال ذوي الإعاقة. إن إتاحة بيئات تعليمية غنية بالمتغيرات خلال السنوات الأولى يساهم بفاعلية في تنمية المفاهيم والمهارات اللغوية والمعرفية والسلوكية والاجتماعية والأكاديمية وفقاً لاحتياجات كل طفل، كما أن تطبيق البرامج التربوية والعلاجية في العمر المبكر يرتبط غالباً بنتائج أفضل، خاصة في حالات الاضطرابات النطقية واللغوية (البطينة وآخرون، 2007، ص 519).

وعلى الرغم من هذا الإجماع النظري والتطبيقي حول الأهمية البالغة لبرامج التدخل المبكر، فإن واقع تطبيق هذه البرامج يثير جملة من التساؤلات المتعلقة بمدى فاعليتها، وشموليته، وملاءمتها للحاجات النمائية المتباينة للأطفال ذوي الإعاقة في مرحلة الطفولة المبكرة، فضلاً عن التحديات المرتبطة بالكشف المبكر، والتشخيص الدقيق، وتكامل الخدمات، ودور الأسرة، وتأهيل الكوادر المتخصصة. ومن هنا تبرز الحاجة إلى عرض برامج التدخل المبكر الموجهة للأطفال ذوي الإعاقة في مرحلة الطفولة المبكرة.

وانطلاقاً من ذلك، تتمحور إشكالية هذه الدراسة حول التساؤل الموالي:

ما الإطار المفاهيمي والنماذج العالمية لبرامج التدخل المبكر الموجهة للأطفال ذوي الإعاقة في مرحلة الطفولة المبكرة؟

وما أبرز استراتيجياتها ومبرراتها؟

2. الإطار المفاهيمي:

1.2. الأطفال ذوي الإعاقة:

يمكن تعريف الأفراد ذوي الإعاقة – وفقاً لما يورده لاوسون وبيكيت (Lawson & Beckett, 2021) بأنهم الأشخاص الذين يعانون من قصور حركي أو حسي أو عقلي يحد من قدرتهم على أداء أدوارهم المعتادة في المجتمع، مقارنةً بأقرانهم من نفس الفئة العمرية أو من نفس الجنس في البيئة الاجتماعية التي ينتمون إليها. ويتربط على ذلك ضرورة توفير خدمات تربوية وتأهيلية متخصصة تسعى إلى تنمية قدراتهم إلى أقصى مستوى ممكن، بما يساهم في تمكينهم من الاندماج الفاعل في المجتمع (القحطاني والعلياني، 2024، ص 25)

2.2. تعريف التدخل المبكر:

يُشير الخطيب (2005، ص 62) إلى أن نشأة برامج التدخل المبكر تعود في أوروبا إلى بدايات القرن الثامن عشر، ثم انتقلت لاحقاً إلى الولايات المتحدة الأمريكية، ومع اتساع حركة التمدن غدت رياض الأطفال ودور الحضانه جزءاً أساسياً من منظومة التعليم الحديثة (بولحية ولعقوق، 2024، ص 66). ويعرّف الخطيب والحديدي (1998) التدخل المبكر بأنه نمط من الخدمات المتكاملة، الطبية والاجتماعية والتربوية والنفسية، المقدمة للأطفال دون سن السادسة ممن لديهم إعاقة، أو تأخر نمائي، أو يُحتمل تعرضهم للتأخر أو الإعاقة في المستقبل. كما يعرف الشناوي (1997) التدخل المبكر بأنه مجموعة من الإجراءات، أو الجهود، أو البرامج التي تُنفذ بهدف الحيلولة دون حدوث نتائج سلبية، أو التخفيف من حدّتها إن وُجدت، مع تعزيز فاعلية هذه الجهود من خلال تطبيقها في وقت مبكر بما يكفي قبل المرحلة التي يلجأ فيها أغلب الناس عادة إلى طلب المساعدة (اللحيدان، 2020، ص 105).

3.2. مراحل تطور التدخل المبكر:

يمر التدخل المبكر، كما أشار القمش والجوالدة (2014، ص 110)، بثلاث مراحل رئيسية. في المرحلة الأولى تركز الاهتمام على تقديم خدمات علاجية للأطفال الرضع من ذوي الإعاقة، وتنظيم أنشطة تستهدف تنشيط حواسهم المختلفة. أما المرحلة الثانية فتمحورت حول تعزيز دور الوالدين بوصفهم معالجين مساعدين أو معلمين يشاركون بصورة مباشرة في تعليم أبنائهم ذوي الإعاقة. في حين اتسع نطاق المرحلة الثالثة ليشمل التركيز على النسق الأسري ككل، من خلال تقديم الدعم والتدريب والإرشاد للأسرة باعتبار أن التدخل المبكر جزء من سياق اجتماعي أوسع يؤثر بعمق في نمو الطفل.

4.2. عناصر برامج ومناهج التدخل المبكر:

تتمثل عناصر برامج ومناهج التدخل المبكر في: (Shearer & Shearer, 1978)

- المهارات أو العمليات الأساسية: مثل الانتباه والإدراك، اللغة، التذكر والمهارات الحسية والحركية

- المهارات النمائية في المجالات المختلفة: مثل العناية بالذات، والمهارات الحياتية اليومية، والمهارات اللغوية الاستقبالية والتعبيرية.
- المهارات الحركية الكبيرة: المشي، الزحف، التسلق، القفز، والرمي تساعد الطفل في تطوير الأنشطة الآلية الجسمية.
- المهارات الحركية الدقيقة: مثال ذلك حركة الأصابع.
- المهارات البصرية: التمييز بين المتشابه والمختلف في الصور والأشكال والحروف
- المهارات السمعية: تمييز الأصوات والذاكرة الصوتية، ومن هذه الأنشطة لعبة الكلمات وألعاب الذاكرة
- مهارات الاتصال واللغة: وتتضمن القدرة على الاستماع والكلام.
- المهارات الاجتماعية: تتضمن تعلم التفاعلات وتكوين العلاقات مع الآخرين. (الوحيدان، 2020، ص 146)

5.2. الأسس والمبادئ الأساسية في التدخل المبكر:

- يتأسس التدخل المبكر على مجموعة من الأسس والمبادئ والعناصر الرئيسية، تمتد عبر تسلسل من المراحل يشمل: مرحلة الخدمات الوقائية، تليها المرحلة التشخيصية، ثم المرحلة العلاجية والتربوية، إضافة إلى ما قد يلزم من اعتبارات لاحقة (القمش والجوالدة، 2014، ص 128). وتتمثل هذه المراحل في:
- مرحلة الوقاية.
 - مرحلة التشخيص.
 - مرحلة المعالجة وتقديم الخدمات.

6.2. مبررات التدخل المبكر:

- تنبع أهمية التدخل المبكر من مجموعة من المبررات المتداخلة، من أبرزها ما يلي (الخطيب والحديدي، 1998، ص ص 35-36):
- أن السنوات الأولى في حياة الأطفال ذوي الإعاقة الذين لا يستفيدون من برامج تدخل مبكر تُعد سنوات حرمان وضياع لفرص مهمة، وقد يصبحها أحياناً تدهور في نموهم.
 - أن عمليات التعلم في المراحل العمرية المبكرة تكون عادة أسهل وأسرع من المراحل اللاحقة.
 - أن والدي الطفل ذي الإعاقة يحتاجان إلى الدعم والمساندة منذ الشهور والسنوات الأولى من عمره.
 - أن ظهور التأخر النمائي قبل سن الخامسة يُعد مؤشر خطر يستدعي التدخل.
 - أن نمو الطفل هو حصيلة تفاعل العوامل الوراثية والبيئية معاً، وليس نتاج عامل واحد فقط.
 - أن برامج التدخل المبكر تُعد استثماراً مُجدياً، إذ تسهم في تقليل الكلفة الاقتصادية للرعاية والخدمات على المدى البعيد.

- أن الوالدين يقومون بدور المعلم الأساسي لطفلهما ذي الإعاقة، ولا يمكن للمدرسة أن تحل محل الأسرة في هذا الدور.
- أن السنوات الأولى من العمر تمثل مرحلة نمو حرجة، يبلغ فيها الاستعداد للتعليم والاكتساب أقصى درجاته.
- أن مجالات النمو المختلفة مترابطة فيما بينها، وأي خلل في جانب منها ينعكس على الجوانب الأخرى.
- أن التدخل المبكر يساعد في وقاية الطفل ووالديه من صعوبات نفسية وتعليمية كبيرة قد يواجهونها لاحقاً.

3. النماذج العالمية لاستراتيجيات وبرامج التدخل المبكر:

أولاً: برنامج بورتاج (Portage)

يعد برنامج بورتاج، الذي طُوّر عام 1969 ونفذه شيرر وشيرر (Shearer & Shearer)، من أكثر برامج التدخل المبكر انتشاراً وقبولاً، ليس في الولايات المتحدة الأمريكية فحسب، بل على الصعيد الدولي أيضاً. يتميز هذا النموذج باستراتيجية مرنة وفعالة تسمح بتكييفه مع بيئات ثقافية واجتماعية متنوعة، من خلال تعديل أو حذف بعض البنود بما يتلاءم مع الخصوصيات المحلية، مع تنظيم الأنشطة والمهام في صورة متسلسلة وفردية. إضافة إلى ذلك، يُعد نظام بورتاج سهل التطبيق نسبياً، إذ إن متطلباته والأعباء المترتبة على العاملين وأسر الأطفال ذوي الإعاقة تعد محدودة وغير مرهقة (القمش والمعايطة، 2007، ص 363).

وينطلق البرنامج من افتراض وجود عدد من الأطفال ذوي الإعاقة في مناطق نائية وبعيدة عن مراكز تقديم خدمات التدريب، بما يجعل وصولهم إلى هذه المراكز أمراً صعباً، ومن هنا نشأت الحاجة إلى إيصال الخدمات إلى منازل الأطفال من خلال أخصائي مهني يزور أسرة الطفل مرة واحدة أسبوعياً. وتشمل مجالات البرنامج: تنبيه الرضع، المجال الإدراكي، المجال الاجتماعي، مجال العناية بالذات، المجال الحركي، والمجال اللغوي (سليمان، 2014، ص 85).

كما صُمم البرنامج بالأساس لتثقيف أمهات الأطفال ذوي الإعاقة من الميلاد حتى سن تسع سنوات، من خلال التركيز على التدخل المبكر داخل البيئة المحلية للطفل، وخاصة في المنزل، حيث تُنظّم زيارة أسبوعية مدتها نحو ساعة وربع لتدريب الأمهات على أسس رعاية الطفولة والتعليم الخاص وتوفير الخبرات الحسية التي تساهم في تنمية مهارات الطفل المتعددة. ويستهدف البرنامج أطفالاً ذوي إعاقات متنوعة، تشمل الإعاقات العقلية والجسمية ومتعددي الإعاقات، إضافة إلى من لديهم مشكلات في النطق والكلام (مصطفى والظاهر، 2013، ص 141).

ثانياً: مشروع أبيسيدريان

تأسس هذا المشروع في خريف عام (1972) في مركز تطوير الطفل بكارولينا الشمالية ولقد بدأ كمحاولة لتجميع فريق من الباحثين مختلفي الآراء الذين كان مهمهم توضيح أن الإعاقة الفكرية يمكن

الوقاية منها. وتركز مناهج التدخل على تعليم أنواع متعددة من المهارات لأطفال المجموعة التجريبية. وحتى الثالثة من العمر، فإن الأطفال يتلقون مناهج تتألف من أكثر من 30 بند في المجالات اللغوية والحركية والاجتماعية والذهنية. وبعد سن الثالثة يتم التركيز على مجالات العلوم والرياضيات والموسيقى والاستعداد للقراءة ثم القراءة. (الليحيدان، 2020، ص ص 113-114)

ثالثاً: مشروع ميلواكي

هدف هذا المشروع إلى تحديد الأطفال الأكثر عرضة لخطر الإصابة بالإعاقة الفكرية، ومن ثم تسجيلهم في برنامج مكثف من برامج التدخل المبكر. وقد تم اعتماد درجات الأطفال في اختبارات الذكاء، إلى جانب قياس أدائهم في عدد من المجالات الفردية مثل اللغة، كمؤشر رئيس لنتائج أفراد المجموعة التجريبية خلال فترة مشاركتهم في البرنامج وبعد التحاقهم بالمدارس الحكومية (الليحيدان، 2020، ص 115).

انطلق تنفيذ المشروع من مسح للإعاقة الفكرية بين سكان مدينة ميلواكي، أظهر أن معدلات الإعاقة الفكرية لدى الأطفال ترتفع في الأحياء ذات الدخل المنخفض والمناطق الواقعة في وسط المدينة أكثر من غيرها. وبناءً على ذلك، جرى إدماج الأطفال في برنامج تأهيلي واسع النطاق ركّز على جانبين أساسيين: برنامج تعليمي مكثف للأطفال، ولا سيما في مجالات اللغة وحل المشكلات، وبرنامج لإعادة التأهيل التعليمي والمهني للأمهات.

رابعاً: مشروع بيرري قبل المدرسي (The Project Preschool Perry):

بدأ مشروع بيرري قبل المدرسي عام (1962م) كأقدم برامج للتدخل، وهو البرنامج الوحيد الذي قدم معلومات حول المكاسب التي حصل عليها المشاركون حتى التاسعة عشرة من العمر. لذلك، فإنه يتيح تقييم الآثار طويلة الأمد لبرنامج تدخل مبكر. (الليحيدان، 2020، ص 147)

وكان البرنامج يتألف من عناية يومية مركزة وبجودة عالية لمدة ساعتين ونصف يومياً، وزيارة منزلية لمدة ساعة ونصف كل أسبوع. (الليحيدان، 2020، ص 117)

خامساً: مشروع ييل

إن مشروع ييل يعد برنامجاً نموذجياً ركز على أمور مختلفة تماماً، حيث إنه برنامج دعم عائلي يتعلق بالخدمات الاجتماعية، والعناية بالطفل، والعناية اليومية التطوعية، والخدمات النفسية لعشرين عائلة من ذوات الدخل المنخفض ولقد بدأ البرنامج قبل الولادة واستمر حتى بلغ الطفل الشهر الثلاثين من العمر.

ركز هذا البرنامج على مساعدة الأمهات على العمل مع أطفالهن بأنفسهن، وأوضح أن الأثر الرئيسي للتدخل المبكر يمكن أن يظهر في نجاح الأطفال المتزايد في المدرسة وفي الحياة. (الليحيدان، 2020، ص 118)

ويبدو أن هذا النوع من الأساليب التي تعتمد على العائلة كأساس لها، حسب جميع الدلائل المتاحة، أسلوب أفضل من أساليب التدخل المبكر عند الأطفال المعرضين للخطر كما أنه أفضل من تلك البرامج الأكثر مركزية والأكثر تأكيداً وتركيزاً على الإدراك وعلى الطفل.

سادساً: برنامج تي دي إس آي (TDSI)

بدأ تنفيذ هذا البرنامج عام 1974 تحت مسمى برنامج الرعاية الوالدية لأطفال متلازمة داون، وهو برنامج تعليمي للتدخل المبكر يستهدف تدريب أولياء أمور الأطفال ذوي متلازمة داون منذ الولادة وحتى سن ثلاث سنوات، مع اعتبار الأمهات والآباء شركاء أساسيين في العملية التعليمية لهؤلاء الأطفال. وقد طوّر البرنامج على يد فريق متخصص شارك فيه عدد من أولياء الأمور المهتمين. يُقدّم التدريب داخل البرنامج بواسطة مختصين يكون بعضهم من أولياء الأمور أنفسهم، في إطار نموذج "من الوالدين إلى الوالدين"، وبطريقة لا تُربك الروتين اليومي للأسرة؛ إذ تُشجّع الأم مثلاً على استثمار وقت الإفطار في تدريب طفلها على استخدام الملعقة، مع التحدث معه عن نوع الطعام وكيفية إعدادة لتعزيز حصيلة اللغوية، وبذلك يتحقق التعليم في أوقات ملائمة للأسرة. (مصطفى والظاهر، 2013، ص 213).

البرنامج يقوم بزيارة أهالي الأطفال بداية في الأسبوع الذي يلي الولادة مباشرة من قبل أخصائية مدربة لهذه الغاية، تصمم برنامجاً تدريبياً بالتعاون مع الأهل وبناء على تقييم يجري للطفل في المجالات: الاجتماعية، الإدراكية، الاتصالية، العناية الذاتية، والحركية. وبعد تصميم البرنامج تتم الزيارة مرة كل أسبوعين تترك فيها الأخصائية خطة تعليمية يعمل الأهالي على تطبيقها مع أبنائهم ولكونها مكتوبة يكون بمقدور الأهل التدريب يومياً على المهارات ومراقبة تطور طفلهم مع ضرورة الاتصال بالأخصائية عند كل إنجاز يحققه الطفل مما يتيح الفرصة لإضافة مهارات جديدة أكثر تقدماً. لقد حقق البرنامج منذ بدايته نجاحاً كبيراً لاعتماده الأساسي على مراحل التطور الطبيعي للطفل والذي يوضح تفصيلياً ما ينبغي على الطفل أن يتقنه في كل شهر خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر. (الحميدان، 2020، ص 120) (مصطفى والظاهر، 2013، ص 214)

سابعاً: برنامج سكاي هاي Skyhai

بدأ برنامج تدريب وخدمات SKI-HI عام 1972م، ظهر تحت هذه التسمية ليعبر عن المسافة بين آمال وانجازات أهالي ذوي الاحتياجات الخاصة مع أطفالهم، إذ تعمل تلك الأسر بالتعاون مع البرنامج لتحقيق توقعاتهم وربطها بآمالهم. حيث ركزت على برامج التدخل المبكر والطفولة المبكرة، للأطفال من سن الولادة وحتى الخامسة، ممن يعانون من المشكلات السمعية البصرية، والإعاقات الأخرى (مصطفى والظاهر، 2013، ص 216).

هو برنامج تعليمي للتدخل المبكر من عمر الميلاد حتى أربع سنوات للأطفال الذين يعانون من صعوبات في السمع، حيث يركز البرنامج على جوانب مختلفة أهمها طرق التواصل مع الأطفال ضعيفي السمع من

خلال التدريب السمعي والنطقي، والأساليب الاتصالية الأخرى كمدخل للتدريب الاجتماعي، الحركي، الإدراكي والمساعدة الذاتية. (العدل، 2013، ص 336)

ثامنا: برنامج فوجاتا (Vojta)

هو برنامج تدريبي بدأ تطبيقه في ألمانيا من خلال طبيب ألماني يدعى Vojta يهدف إلى تدريب أمهات الأطفال المعاقين حركياً في سن مبكرة من الولادة وحتى عمر 5 سنوات. يركز على أساليب تحفيز الأطفال الذين يعانون من التأخر في النمو الحركي، من خلال الضغط بطريقة خاصة على نقاط معينة في جسم الطفل لتحفيز عضلات الطفل (القمش والجوالدة، 2014، ص 249).

يتم التأكيد على الأمهات من أول زيارة على ضرورة ترك الطفل على راحته وعدم إرغامه على الجلوس أو الوقوف ما لم يكن جسمه مهياً أو مستعداً لذلك، لأن إرغامه على ذلك قد يتسبب في إحداث تشوهات حتى إن كان الطفل لا يعاني من أي مشكلة جسدية، ويطلب من الأم أن تترك طفلها مستلقياً إما على بطنه أو على ظهره أو جنبه، وألا تستخدم أي جهاز تصحيحي أو مساعد للحركة أو الجلوس، وخاصة إن كان يعاني من مشكلة جسمية معينة (مصطفى والظاهر، 2013، ص ص 214-215).

تاسعا: منهج بافاريا

قام بإعداد هذا المنهاج مجموعة من معلمي التربية الخاصة في إقليم بافاريا بألمانيا، وقد خضع المنهاج لاختبار دقيق ومكثف على مدى خمس سنوات في نخبة من المدارس المختصة بتعليم الأطفال الذين يعانون من إعاقة عقلية، وقد أضاف المعلمون والآباء والأمهات والخبراء النفسيون الأفكار والتوصيات والمقترحات لهذا المنهاج. ويمكن استخدام هذا المنهاج لذوي الإعاقة المتعددة كالإعاقة العقلية مع الإعاقة الجسدية أو مع حالة العمى أو ضعف البصر أو الصمم. ومن الأهداف التي يرمي إليها هذا المنهاج تشجيع المعلمين على التفكير والابتكار في المواد التعليمية وعلى اختبار أو إضافة أفكار ونشاطات تناسب الصفوف التي يعلمونها وتناسب الطلاب كأفراد (العايد، 2015، ص 85)

عاشرًا: برنامج هيلب (HELP)

تحمل كلمة هيلب (HELP) معنى مركبا هو Hawaii Early Learning Profile أي نموذج هاواي للتعليم المبكر، أخذ هذا المشروع عن المشروع التجريبي وبرنامج التدريب من 1971-1979، تحت إشراف كلية الصحة العامة بجامعة هاواي، وقد تأسس على يد مكتب التعليم الخاص- وزارة الصحة والخدمات البشرية) بالولايات المتحدة الأمريكية، وتحمل النسخة العربية عددا من المميزات التي تضعه في مقدمة برامج التدخل المبكر وفي مقدمة برامج العمل مع الأهل (جلال، 2017، ص 15).

وعرفته وسام منير (2021، ص 71) بأنه أحد برامج التدخل المبكر التي يمكن أن يستخدمه الأهل فهو برنامج قائم على تقدير الضعف في جميع القدرات بالنسبة للأطفال المعاقين عقليا، يراعي في جوانبه الفئة العمرية من عمر مبكر (0-6) سنوات وهو برنامج يتناسب مع العديد من أنواع الإعاقات فهو يستخدم بفاعلية مع أطفال متلازمة داون، وكذلك الأطفال الذاتويين وأصحاب الإعاقات النمائية، ويمكن برنامج

هيب الأهل من المساعدة في استخدامه؛ حيث يضع اللوائح والأنشطة المخصصة بصورة واضحة وسهلة التعامل وهو أداة للتقييم تقدم معلومات نمائية عن الأطفال المعاقين عقليا والمساعدة في متابعة المستويات النمائية لهم في جميع المستويات المعرفية، السلوكية، الاجتماعية، اللغوية، الحركية الصغيرة والكبيرة، ويتم تطبيقه بمرونة حسب احتياجات كل طفل طبقاً لأدوات التقييم المرفقة به؛ حيث وضع البرنامج لوائح للمهارات التي يجب أن يتقنها الطفل مقسمة بالأشهر التي تظهر فيه المهارة ومع هذه اللوائح دليل للأنشطة مقسم طبقاً لهذه المجالات. (إسماعيل، 2023، ص ص 47-48)

خاتمة:

يبين هذا العرض النظري أن التدخل المبكر يشكل أحد الركائز الأساسية في ميدان الأطفونيا الخاصة المعاصرة، لما له من دور حاسم في دعم النمو الشامل للأطفال ذوي الإعاقة في مرحلة الطفولة المبكرة. ويتضح أن فاعلية برامج التدخل المبكر ترتبط ارتباطاً وثيقاً بعدد من العوامل المتكاملة، في مقدمتها شمولية البرامج المقدمة، ودقة الكشف والتشخيص المبكر، ووضوح الأهداف النمائية، إلى جانب فاعلية الشراكة مع الأسرة وتكامل الخدمات المقدمة من مختلف القطاعات المعنية. كما أظهر استعراض النماذج العالمية لبرامج واستراتيجيات التدخل المبكر – مثل برنامج بورتاج، ومشاريع التدخل المنزلي، وبرامج الدعم الأسري – إمكانية بناء تدخلات مرنة قابلة للتكيف مع السياقات الثقافية والاجتماعية المختلفة، مع الحفاظ على المبادئ الأساسية للتدخل المبكر، والمتمثلة في مركزية الطفل والأسرة، والاعتماد على تسلسل نمائي واضح، والمتابعة المستمرة لتطور الطفل. في ضوء ما تم عرضه وتحليله من أطر نظرية ونماذج عالمية لبرامج التدخل المبكر الموجهة للأطفال ذوي الإعاقة في مرحلة الطفولة المبكرة، يمكن اقتراح مجموعة من التوصيات التي من شأنها تعزيز فاعلية هذه البرامج وتحسين مردودها التربوي والعلاجي، وذلك على النحو الآتي:

الاستفادة المنهجية من برامج التدخل المبكر العالمية وتكييفها بما يتلاءم مع الخصوصيات الثقافية والاجتماعية للوسط الإكلينيكي الأطفوني والتربوي الجزائري.

توفير مواد وبرامج التدخل المبكر بصيغ تعليمية تفاعلية (رقمية أو سمعية-بصرية)، بما يساهم في جذب انتباه الطفل وأسرته، ويشجع على الاستخدام المنتظم لهذه البرامج داخل البيئة المنزلية، مع دعم تنمية مختلف الجوانب النمائية، وبخاصة المهارات اللغوية والتواصلية.

مراعاة الفروق الفردية وإمكانات الأطفال ذوي الإعاقة عند تخطيط وتنفيذ برامج التدخل المبكر، وذلك من خلال اعتماد برامج مرنة تستجيب لقدراتهم واحتياجاتهم النمائية، والاستفادة من النماذج العالمية في بناء تدخلات فردية تراعي خصوصية كل حالة.

تعزيز دور الأسرة كشريك أساسي في برامج التدخل المبكر، عبر توفير الإرشاد والتدريب المستمر للأهل، وتمكينهم من تطبيق الأنشطة التدخلية بصورة منتظمة داخل البيئة الطبيعية للطفل، بما يضمن استمرارية التدخل وفاعليته.

المراجع:

- إسماعيل، سالي عطية محمود (2023). فعالية برنامج هيلب (HELP) في تحسين المهارات الاجتماعية العاطفية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي. رسالة ماجستير، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة المنصورة.
- البطاينة، أسامة محمد؛ الجراح، عبد الناصر ذياب؛ غوانمة، مأمون محمود (2007). علم نفس الطفل غير العادي. ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- بولحية، زهيرة؛ لعقوق، خديجة (2024). دور التدخل في تنمية الفهم الشفهي لدى الأطفال ذوي الإعاقات التواصلية (متلازمة داون نموذجاً)، مجلة الباحث في الأرتوفونيا، العدد (01)، 59-73.
- جلال، بهاء الدين (2017). منهج هيلب وبوب للاضطرابات النمائية واضطراب طيف التوحد. دار العلوم، القاهرة.
- الخطيب، جمال (2005)، التدخل المبكر التربية الخاصة في الطفولة، دار الفكر، عمان.
- الخطيب، جمال؛ الحديدي، منى (1998). التدخل المبكر: مدخل التربية الخاصة في الطفولة المبكرة. دار الفكر للنشر، عمان.
- سليمان، عبد الرحمن سيد (2014). التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة: المفهوم والتطبيقات. عالم الكتب، القاهرة.
- العايد، مساعد بن عثمان (2015). الإعاقات المتعددة: المفاهيم الأساسية وضبط جودة البرامج. ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- عبد الله، سهير محمود أمين؛ المصري، فاطمة الزهراء محمد (2024). استراتيجيات التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- العدل، عادل محمد (2013). صعوبات التعلم وأثر التدخل المبكر والدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة. دار الكتاب الحديث، القاهرة.
- القحطاني، فارس؛ العلياني، أحلام (2024). تقييم خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة في مراكز التربية الخاصة من وجهة نظر المعلمات. مجلة العلوم التربوية، 10(3)، 19-54.
- القمش، مصطفى نوري؛ الجوالدة، فؤاد عيد (2014). التدخل المبكر: الأطفال المعرضون للخطر. دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن.
- القمش، مصطفى نوري؛ المعايطه، خليل عبد الرحمن (2007). سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (مقدمة في التربية الخاصة). ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- الليحيدان، ندى عبد الله حمد (2020). التدخل المبكر لذوي الإعاقة الفكرية. دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض.
- مصطفى، علي أحمد سيد؛ عبد الظاهر، عبد الله (2013). التدخل المبكر واستراتيجيات الدمج. دار الزهراء، الرياض.

وسام منير، أحمد محمد (2021). فعالية برنامج (HELP) المعدل لتنمية بعض العمليات المعرفية لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم المدمجين. رسالة دكتوراه، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.