جاهزية إدارات المدارس الابتدائية بدولة الكويت في تطبيق مفهوم التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة

د. علي محمد الأنصاري*

د. ذياب عايض العجمي*

المستخلص

هدف البحث إلى معرفة جاهزية إدارات المدارس الابتدائية بدولة الكويت في تطبيق نظام التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة، ومعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لتصورات أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغيرات الدراسة، واستخدم البحث المنهج الوصفي التحليلي، وذلك باستخدام الاستبانة كأداة للدراسة، وبلغت عينة البحث ٤٨١ من مدراء ومدراء مساعدين وقد تم اختيارهم وفق أسلوب العينة العشوائية والتي تمثل نسبة ٦٠.٩٪ من المجتمع الأصلي، وتوصلت نتائج البحث أن تصورات عينة الدراسة في المحاور الخمس للمقياس كانت ضعيفة، وكان الأقل توافرا هو محور فهم نموذج الاستجابة للتدخل ويليه المهارات القيادية، وإلى وجود اختلاف لصالح منطقة مبارك الكبير، ووجود فروق دالة في الوظيفة بين المدير والمدير المساعد وأتى لصالح المدير المساعد، وأسفر نموذج الانحدار عن متغيرين دالين إحصائيا وهما فهم نموذج الاستجابة للتدخل والمهارات القيادية في تطبيق التدخل المبكر، وخلاصة البحث: نشر الوعي بفهوم التدخل المبكر وطرق تطبيقه والنماذج المعتمدة لتطبيق كنموذج الاستجابة للتدخل RTI. وإعطاء دورات تدريبية مكثفة للمعلمين والإداريين لمعرفة كيفية الكشف والعلاج للطلبة الذين لديهم احتياجات خاصة. ومن ثم سن قوانين تدعم تطبيق التدخل المبكر. وأخيرا دعم جاهزية المباني المدرسية ليتسنى للمدرسة تطبيق نظام التدخل المبكر.

الكلمات المفتاحية: الإدارة المدرسية، التدخل المبكر، الاحتياجات الخاصة.

The Readiness of Primary School Administrations in The Kuwait to Implement The Concept of Early Intervention for Students With Special Needs

Dr. Ali M Al-Ansari Dr. Thayyab A AlAjmi

Abstract

Objective: the major aim of the study is to know the readiness of primary school administrations in the State of Kuwait to implement the early intervention system for students with special needs and to know whether there are statistically significant differences between the perceptions of the study sample members.

Methodology data and study sample: : The descriptive-analytical method was used in this study, and the questionnaire as the tool, and sample of 481 school principals and assistants was selected using the random sampling method.

Results: The study found that the perceptions of the study sample in the five axes of the scale were weak. The least variable understood the response to the intervention model, followed by leadership skills. There is a significant difference among some variables, such as between regions for Mubarak Al-Kabeer, and the job between school principals and assistants was a favor for assistants. The regression model resulted in two statistically significant variables: understanding the response to the intervention model and leadership skills.

Conclusion: It is recommended that spreading awareness of the concepts of early intervention, providing intensive training courses to teachers and principals to implement the early intervention, and enacting laws that support the application of the early intervention are essential.

Key Words: School Administration, Early Intervention, Special needs.

◆ دكتوراه في الإدارة التربوية – أستاذ مساعد قسم الإدارة والتخطيط التربوي – كلية التربية – جامعة الكويت.

◆ دكتوراه في التربية الخاصة – رئيس قسم اللغة العربية- المعهد الديني – وزارة التربية

المقدمـــة

يعد حق التعليم أسمى الحقوق منذ نشأة البشرية، فالتعليم حق لجميع البشر دون استثناء، فهو ضرورة من ضرورات الحياة التي تقوم عليه الحضارات، حيث أن أساس تقدم الدول هو الاهتمام بتعليم أبنائها. والتركيز على مرحلة الطفولة التي تعد من أهم مراحل الإنسان، ففيها تتشكل البنية الأساسية لتكوين شخصيته، ومهاراته، وقدراته وتطويرها، فالاهتمام بتلك المرحلة تثمر بنتائجها من خلال رفع قدراته والتعديل من سلوكياته. فمرحلة الطفولة تعد من المراحل الحساسة، خصوصا لأطفال التربية الخاصة، فيحتاج إلى الرعاية المكثفة حتى يحقق الارتقاء في نموهم العقلي، والمعرفي والسلوكي. وقد أصبح الاهتمام بالطفل وقدراته ومشكلاته من متطلبات العصر في ظل التطورات وعصر التكنولوجيا، لأنه البنية الأساسية التي يقوم عليها المجتمع، بينما يتعرض الطفل الى العديد من المشكلات منه صعوبات التعلم أو الإعاقات التي تؤثر على تحصيله الدراسي وتفاعله مع الآخرين.

وقد لاحظت لجنة التمييز في التعليم الخاص بالأمم المتحدة أن ظاهرة انتظار الفشل هو أساس الخدمات المقدمة من المدارس للطلاب من ذوي صعوبات التعلم والاحتياجات الخاصة وكان ذلك غير عادل وغير كافٍ (Bender & larkin, 2009,22). فالدول المتقدمة تولي اهتمامًا كبيرًا لفئة التربية الخاصة للبعد عن ظاهرة انتظار الفشل؛ لإيمانهم بقدرتهم على الإبداع والإنجاز إذا ما تم إعطائهم الفرص والرعاية المناسبة، فاكتشافهم وتوجيه الرعاية التعليمية المناسبة لهم في مرحلة الطفولة أمر يساهم في تحقيق الغاية التعليمية وأيضا يحقق العدل والمساواة بين المتعلمين العاديين ومن ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس. وقد ذكرت منظمة UNICEF(٢٠١٩)، بأن أطفال التربية الخاصة يعانون من قيود كبيرة فيما يخص برنامج تأهيلهم وتدريبهم؛ بسبب قلة وعي المدارس بأهمية توفير البرامج التدريبية والتأهيلية لهم، وأيضا يعاني قطاع التربية الخاصة من عدم توفر المراكز المحتضنة للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل متكامل والذي أدى بدوره إلى التأخر في تطوير مهاراتهم وتفاقم صعوباتهم التعليمية.

لذلك، أتى برنامج التدخل المبكر في المدارس كحاجة ملحة لسد النقص في المراكز المتخصصة، بحيث يسعى برنامج التدخل المبكر إلي الكشف وعلاج الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة وتدريبهم وتنمية قدراتهم بمدارسهم وفي مراحل مبكرة. كما يركز برنامج التدخل المبكر على توجيه أولياء أمور الطلبة في التعامل مع أبنائهم خارج أسوار المدرسة، حيث أن التعاون بين الأسرة والمدرسة له وقع كبير على الكشف والعلاج للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة. فالعديد من المجتمعات تركز على هذه الفئة لتساعدهم على النجاح والتقدم في حياتهم الدراسية وإعطائهم حقوقهم كاملة دون انتقاص أسوة بزملائهم في المدارس (معنصر، ٢٠١٨،٤٤). ومن الممكن أن ينجح تطبيق التدخل المبكر في المدارس إذا ما تم تطبيق نموذج الاستجابة للتدخل كأسلوب جديد في الكشف عن الطلبة الذين يعانون من صعوبات التعلم وبعض فئات التربية الخاصة ومن ثم علاجهم، فنموذج الاستجابة للتدخل المبكر من النماذج الحديثة التي سمحت بها القوانين التربوية، والتي بدأت تستخدم بشكل واسع لتلبية الاحتياجات للطلاب الاكاديمية والسلوكية في بعض الدول المتقدمة (Kuo, 2014,43).

تعد المرحلة الابتدائية حجر الأساس في حياة الطفل المتعلّم ، وتأتي أهمية هذه المرحلة من كونها تمثّل البداية الأساسية لتنمية مدارك المتعلم من الناحية الفكرية؛ إذ تساعد في تزويده بالمهارات اللازمة والمعارف المتعددة والمتمثلة في القراءة والكتابة والأنشطة (جابر، ٢٠٠٥،٨٧). وعليه، يتبيّن ضرورة الالتفات المبكر والتدخّل فيما قد يواجه المتعلم في بداية حياته التعليمية من صعوبات، وتدعيمه بالبرامج المناسبة التي ترفع من مستوى قدراته الإبداعية. ويعتبر التدخل المبكر الخطوة الأولى نحو مساعدة الأطفال ذوي الاضطرابات النفسية والسلوكية،

مشكلة الدراسة

أشارت بعض الدراسات إلى وجود قصور في فهم أهمية دور التشخيص المبكر، تشير الدراسة أن هناك احتياج للتعرف على إجراءات دمج الطلاب ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية حيث جاءت نسبتهم انه ٢٢٪ لديهم الخبرة فقط في التعامل في دولة الكويت (عبدالقادر، ٢٠١٦،٩٦)، وأشارت الدراسات إلى فعالية التدخل المبكر في تحسين مستوى الطلبة كما في دراسة وشاحي (٢٠٢٠) وأظهرت نتائج دراسة أجريت في مصر بأن التدخل المبكر جاء لنتائج إيجابية للأطفال، وقد تساهم بتقويم سلوكيات أطفال التوحد.

وتنبثق مشكلة الدراسة من وجود قصور في جاهزية مدارس التعليم العام في المرحلة الابتدائية في دولة الكويت لتطبيق التدخل المبكر، حيث تواجه المدارس معوقات في التعليم تستلزم إيجاد حلول لها، وبالنظر الى تلك المشكلة عالميا وبالاستعانة بتجارب الأنظمة التعليمية الأخرى، فان نموذج الاستجابة للتدخل المبكر يعتبر حلا، ولكن يرى الكثير من الباحثين ومنها دراسة Wanzek & Vaughn (2010) أن تطبيق نموذج الاستجابة للتدخل يواجه عدداً من المعوقات التي تؤثر على فعالية هذا الأسلوب في الانظمة التعليمية، وتحاول هذه الدراسة معرفة جاهزية إدارات المدارس الابتدائية بدولة الكويت في تطبيق التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة ، وقد توصلت كثير من الدراسات إلى أهمية نموذج الاستجابة للتدخل في تشخيص ذوي صعوبات التعلم، مثل دراسة Wanzek & Vaughn (2010)، ودراسة Wixson & Valencia (2011)، وقد أكدوا على أن نموذج الاستجابة للتدخل نموذج بديل للنموذج التقليدي في اكتشاف وتشخيص صعوبات التعلم فهو يشير إلى منظومة من التدريس عالي الجودة والتقييم الفعال وتحديد نوع التدخل المناسب ومراقبة التقدم للمتعلم .

ولا يزال مفهوم الاستجابة للتدخل مفهوم حديث كفلسفة تربوية وتعليمية في عالمنا العربي، ولذلك لم يتم تفعيله بشكل واضح في النظم والاستراتيجيات التعليمية. ومن هنا يبرز الخلل الواضح في استعدادات مدارس التعليم العام في المرحلة الابتدائية لتطبيق مفهوم التدخل المبكر، وأيضا العدد الكبير والمتزايد التي صرحت به هيئة الإعاقة بالكويت والذي يدعم توجه تطبيق نموذج الاستجابة للتدخل في مدارس التعليم العام بدولة الكويت لتتسنى للمدارس بمساعدة الهيئة بالكشف والعلاج لفئة الاحتياجات الخاصة وبمرحلة مبكرة، حيث بلغ عدد ذوي الإعاقة المسجلين في الهيئة العامة لشؤون الإعاقة في دولة الكويت بحسب الهيئة العامة لشؤون ذوي الإعاقة ٥٤٣٢٦، وتشير الإحصائيات الأخيرة بحسب الهيئة العامة لشؤون ذوي الإعاقة بأن ٥٦٤٠ شخص يعاني من مشاكل تعليمية، و١٩٢٨ يعانون من مشاكل تطورية (الهيئة العامة لشؤون الإعاقة، ٢٠٢١،٥٤). ويشير الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية في النسخة الخامسة على أن الاضطرابات النفسية والسلوكية غالبا ما يتم اكتشافها في مرحلة الطفولة (DSM-5)، لذلك كان من المهم نشر الوعي الكافي بأهمية التدخل المبكر لإيجاد الوسائل المناسبة لمساعدة الأطفال من ذوي الاضطرابات في مدارس التعليم العام بالكويت.

ومما لمسه الباحثان في مجال خبرتهما من ضعف لتقييم وتشخيص وعلاج الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة وقلة الاستعدادات لتطبيق مفهوم التدخل المبكر في الكويت وندرة الدراسات العربية والمحلية التي تناولت الاستجابة للتدخل في الوطن العربي، جاءت مشكلة الدراسة الحالية، والتي تتمثل في السؤال التالي: ما مدى جاهزية إدارات المدارس الابتدائية بدولة الكويت لتطبيق نظام التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة؟

أسئلة الدراسة

حاولت الدراسة الحالية الإجابة عن التساؤلات التالية:

١. مدى جاهزية إدارات المدارس الابتدائية بدولة الكويت في تطبيق التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة؟

٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لتصورات أفراد عينة الدراسة حول معرفة جاهزية إدارات المدارس الابتدائية بدولة الكويت في تطبيق نظام التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة تعزي لمتغيرات الدراسة وهي (نوع المدرسة، المنطقة التعليمية، المسمى الوظيفي، سنوات الخدمة)؟

٣. ما أبرز الأليات في تطوير إدارات المدارس الابتدائية بدولة الكويت لتطبيق التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة .

أهداف الدراسة

١. التعرف معرفة جاهزية إدارات المدارس الابتدائية بدولة الكويت في تطبيق نظام التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة.

٢. التعرف ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لتصورات أفراد عينة الدراسة حول جاهزية إدارات المدارس الابتدائية بدولة الكويت في تطبيق نظام التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة تعزي لمتغيرات الدراسة (نوع المدرسة، المنطقة التعليمية، المسمى الوظيفي، سنوات الخدمة).

٣. التعرف علي أبرز الأليات في تطوير إدارات المدارس الابتدائية بدولة الكويت لتطبيق التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة.

أهمية الدراسة

تنبع أهمية الدراسة من أهمية متغيراتها حيث تحاول الكشف عن مستوى الجاهزية لدى الإدارات المدرسية لتطبيق التدخل المبكر بمدارس المرحلة الابتدائية في دولة الكويت، ومن المؤمل أن ينتفع من نتائج هذه الدراسة كل من:

١. القائمون على تطوير التعليم في وزارة التربية والمناطق التعليمية في دولة الكويت: إذ تمكنهم نتائج هذه الدراسة من اتخاذ الخطوات العملية لتهيئة البيئة التي تساعد على الاستفادة من النتائج، ووضع خطط واستراتيجيات لتحسين طرق التعامل مع المتعلمين المتعثرين (من يثبت لديه صعوبات تعلم أو من ذوي الاحتياجات الخاصة).

٢. الادارات المدرسية: ستمكنهم نتائج هذه الدراسة من اتخاذ الاجراءات والاستعدادات اللازمة لاستخدام الأدوات الازمة التي تسهم في تطبيق مفهوم التدخل المبكر بمدارس المرحلة الا بتدائية في دولة الكويت، مما ينعكس ايجابيا على تطوير التعليم لطلبة صعوبات التعلم وذوي الاحتياجات الخاصة.

٣. الآليات في تطوير إدارات المدارس الابتدائية بدولة الكويت لتطبيق التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة.

مصطلحات الدراسة

التدخل المبكر Early Intervention

وقد تعددت تعريفات التدخل المبكر إلا أنه يُمكن تعريفه على أنه: مجموعة متكاملة من الإجراءات الهادفة والمتخصصة والخدمات الوقائية والعلاجية التي تقدم للأطفال وأسرهم من الميلاد وحتى سن ١٢ سنة، بقصد الكشف المبكر عن الإعاقة وتقديم الخدمات المعرضة للمخاطر المتعلقة بالتأخر النمائي أو الصحي أو التربوي والحيلولة دون حدوث آثار جانبية مترتبة عليها وتقليل تداعيها في المستقبل (الصبي، ١٢،٢٠١٢).

ويُعرف إجرائياً "بأنه البرامج والأنشطة والخدمات الوقائية والعلاجية الفعالة المقدمة من إدارات مدارس المرحلة الابتدائية في دولة الكويت للمتعلمين من ذوي الاحتياجات الخاصة".

الطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة Students with Special Needs

يتضمن كل الفئات التي تحتاج إلى نوع خاص من الرعاية سواء كانت جسدية أو نفسية أو اجتماعية أو تربوية وتتنوع قضايا رعاية كل فئة من هذه الفئات لتنوع احتياجاتهم، فلكي نضمن وجود وتأصيل كيانهم داخل المجتمع لا بد من تأهيلهم وتعليمهم ودمجهم في مجتمعهم كقوى منتجة وفاعلة وفي مرحلة عمرية مبكرة (معنصر، ٢٠١٨، ٥٥).

ويعرف إجرائيا كل الفئات التي تندرج تحت مظلة التربية الخاصة والتي دمجت في مدارس التعليم العام في المرحلة الابتدائية بدولة الكويت.

حدود الدراسة

الحدود الموضوعية: تناولت الدراسة مدى استعداد الإدارات المدرسية لتطبيق مفهوم التدخل المبكر.
الحدود البشرية: تشمل الدراسة عينة من مديري المدارس في المرحلة الابتدائية في التعليم الحكومي في دولة الكويت.
الحدود الزمانية: أجريت الدراسة في الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ٢٠٢٠/٢٠٢١.
الحدود المكانية: طبقت الدراسة في مدارس المرحلة الابتدائية في التعليم الحكومي دولة الكويت.

الإطار النظري والدراسات السابقة ذات العلاقة

مفهوم التدخل المبكر:

يعرف التدخل المبكر بأنه العمل على التعرف مبكرا على التأخر والاضطرابات والإعاقات الموجودة لدى الطفل ما أمكن ومن ثم تقديم البرامج التربوية الفاعلة له والخدمات المناسبة لحالته للعمل على زيادة كفاءته وقدرته ومهاراته والتقليل ما أمكن من نتائج الاضطرابات والإعاقة، إضافة للخدمات المقدمة لأسرته لزيادة كفاءتها وقدراتها ما أمكن. ويهتم التدخل المبكر والإجراءات المصاحبة له، بسرعة تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية الشاملة والتي تماثل خدمات الوقاية والرعاية الصحية الأولية. وكذلك البرامج التأهيلية والتربوية والنفسية اللاحقة. وبهذا المفهوم الشامل فان خدمات التدخل المبكر يتم تقديمها مباشرة للأطفال أنفسهم وكذلك أسرهم أو أولياء أمورهم، إضافة إلى أن هذه الخدمات المبكرة يمكن أن تكون على مستوى البيئة والمجتمع المحلي (العجمي، ٢٠١١، ٤٣).

ويعتبر التدخل المبكر ممارسة مفيدة في تحديد وتشجيع الأطفال الذين يعانون من تأخر في النمو واستثناءات مختلفة (Nyarambi & Ntuli, 2020)، فالتدخل المبكر يخفف من احتمالات ظهور إعاقات ثانوية عند الطفل ومساعدة الآباء في اكتساب المهارات اللازمة للتعامل مع الاحتياجات العادية المتوقعة لطفلهم من ذوي الاحتياجات الخاصة، إضافة إلى ذلك التدخل المبكر يستطيع توفير مبالغ طائلة (وفاء أحمد، ٢٠١٩).

ويعتبر تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية من الموضوعات التي حظيت باهتمام كبير في الوسط التربوي، وذلك من خلال تقديم برامج تربوية متخصصة واختيار البيئة المناسبة لتعليمهم، وللتربويين بما فيهم مدراء المدارس لما لهم من دور مهم في إنجاح التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، باعتبارهم الأشخاص المسؤولين عن تنفيذ البرنامج حسب تنوع اتجاهاتهم طبقا لمجموعة من العوامل سواء ما تعلق بشدة الصعوبة، أو بالخصائص النفسية أو الجسمانية والاجتماعية (بخوش وآخرون، ٢٠٢٠).

أهمية التدخل المبكر:

للتدخل المبكر أهمية خاصة ومبررات قوية يتفق عليها معظم الباحثين والدارسين في هذا المجال. ويمكن تلخيص المبررات في الجوانب الآتية (اليونيسف،٢٠٢٠، ٤٧):

١. التدخل المبكر يسهم في تنمية قدرات الطفل العقلية والحركية وتحسن في سلوكه الاجتماعي والانفعالي.

٢. إن توفير مثل هذه البرامج قد يخفف أو يمنع الإعاقة وبالتالي يحد من تحويل أعداد كبيرة لبرامج التربية الخاصة، مما يؤدي بالتالي إلى تخفيف الجهد والتكلفة المادية المتوقعة لاحقا والمترتبة على تقديم خدمات تربوية متخصصة، وهكذا فان توفير برامج غنية بالمثيرات في السنوات الأولى من حياة الطفل يساعد بشكل مؤكد في اكتسابه مختلف المفاهيم والمهارات الضرورية، سواء أكانت لغوية أو معرفية أو سلوكية أو اجتماعية أو أكاديمية وذلك وفق الاحتياجات الفردية لكل حالة.

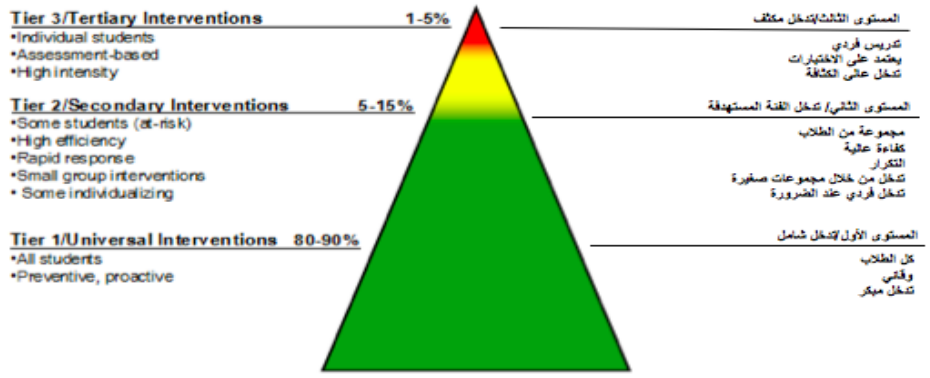
٣. على صعيد الأسرة فان للتدخل المبكر أثر بالغ في تكيف الأسرة والتخفيف من الأعباء المادية والمعنوية نتيجة وجود حالة الإعاقة لديها. إضافة إلى التأكيد على أهمية مشاركة الأسرة وإبراز دورها الأساسي في تقديم المعلومات الضرورية وإسهامها في تنفيذ تلك البرامج.

دور الإدارة المدرسية واستفادتها من تطبيق نموذج التدخل المبكر :

فقد أمكن للباحثين أن يحددا مدي استفادت الإدارة المدرسية من نموذج التدخل المبكر في فيما يلي:

- الكشف عن الإعاقة .
- الكشف والتعرف المبكرين علي الأطفال الذين قد يصبحون ذوي حاجات خاصة .
- توفير هذه البرامج قد يخفف أو يمنع الإعاقة وبالتالي يحد من تحويل أعداد كبيرة لبرامج التربية الخاصة.
- تخفيف الجهد والتكلفة المادية المتوقعة لاحقا والمترتبة على تقديم خدمات تربوية متخصصة للمتعلم .
- توفير برامج غنية بالمثيرات في السنوات الأولى من حياة الطفل يساعد بشكل مؤكد في اكتسابه مختلف المفاهيم والمهارات الضرورية، سواء أكانت لغوية أو معرفية أو سلوكية أو اجتماعية أو أكاديمية وذلك وفق الاحتياجات الفردية لكل حالة.
- توفير خدمات علاجية مبكرة وشاملة للنواحي التربوية والطبية والنفسية .
- تعديل الأساليب والأدوات التعليمية لتصبح ملائمة لحالة الطفل (التكييف).
- تصميم برامج تربوية فردية خاصة .
- إرشاد أسرة الطفل والعمل معها بشكل مستمر .

شكل نموذج التدخل المبكر :



نلاحظ من خلال الشكل السابق إن هذا النموذج يتألف من ثلاث مستويات من الوقاية، هذه المستويات تختلف بحدة وطبيعة التدخل، وأن الهدف من نموذج الاستجابة للتدخل المبكر هو وقاية الطالب من خطر الإخفاق الأكاديمي.

نموذج الاستجابة للتدخل Response To Intervention (RTI):

يعرف بأنه نموذج قائم على التدخلات التدريسية المباشرة والمكثفة تتم بشكل فردي، أو ضمن مجموعات صغيرة، بهدف تحقيق التعرف على التلاميذ الذين يعانون من صعوبات في التعلم، ومن ثم علاج التلاميذ الذين ثبت من خلال النموذج أنهم يعانون من صعوبات في التعلم، ويتضمن النموذج ثلاث مراحل وتعتمد المرحلة التالية على ما سبقها من نتائج المرحلة السابقة (سمهان وآخرون،٢٠١٩،٦٥).

ظهر نموذج الاستجابة للتدخل (response to intervention) كنموذج للتدخل المبكر بهدف دمج جميع الطلاب بصفة عامة داخل المدرسة العادية بسبب تركيز المهتمين بدمج ذوي الحاجات الخاصة مع العاديين بالقضايا الأخلاقية المترتبة على وجودهم بجوار العاديين وذلك على حساب التركيز على فاعلية النواحي التطبيقية والعملية في التعامل مع كل حالة على حده. كما يقدم نموذج الاستجابة للتدخل طرق بديلة للتعامل مع المشكلات السلوكية والانفعالية، بالإضافة إلى أنه أصبح اتجاها واعدا نظرا لأهميته في توفير البيانات (عبد القادر، ٢٠١٦،٨٧).

وقد أصبح نموذج الاستجابة للتدخل من أشهر النماذج التي تستخدم في مجال التعليم للتعامل مع المشكلات السلوكية والانفعالية، وقد اثبت فعاليته أثناء عملية التعرف والتقييم للطلاب؛ فقد أكد Scull & Winkler(2011) أن (٦١٪) من مدارس إحدى المقاطعات بالولايات المتحدة الأمريكية تطبق نموذج الاستجابة للتدخل.

أجرى الخويف (٢٠٢١): دراسة هدفت إلى اكتشاف أنسب الآليات التطبيقية المستمدة من نموذج الاستجابة للتدخل في الدول العالمية وتطبيقاتها في المملكة العربية السعودية. وتكوَّنت

عينة الدراسة من (٦) دراسات علمية منشورة وأطروحات تناولت نموذج الاستجابة للتدخل وعرضت تجارب لتطبيق النموذج في بيئات مختلفة. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج ومن أهمها: قابلية تطبيق نموذج الاستجابة للتدخل في المملكة العربية السعودية، وأن يكون هنالك ضرورة للسعي لتدعيم النموذج لمزيد من جهود بحثية قائمة تبرز جدوى نموذج الاستجابة للتدخل.

أما دراسة الجهني (٢٠٢٠): هدفت إلى قياس درجة المعرفة بنموذج الاستجابة للتدخل لدى مشرفي صعوبات التعلم والصفوف الأولية ومعوقات تطبيقه في المملكة العربية السعودية، ولتحقيق هدف الدراسة، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، ولجمع البيانات، تم استخدام الاستبانة كأداةٍ لجمع البيانات، وتكوّن مجتمع الدراسة من جميع مشرفي ومشرفات صعوبات التعلم والبالغ عددهم (١٤٤)، ومن جميع مشرفي ومشرفات الصفوف الأولية والبالغ عددهم (١٠٤٦). وطُبّقت عينة الدراسة على (٩١) من مشرفي صعوبات التعلم. وتوصّلت الدراسة إلى مجموعةٍ من النتائج أهمها: (أ) جاءت درجة المعرفة بنموذج الاستجابة للتدخل لدى مشرفي صعوبات التعلم ومشرفي الصفوف الأولية مرتفعة لدى أفراد عينة الدراسة.؛ (ب) وُجدت فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين المتوسطات لحسابية لدرجة المعرفة بنموذج الاستجابة للتدخل (RTI) تعزى لمتغيرات (التخصص، المؤهل العلمي)؛ (ج) جاءت درجة وجود معوقات تطبيق نموذج الاستجابة للتدخل بدرجة مرتفعة.

بينما دراسة Nyarambi & Ntuli (2020) :بعنوان دراسة عن معلمي تنمية الطفولة المبكرة والخبرات في زيمبابوي: الآثار المترتبة على التدخل المبكر والتعليم الخاص، هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تصورات معلمي تنمية الطفولة المبكرة (ECD) عن تنمية الطفولة المبكرة برامج تتعلق بفوائد وفرص التدخل المبكر، تم اختيار عينة قوامها٨١ معلمًا لتنمية الطفولة المبكرة في مقاطعة تشيبينج في زيمبابوي، تم استخدام المنهج الوصفي والانحدار لتحليل البيانات، أشارت النتائج إلى نقص عام في المعرفة المتعمقة، ولم يتبع معظم المعلمين التطوير في المنهج المناسب.

وهدفت دراسة Barton et.al (2020) :للكشف عن تصورات تنفيذ برنامج التدخل السريع (RTI) بين الإداريين في المدارس الابتدائية الريفية في ولاية تكساس، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وقد اعتمد المقابلات الشخصية كأداة لجمع البيانات، وفيه تم التركيز على الأسئلة التي تخص نجاح الإدارين في البرنامج المطبق، وتكونت العينة من المسؤولين عن المدارس التي تم تطبيق برنامج التدخل السريع فيها البالغ عددهم ٣ إداريين وقد تم اختيارهم بناءً على المعرفة والخبرة، وتم الكشف في الدراسة عن أهمية تقدير الإداريين للبرنامج ليسهموا في نجاحه، كما أسفرت عن أهمية التدريب للمعلمين القائمين على تطبيق البرنامج، وضرورة التركيز على المتعلم كونه محور البرنامج المطبق، وأخيرا حدد الباحث أهم عامل لنجاح البرنامج في مدارس المشاركين يرجع إلى المشاركة المكثفة للمسؤولين في تنفيذ وإدارة الRTI.

وقام Thompson et.al (2020): بدراسة تهدف إلى التعرف على دور العوامل الوصفية ومدى تأثيرها على تصورات الاستجابة للتدخل السريع (RTI)، وتكونت عينة الدراسة من الموظفين الإداريين في المقاطعات والمقيّمين لبرنامج (RTI)، وتم تطبيق أدارة الدراسة على منطقة تضم ١٧ مدرسة ابتدائية وثلاث مدارس من المرحلة المتوسطة و ثلاث مدارس للمرحلة الثانوية، وقد اعتمد الباحثون على الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وتم تطبيق الاستبانة في بداية التقييم في بداية العام، ومرة أخرى في العام التالي، وتم الكشف في الدراسة أن عامل الخبرة أو المستوى العلمي أو الأقدمية لم يكن لهم التأثير في تصورات نجاح تطبيق الاستجابة للتدخل للسريع، بينما تختلف التصورات حسب المرحلة الابتدائية والثانوية، أي أن البرنامج المطبق في المراحل الابتدائية كان ناجحا أكثر من تطبيقه في المرحلة الثانوية، كما كشفت عن آراء المعلمين لكلا المرحلتين حول تطبيق برنامج RTI وفيه يرون صعوبة تطبيقه وذلك يرجع إلى ندرة التدريب، كما أسفرت الدراسة عن عدم وجود اختلاف في الكفاءات الذاتية بين معلمين المراحل المختلفة.

بينما أشارت دراسة وفاء أحمد (٢٠١٩) بعنوان فاعلية برنامج التدخل المبكر لتنمية وتحسين المهارات اللغوية لدي الأطفال ضعاف السمع بمركز الأنيس بمحلية الخرطوم هدف هذا البحث إلى معرفة فاعلية برنامج التدخل المبكر لتنميه وتحسين المهارات اللغوية لدي الأطفال ضعاف السمع بمركز الأنيس بمحلية الخرطوم، استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي وشملت العينة ١٦ طفلا تم اختيارهم بالطريقة القصدية الكلية لجمع البيانات قامت الباحثة بترجمة مقياس، توصل البحث للنتائج أهمها أن برنامج التدخل المبكر لفئة ضعاف السمع فعال.

وقد أشارت دراسة Fuller & Kaiser (2019) : بعنوان آثار التدخل المبكر على نتائج التواصل الاجتماعي للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد: التحليل البعدي، هدفت هذه الدراسة إلى إجراء مراجعة منهجية وتحليل بعدي لتأثيرات التدخل على التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد تحت سن ٨ سنوات، تم اختيار عينة من ١٤٤٢ طفلا مصابين بالتوحد أو المعرضين لخطر الإصابة بالتوحد تحت عمر ٨ سنوات، وكشفت نتائج الدراسة إلى أن التواصل الاجتماعي يمكن أن يكون سمة من سمات الأطفال المصابين بالتوحد التي يمكن تحسينها عن طريق التدخل المبكر.

بينما دراسة حسام الدين أحمد (٢٠١٩): بعنوان أثر التدخل المبكر على التوافق الدراسي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، هدفت الدراسة إلى التعرف على أهمية التدخل المبكر، وأثره على تحسين مجالات التوافق الدراسي، وأثره على تحسين مجالات النمو وذلك لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم في مرحلة رياض الأطفال، وقد تكون مجتمع البحث من طلاب رياض الأطفال في السنة الثانية من الروضة، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وقد توصل الباحث إلى أن التعرف المبكر للأطفال المعرضين للخطر تعد مهمة معقدة، وأن المؤشرات المبكرة الصعوبة التعليمة غالبا ما تكون غير واضحة، وأن الهدف الرئيسي من التعرف المبكر، هو التعرف بأسرع وقت ممكن على الأطفال الذين ينحرف نموهم أو يتأخر بشكل ملحوظ.

وقد أشارت دراسة أبا حسين، وشويعر (٢٠١٩): الى محاولة التعرف على آراء أعضاء هيئة التدريس نحو استخدام نموذج الاستجابة للتدخل لصعوبات التعلم، وقد انتهجت الباحثتان المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (٤٥) من أعضاء هيئة التدريس في كلية التربية بالرياض، وصممت الباحثتان أداة الدراسة والتي تمثلت في استبيان، وجاءت نتائج الدراسة إلى أهمية استخدام نموذج الاستجابة للتدخل، كما أشارت إلى عدة معوقات تحول دون تطبيق النموذج مثل المعوقات الإدارية والمعوقات الفنية، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير الدرجة العلمية لاستخدام نموذج الاستجابة.

أما دراسة الشهري (٢٠١٨) بعنوان معوقات الحصول على خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة من وجهة نظر أولياء أموره، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على معوقات الحصول على خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة من وجهة نظر أولياء أمورهم، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي واشتملت عينة الدراسة على (١٣٠) من أولياء الأمور بمدينة الرياض، ، وكانت أبرز النتائج عدم وجود فروق ذات دلالات إحصائية بين المستوى التعليمي للعينة أو الدخل والمعوقات المؤسسية المجتمعية بينما وجود فروق ذات دلالات إحصائية للمستوي عدم وجود فروق ذات التعليمي للعينة والدخل للعينة والمعوقات الأسرية، كما أظهرت النتائج أيضا دلالات إحصائية بين نوع الإعاقة وبين المعوقات الأسرية والمؤسسية و المجتمعية.

دراسة الصقر والعجمي (٢٠١٨) بعنوان دور تطبيقات الانترنت في تدريب أسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على اكتساب أساليب التدخل المبكر من منظور العاملين، هدفت الدراسة إلى التعرف على دور تطبيقات الانترنت في تدريب أسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على اكتساب أساليب التدخل المبكر من منظور العاملين، والكشف عن المعوقات التي ستواجه، وتقديم الاحتياجات اللازمة لضمان نجاحها، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة لتحقيق

غرض الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من العاملين في مراكز الرعاية النهارية الخاصة التي تقدم خدمات التدخل المبكر لذوي الإعاقة الفكرية في الأحساء، والدمام، والخبر، والبالغ عددهم (٣٨٥) فرداً، ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن تحفيز الأسر على تعليم و تدريب أطفالهم في المنزل حصل على المرتبة الأولى في قائمة دور تطبيقات الانترنت في تدريب بأسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على اكتساب أساليب التدخل المبكر من منظور العاملين.

أما دراسة وشاحي (٢٠١٨): هدفت إلى التعرف على فاعلية التدخل المبكر باستخدام الحاسوب في تطور المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، وما هو أثر التدخل المبكر في خفض السلوك الانسحابي لدى الأطفال، وقد استخدمت الباحثة المنهج التجريبي على عينة من الأطفال يبلغ عددهم (٤٠) طفل، مقسمين إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة، وتم اختيار إناث من حضانة الصفا بالقاهرة، حيث تم إعداد جلسات تدريبية للمجموعة التجريبية بواقع (٦٠) جلسة لمدة اثنى عشر أسبوعًا بواقع (٥) جلسات أسبوعية لمدة (٣٠) دقيقة، ثم طبق عليهم مقياس المهارات الاجتماعية، ومقياس السلوك الانسحابي، وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية.

بينما هدفت دراسة Fraser (2018) : إلى تعرّف تجارب المسؤولين في تطبيق برنامج التدخل المبكر (RTI) في مدارس السنوات الأولى والمدارس المتوسطة في ريف مانيتوبا. وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، ولجمع البيانات، تم إجراء المقابلات الهاتفية المسجلة من قبل الباحث، كأداةٍ لجمع البيانات، وطبّقت على عينة من (٦) مدراء، وتوصّلت الدراسة إلى مجموعةٍ من النتائج أهمها: (أ) حاجة المتعلمين إلى الدعم والتعزيز لمهاراتهم؛ (ب) استعداد مديري المدارس لتقديم خبراتهم ونصائحهم التي قد تدعم للمدير الجديد في تطبيق (RTI) في المدارس؛ (ج) كما كشفت الدراسة عن بعض الموارد، والتطوير المهني، واستراتيجيات التنفيذ الفعال للتدخل المبكر.

وقد سعت دراسة خوج (٢٠١٧): إلى عرض نماذج تشخيص صعوبات التعلم التقليدية ومقارنتها بنموذج الاستجابة للتدخل في محاولة للوصول إلى نموذج تكاملي يمكن تطبيقه في البيئة العربية. وتشمل النماذج التقليدية نموذج التعارض بين التحصيل والذكاء نموذج التحصيل المنخفض، نموذج الاختلافات الموجودة في قدرات الفرد .وتمثل الدراسة قاعدة نظرية لتشخيص صعوبات التعلم في الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، وتركز الورقة البحثية على منح للأدبيات والدراسات الحديثة في مجال تشخيص صعوبات التعلم.

وهدفت دراسة عبد القادر (٢٠١٦):التعرف على مستوى المعرفة بدمج الطلاب ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية في ضوء نموذج الاستجابة للتدخل لدى عينة من معلمي المرحلة الابتدائية من حيث التعرف، التشخيص والعلاج. ولتحقيق هدف الدراسة تم تصميم استبانة لتحديد مستوى المعرفة بدمج ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية في ضوء نموذج الاستجابة للتدخل لدى عينة من معلمي المرحلة الابتدائي، وقد بلغت عينة الدراسة النهائية ٤٠ معلمة بالمرحلة الابتدائية. وقد توصلت الدراسة إلى احتياج افراد عينة الدراسة التعرف على إجراءات دمج الطلاب ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية في ضوء نموذج الاستجابة للتدخل من حيث التشخيص، التعرف، والعلاج على الترتيب. كما لم تجد الدراسة فروقا ذات دلالة بين متوسطات درجات معلمي المرحلة الابتدائية تعزي لمتغير الصفوف التي يدرس بها المعلم، المؤهل الجامعي الحاصل عليه المعلم (جامعي / دراسات عليا)، نوع التعليم (حكومي، أهلي).

بينما هدفت دراسة البهنساوي وآخرون(٢٠١٦): إلى بناء برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي ومعرفة أثره. ولتحقيق هدف الدراسة، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، ولجمع البيانات، تم استخدام الاستبانة كأداةٍ لجمع البيانات، وطبّقت على عينة بلغت (٤١١) منتواب ونائبات مديري المدارس الثانوية في قطاع غزة، وتوصّلت الدراسة إلى مجموعةٍ من النتائج أهمها: (أ) جاءت درجة استخدام مديري المدارس الثانوية بمحافظات غزة للتفكير

الاستراتيجي من وجهة نظر نوابهم كبيرة؛ (ب) توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيًا بين درجة استخدام مديري المدارس الثانوية بمحافظات غزة للتفكير الاستراتيجي وبين درجة أدائهم الإداري.

في حين هدفت دراسة الجلامدة (٢٠١٦): إلى تعرّف أثر البرنامج التدريبي في التدخل المبكر لعلاج اضطرابات النطق لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في المملكة العربية السعودي. ولتحقيق هدف الدراسة، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، ولجمع البيانات، تم استخدام مقياس الكشف عن اضطرابات النطق للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة من إعداد الباحثة، كأداةٍ لجمع البيانات، وطبّقت على عينة من مجموعتين (تجريبية وضابطة) وتكوّنت كل مجموعة من(١٠) طفال من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة (٥ ذكور ٥ إناث) ما بين الفئة العمري (٤-٨) سنوات من مركز الطفولة والتدخل المبكر بجمعية عنيزة للخدمات الإنسانية في القصيم، وتوصّلت الدراسة إلى مجموعةٍ من النتائج أهمها: (أ) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة الضابطة؛ (ب) توجد فروق ذات دلالة إحصائية البرنامج التدريبي في التدخل المبكر لعلاج اضطرابات النطق لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث.

أجرى النويعم وآخرون (٢٠١٥) دراسةً: هدفت إلى التعَرُّف على مدى فاعلية استخدام برنامج علاجي يعتمد على بعض فنيات العلاج السلوكي والمتمثل في نموذج الاستجابة للتدخل في تحسين القدرة اللغوية لدى أطفال الروضة. وتكوَّنت عينة الدراسة من (٢٠) طفلا وطفلة من أطفال رياض الأطفال في دولة الكويت. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج ومن أهمها: (أ) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الدلالات اللغوية المسبقة لأطفال الروضة. (ب) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والتتبعي بعد مرور ٣ أشهر من انتهاء تطبيق برنامج العلاجي المقترح لصالح القياس التتبعي. (ج) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس القدرة المسبقة لأطفال الروضة في القياس البعدي لصالح أطفال المجموعة التجريبية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

اتفقت كلاً من دراسة Nyarambi & Ntuli (2020) ؛ والصقر والعجمي (٢٠١٨) ؛ دراسة بخوش وآخرون (٢٠٢٠)، ودارسة حسام الدين أحمد (٢٠١٩) ؛ دراسة الشهري (٢٠١٨) في منهج الدراسة وهو المنهج الوصفي، في حين دراسة وفاء أحمد (٢٠١٩) اعتمدت المنهج شبه التجريبي لتحقيق أغراض الدراسة.

كما يلاحظ أن دراسة وفاء أحمد (٢٠١٩) هدفت إلى معرفة فاعلية برنامج التدخل المبكر لتنمية وتحسين المهارات اللغوية لدي الأطفال ضعاف السمع بمركز الأنيس بمحلية الخرطوم، أما دراسة الصقر والعجمي(٢٠١٨) ركزت على أسر الأطفال فقد هدفت إلى التعرف على دور تطبيقات الانترنت في تدريب أسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على اكتساب أساليب التدخل المبكر من منظور العاملين. واتفقت كل دراسة وفاء أحمد، (٢٠١٩)؛ (Fuller& Kaiser, (2019 في عينة الدراسة وهم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع اختلاف نوع الإعاقة، بينما اتفقت كلا من دراسة بخوش وآخرون(٢٠٢٠) ودراسة Nyarambi& Ntuli (2020) في عينة الدراسة وهم المعلمون، في حين أن عينة دراسة الصقر والعجمي (٢٠١٨) هي العاملين في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة. وأيضا اتضح بأن جميع الدراسات التي تم ذكرها آنفا لم تركز على جاهزية الإدارات المدرسية بتطبيق التدخل المبكر في مدارس التعليم العام. لذلك تميزت الدراسة الحالية عن باقي الدراسات بموضوع جاهزية إدارات

المدارس الابتدائية بدولة الكويت في تطبيق نظام التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة والذي لم ينل الاهتمام في الأدبيات.

منهج الدراسة والإجراءات

منهج الدراسة

استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي الذي ينسجم مع طبيعة الدراسة وأهدافها، وذلك باستخدام الاستبيان كأداة لجمع البيانات اللازمة لمعرفة جاهزية إدارات المدارس الابتدائية بدولة الكويت في تطبيق التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة.

عينة الدراسة

تكونت العينة من (ن=٤٨١) مدراء ومدراء مساعدين تم اختيارهم وفق أسلوب العينة الطبقية العشوائية التي تعطي كل فرد في المجتمع الدراسي فرصا متساوية لأن يتم اختيارهم ضمن عينة الدراسة، وهي تمثل نسبة (٦٠.٩٪) من المجتمع الأصلي الذي تكون من (٦٠٠) مدراء ومدراء مساعدين.

مجتمع الدراسة وعينتها

تكون مجتمع الدراسة من جميع المدراء والمدراء المساعدين بالمرحلة الابتدائية بجمع المناطق التعليمية الست. والجدول (١) يبين خصائص أفراد العينة وفقا لمتغيرات الدراسة:

جدول (١) خصائص أفراد العينة وفقا لمتغيرات الدراسة الأربعة

المتغيرات	الفئات	العدد	المئوية النسبة
المدرسة	بنين-الابتدائية	194	40.3
	بنات - الابتدائية	287	59.7
المنطقة التعليمية	حولي	94	19.5
	الجهراء	116	24.3
	مبارك الكبير	59	12.3
	الفروانية	91	18.9
	العاصمة	70	14.6
	الأحمدي	51	10.6
الوظيفة	مدير	205	42.6
	مدير مساعد	276	57.4
الخدمة	أقل من ٥ سنوات	195	40.5
	من ٥ إلى ١٠ سنوات	114	23.7
	أكثر من ١٠ سنوات	172	35.8

يظهر الجدول (١) وصف عينة الدراسة فبالنسبة لمتغير نوع المدرسة أن النسبة الغالبة كانت مدارس الابتدائية بنات ٥٩.٧ ٪ مقابل ٤٠.٣ ٪ لمدارس الابتدائية بنين. ولمتغير المنطقة التعليمية جاءت النسبة الغالبة للمنطقة الجهراء بلغ نسبتهم ٢٤.٣ ٪ ثم منطقة الفروانية بنسبة ١٨.٩ ٪ ثم منطقة العاصمة بنسبة ١٤.٦ ٪ ثم مبارك الكبير بنسبة ١٢.٣ ٪. وأخيرا الأحمدي بنسبة ١٠.٦ ٪. وبالنسبة لمتغير الوظيفي كانت نسبة مشاركة المدراء المساعدين النسبة الغالبة بنسبة ٥٧.٤ ٪ مقابل ٤٢.٦ ٪ للمدراء. أما بالنسبة لمتغير الخدمة جاءت مشاركة الخدمة الأقل من خمس سنوات بنسبة ٤٧.٠ ٪. ثم الخدمة (من ٥) بنسبة ٤٠.٥ ٪. فيما بلغ نسب مشاركة الخدمة الأكثر من ١٠ سنوات نسبة ٣٥.٨ ٪. ونسبة مشاركة الخدمة من ٥ الى ١٠ سنوات بنسبة ٢٣.٧ ٪.

أداة الدراسة

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة. قام الباحثان بإعداد استبانة اشتملت على (٢٨) فقرة تتناسب وطبيعة الدراسة وأهدافها، وبعد عرضها على لجنة من المتخصصين وتحكيمها، تم تعديل صياغة بعض فقراتها موزعة على خمس محاور:

المحور الأول (فهم نموذج الاستجابة للتدخل) ٥ بنود - المحور الثاني (التقييم والتقويم) ٣ بنود - المحور الثالث (المهارات القيادية) ١١ بند - المحور الرابع (التنمية المهنية) ٤ بنود - المحور السادس (جاهزية المبنى) ٥ بنود.

وقد تم استخدام طريقة ليكرت (Scalelikert) ذات السلم الخماسي من أجل الاستجابة لفقرات الاستبانة، والتي تم صياغتها صياغة إيجابية، وطلب من أفراد العينة الإجابة بتحديد درجة الموافقة وفق التدرج الخماسي (موافق بشدة، موافق، محايد، معارض، معارض بشدة)، حسب القيم الرقمية (٥، ٤، ٣، ٢، ١) على الترتيب. وقد تم اعتماد مدى المتوسطات التالي في تفسير النتائج: - ٤,٢٠ فأكثر يعبر عن موافقة كبيرة جدا. - (٣,٤٠ - ٤,١٩) يعبر عن موافقة كبيرة. - (٢,٦٠ - ٣,٣٩) يعبر عن موافقة متوسطة. - (١,٨٠ - ٢,٥٩) يعبر عن موافقة قليلة. - أقل من ١,٨٠ يعبر عن موافقة قليلة جدا.

١- صدق المحكمين:

عرض الباحثان الاستبانة على مجموعة من المحكمين تألفت من خمسة أعضاء هيئة تدريس من قسم الإدارة وقسم المناهج وطرق التدريس في كلية التربية، جامعة الكويت وإحصائي، وقد استجاب الباحثان لآراء المحكمين وقاما بإجراء ما يلزم من حذف وتعديل في ضوء المقترحات المقدمة، وبذلك خرج الاستبيان في صورته النهائية.

٢- الاتساق الداخلي Internal Validity

يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات الاستبانة مع الدرجة الكلية للاستبانة وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجالات الاستبانة والدرجة الكلية وجاءت النتائج كما بالجدول (٢).

جدول (٢) معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للاستبانة

البند	درجة الارتباط	البند	درجة الارتباط	البند	درجة الارتباط	البند	درجة الارتباط
1	.529**	8	.575**	15	.777**	22	.410*
2	.472**	9	.653**	16	.575**	23	.586**
3	.419*	10	.452*	17	.632**	24	.510**
4	.474**	11	.783**	18	.477**	25	.556**
5	.692**	12	.748**	19	.654**	26	.400*
6	.524**	13	.505**	20	.585**	27	.408*
7	.742**	14	.597**	21	.557**	28	.362*

❖دال عند ٠,٠٥-❖❖ دال عند ٠,٠١

يوضح جدول (٢) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوي معنوية ٠,٠٥ =α وبذلك يعتبر الأداة صادقه لما وضعت لقياسه.

٣-الصدق البنائي Structure Validity

يعتبر الصدق البنائي أحد مقاييس صدق الأداة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، ويبين مدي ارتباط كل محور من محاور الدراسة بالدرجة الكلية لفقرات الاستبانة وجاءت النتائج كما بالجدول (٣).

جدول (٣) معاملات الارتباط بين كل محور والدرجة الكلية ن = ٣٠

م	المحاور	درجة الارتباط
١	فهم نموذج الاستجابة للتدخل	.613**
٢	التقييم والتقويم	.745**
٣	المهارات القيادية	.886**
٤	التنمية المهنية	.631**
٥	جهازية المبنى	.601**

❖❖دال عند مستوى ٠.٠١

يوضح جدول (٣) معامل الارتباط بين كل محور من محاور الدراسة والدرجة الكلية الاستبانة، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوي معنوية ٠.٠٥ =α وبذلك يعتبر الأداة صادقه لما وضعت لقياسه.

ثبات الإستبانة Reliability: يقصد بثبات الاستبانة أن تعطي هذه الاستبانة نفس النتيجة لو تم إعادة توزيع الاستبانة أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط، وقد استخدم الباحثان معامل الفا كرونباخ وجاءت كما بالجدول (٤).

جدول (٤) قيم معامل الفا كرونباخ للمحاور والاستبانة ككل

م	المحاور	مستوى الثبات
١	فهم نموذج الاستجابة للتدخل	0.879
٢	التقييم والتقويم	0.762
٣	المهارات القيادية	0.891
٤	التنمية المهنية	0.868
٥	جهازية المبنى	0.798
	الأداة ككل	0.961

من النتائج الموضحة في جدول (٤) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ كانت مقبولة لكل محور وتتراوح بين (٠.٧٦ ، ٠.٨٩) لكل محور من محاور الإستبانة. كذلك كانت قيمة معامل ألفا لجميع فقرات الإستبانة كانت (٠.٩٦) وهذا يعنى أن معامل الثبات مرتفع.

استخدم الباحثان المعالجات الإحصائية التالية:

١. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية
٢. اختبار (ت) العينات المستقلة
٣. اختبار تحليل التباين الآحادي
٤. اختبار المقارنات البعدية: وتوكي Tukey
٥. تحليل الانحدار المتعدد (Enter)

سيتم عرض نتائج الدراسة الميدانية التي تم التوصل إليها من خلال تحليل استجابات أفراد كل العينة، فيما يتعلق بآرائهم حول جاهزية إدارات المدارس الابتدائية بدولة الكويت في تطبيق نظام التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة.

نتائج الدراسة

تمحور السؤال الأول حول جاهزية إدارات المدارس الابتدائية بدولة الكويت في تطبيق نظام التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة. وللإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة التقدير، كما هو مبين في جدول (٥)، (٦).

جدول (٥) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة ودرجة التقدير لتصورات عينة الدراسة عن جاهزية إدارات المدارس الابتدائية في تطبيق نظام التدخل المبكر

م	المحاور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة التقدير
١	فهم نموذج الاستجابة للتدخل	2.17	0.69	5	ضعيفة
٢	التقييم والتقويم	2.36	0.78	3	ضعيفة
٣	المهارات القيادية	2.22	0.62	4	ضعيفة
٤	التنمية المهنية	3.07	1.01	2	متوسطة
٥	جهازية المبنى	3.07	0.94	1	متوسطة
	الأداة ككل	2.50	0.62		ضعيفة

جدول (٥) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة التقدير لتصورات عينة الدراسة عن جاهزية إدارات المدارس الابتدائية بدولة الكويت في تطبيق نظام التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة مرتبة تنازليا وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة شاحي (٢٠١٨) حيث أكدت علي فاعلية التدخل المبكر باستخدام الحاسوب في تطور المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، وأثره في خفض السلوك الانسحابي لدى الأطفال، وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبي كما توافقت دراسة Fraser (2018) :مع البحث الحالي فيما يتعلق بالتمية المهنية حيث توصّلت الدراسة إلى مجموعةٍ من النتائج أهمها: (أ) حاجة المتعلمين إلى الدعم والتعزيز لمهاراتهم؛ (ب) استعداد مديري المدارس لتقديم خبراتهم ونصائحهم التي قد تدعم للمدير الجديد في تطبيق (RTI) في المدارس؛ (ج) كما كشفت الدراسة عن بعض الموارد، والتطوير المهني، واستراتيجيات التنفيذ الفعال للتدخل المبكر.

جدول (٦) جاهزية إدارات المدارس الابتدائية بدولة الكويت في تطبيق نظام التدخل المبكر

المحاور		البنـــود	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير
فهم نموذج الاستجابة للتدخل	3	يمتلك المعلمون والعاملون القدرة على تطبيق نموذج الاستجابة للتدخل	2.33	0.88	ضعيفة
	4	يتعرف المعلمون على مراحل نموذج الاستجابة للتدخل وكيفية تطبيقها	2.31	0.85	ضعيفة
	5	يقدر المعلمون دورهم وواجباتهم في تطبيق نموذج الاستجابة للتدخل	2.20	0.82	ضعيفة
	2	لدى المعلمين والعاملين بالمدرسة نظرة عامة عن نموذج الاستجابة للتدخل ومميزاته	2.14	0.83	ضعيفة
	1	يعي مدير المدرسة نموذج الاستجابة للتدخل وتطبيقاته	1.87	0.78	ضعيفة
التقييم والتقويم	6	يوجد نظام عالي الجودة يقوم بالكشف عن الطلبة من ذوي صعوبات التعلم	2.73	1.05	متوسطة
	8	يوجد نظام لإدارة بيانات الطلبة ومتابعتهم ومقارنتهم ببعضهم البعض	2.20	0.93	ضعيفة
	7	يتم رصد تقدم الطالب بشكل منتظم وتوثيقه بشكل مناسب	2.16	0.85	ضعيفة
المهارات القيادية	10	يضع المدير وفريق العمل برنامج عمل مدرسي يرتكز على المعايير الأخلاقية	2.66	0.70	متوسطة
	15	تحديد واستخدام موارد المنطقة التعليمية المتنوعة لتحسين البرامج المدرسية لتلبية احتياجات جميع الطلبة	2.36	0.97	ضعيفة
	14	توجد علاقة بين الباحثين والأكاديميين مع الإدارة المدرسية لتطبيق النماذج الحديثة التربوية في الفصول	2.36	0.95	ضعيفة

المحاور		البنـــود	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير
	13	يوجد نظام للمساءلة عن نجاح كل الطلبة في النواحي الأكاديمية والاجتماعية.	2.28	0.90	ضعيفة
	19	يتابع المدير وفريق العمل الإنجاز الأكاديمي للطلبة في نموذج الاستجابة للتدخل من خلال استخدام أحدث الاختبارات والمقاييس التربوية	2.25	0.87	ضعيفة
	17	تعمل إدارة المدرسة مع فريق من التربويين على تصميم خطط شاملة للتطوير المهني للعاملين	2.17	0.99	ضعيفة
	9	ينظم ويطور المدير نموذج الاستجابة للتدخل ضمن سياق المدرسة	2.17	0.87	ضعيفة
	16	تدار مرافق المدرسة من خلال تطبيق نماذج تربوية وعلمية.	2.12	0.86	ضعيفة
	11	يعمل المدير وفريق العمل على استيفاء احتياجات الطلبة التعليمية	2.08	0.77	ضعيفة
	18	ينمي المدير قدرات العاملين من الناحية التعليمية والقيادية من خلال دورات تدريبية	2.01	0.86	ضعيفة
	12	يعزز المدير وفريق العمل مبدأ العدالة والمساواة عند تنفيذ البرامج، والخطط التعليمية لتناسب احتياجات الطلبة الفردية	1.91	0.78	ضعيفة
التنمية المهنية	22	تدعم وزارة التربية المعلمين ماليا لتمكينهم من حضور مؤتمرات محلية وعالمية لتطبيق نموذج الاستجابة للتدخل	3.18	1.15	متوسطة
	20	توفر وزارة التربية دعم مالي لعمل دورات تدريبية للمعلمين لتطبيق نموذج الاستجابة للدخل	3.08	1.14	متوسطة
	23	تفرغ وزارة التربية المعلمين المختارين لتطبيق نموذج الاستجابة للتدخل من جدولهم اليومي	3.04	1.14	متوسطة
	21	ترسل وزارة التربية متخصصين للمدارس لتنمية مهارات المعلمين الفنية والإنسانية لتطبيق نموذج الاستجابة للتدخل	3.00	1.11	متوسطة
جهازية المبنى	26	توجد مختبرات في المدارس تخدم فئة ذوي الاحتياجات الخاصة	3.38	1.20	متوسطة
	27	توفير تكنولوجيا وانترنت عالي الجودة لخدمة هذه الفئة	3.18	1.17	متوسطة
	25	توفير غرفة مصادر لتدريس الطلبة بشكل فردي	3.14	1.17	متوسطة
	28	توفير غرف خاصة للتعليم من خلال اللعب	3.03	1.20	متوسطة
	24	تتوفير جميع الوسائل التعليمية لتطبيق الاستراتيجيات والطرق التدريسية	2.60	1.05	ضعيفة

بقراءة النتائج الواردة في جدول (٥) و (٦)، يتبين الآتي:

قيم الانحرافات المعيارية الغالبة منخفضة نسبياً للمحاور الأربعة الأولى. وهذا الأمر يشير إلى تجانس مجتمع الدراسة. وهذا التجانس يؤكد أن نتائج تصورات عينة الدراسة عن جاهزية إدارات المدارس الابتدائية بدولة الكويت في تطبيق نظام التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة قابلة للتعميم على مجتمع الدراسة بصورته الكلية. وإن تصورات العينة عن جاهزية إدارات المدارس الابتدائية بدولة الكويت في تطبيق نظام التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة في المحاور الخمس كانت ضعيفة ، وبمتوسط حسابي كلي بلغ (٢.٥٠) وانحراف معياري بلغ (٠.٦٢). وهذا مؤشر على انخفاض مستوى قبول الدراسة عن جاهزية إدارات المدارس الابتدائية بدولة الكويت في تطبيق نظام التدخل المبكر، وهذا مؤشر سلبي، وهذا الأمر يتعارض مع ما تسعى إليه وزارة التربية.

بالنظر إلى المحاور الخمس من حيث ترتيبها تنازلياً وفي ضوء قيم المتوسطات الحسابية، نلاحظ الآتي:

١. المحور الخامس (جهازية المبنى) كان الأكثر توافراً، حيث جاء حصل غالب البنود درجات تقدير متوسطة. بمتوسطات حسابية ما بين (٢.٦٠ – ٣.٣٨)

٢. المحور الرابع (التنمية المهنية) جاء بالمرتبة الثانية حيث كانت جميع البنود بدرجات تقدير متوسطة. بمتوسطات حسابية ما بين (٣.٠٠ – ٣.١٨)

٣. المحور الثاني (التقييم والتقويم) جاء بالمرتبة الثالثة حيث كانت جميع البنود بدرجات تقدير ضعيفة. بمتوسطات حسابية ما بين (٢.١٦ – ٢.٣٧) .

٤. المحور الثالث (المهارات القيادية) جاء بالمرتبة الرابعة حيث كانت حصلت غالب البنود درجات تقدير ضعيفة . بمتوسطات حسابية ما بين (١.٩١ – ٢.٣٦).

٥. المحور الأول (فهم نموذج الاستجابة للتدخل) بالمرتبة الخامسة والأخيرة والأقل توافراً، حيث حصل جميع البنود درجات تقدير ضعيفة . بمتوسطات حسابية ما بين (١.٨٧ – ٢.٣٣).

ويتضح من جدول (٦) أن جهازية المبنى حازت على أعلى متوسط حسابي بدرجة متوسطة وقد يعزو السبب إلى اهتمام مديري المدارس بتوفير البيئة المناسبة لذوي الاحتياجات الخاصة من مباني مجهزة وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة البعيرات (٢٠١٨) التي أكدت على عدم جاهزية المدارس الحكومية في الأردن لدمج ذوي الإحتياجات الخاصة.

يليها التنمية المهنية وقد يعزو السبب إلى وجود برامج تدريب للمعلمين للتعامل مع هذه الفئة واختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه نتيجة دراسة Ely & Ostrosky (2017) بأن برامج إعداد الموظفين غير فعالة حيث أن هناك حاجة إلى مراعاة الاحتياجات التدريبية للموظفين، بينما حصل فهم نموذج الاستجابة للتدخل على أقل متوسط حسابي وقد يعزو السبب إلى نقص الكوادر المختصة في عملية التدخل المبكر في وزارة التربية واختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه نتيجة دراسة الجهني (٢٠٢٠) التي أظهرت بأن درجة معرفة مشرفي صعوبات التعلم بنموذج الاستجابة مرتفعة.

وأيضا في محور نموذج الاستجابة للتدخل حصل بند يمتلك المعلمون والعاملون القدرة على تطبيق نموذج الاستجابة للتدخل على أقل متوسطات حسابية وقد يعزو السبب إلى عدم تدريب المعلمين والمدراء على نموذج الاستجابة للتدخل بشكل خاص، حيث أن المفهوم إلى الآن مبهم لديهم. ومن ثم لوحظ أن التقييم والتقويم في خدمات التدخل المبكر بحسب قيم المتوسطات الحسابية كانت ضعيفة في جميع البنود عدا البند ٦ جاء المتوسط بدرجة متوسطة وهذا يدل على عدم جدية الوزارة في تطبيق خدمات التدخل المبكر وتقييمها بقية تطويرها واختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات (انظر مثلا، دراسة أبو شخيدم، والحديدي، ٢٠١٩؛ الأحمري، ٢٠١٩؛ والرويلي، ٢٠١٦) التي أظهرت بأن درجة التقييم والتقويم في برنامج التدخل المبكر جاءت مرتفعة.

وعلى العكس حصلت جميع بنود محور المهارات القيادية على متوسطات حسابية ضعيفة فيما عدا البند رقم ١٠ مما يبين الدور الفعال للقيادة المدرسية في إنجاح وفشل عملية التدخل المبكر وهذا ما يتفق مع دراسة أبا حسين والشويعر (٢٠١٨) التي أوضحت بأن المعوقات الإدارية تؤثر في التدخل المبكر. أما في محور التنمية المهنية فقد كانت جاءت البنود بدرجة متوسطة وهذا وتتشابه نتيجة الدراسة الحالة مع ماكشفت عنه نتائج دراسة أبو شخيدم، والحديدي (٢٠١٩)، وتختلف نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة دراسة ابن طفلة والمعيقل (٢٠١٥)، وأخيرا، محور جهازية المبنى فقد جاءت جميع البنود بدرجة متوسطة ماعدا بند توفير جميع الوسائل التعليمية

لتطبيق الاستراتيجيات والطرق التدريسية جاء بدرجة ضعيفة وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ابن طفلة والمعيقل (٢٠١٥) التي أكدت بان إمكانات المدارس لاتتلائم مع أنشطة برامج التدخل المبكر لذوي الإعاقة الفكرية التي جاءت بدرجة مرتفعة.

السؤال الثاني : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بمدى جاهزية إدارات المدارس الابتدائية بدولة الكويت في تطبيق التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة تعزي لمتغيرات الدراسة (نوع المدرسة، المنطقة التعليمية، الوظيفة، الخدمة) ؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام (ت) للمجموعات المستقلة لمتغير (نوع المدرسة، الوظيفة) وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) لمتغيرات (لمنطقة التعليمية، الخدمة) وجاءت النتائج كالتالي:

أولا: الفروق بين نوع المدرسة

جدول (٧) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدراسة عن جاهزية إدارات المدارس الابتدائية في تطبيق نظام التدخل المبكر تبعا لمتغير نوع المدرسة

المحاور	نوع المدرسة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	الدلالة
فهم نموذج الاستجابة للتدخل	بنين الابتدائية	419	2.20	0.66	479	0.60	0.550
	بنات الابتدائية	728	2.16	0.71			
التقييم والتقويم	بنين الابتدائية	419	2.38	0.77	479	0.31	0.757
	بنات الابتدائية	728	2.36	0.78			
المهارات القيادية	بنين الابتدائية	419	2.25	0.61	479	0.77	0.444
	بنات الابتدائية	728	2.20	0.63			
التنمية المهنية	بنين الابتدائية	419	3.10	0.99	479	0.31	0.757
	بنات الابتدائية	728	3.07	1.02			
جهازية المبنى	بنين الابتدائية	419	3.10	0.92	479	0.63	0.528
	بنات الابتدائية	728	3.04	0.95			
الدرجة الكلية	بنين الابتدائية	419	2.53	0.60	479	0.71	0.480
	بنات الابتدائية	728	2.49	0.63			

يتضح من الجدول (٧) بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بالمحاور الخمس والدرجة الكلية تعزى لمتغير (نوع المدرسة) فقد جاءت قيم (ت) عند مستوى أكبر من ٠.٠٥، ويعزو الباحثان هذه النتيجة على أن طرق تعامل مراقبي وموجهي ومدراء المناطق التعليمية موحدة على مدارس البنين و البنات دون استثناء وخاصة بأنهم تحت نفس المرحلة وأيضا إدارات مدارس البنين من الإناث كذلك مما يدعم عدم الاختلاف في النتائج.

ثانيا: الفروق بين المنطقة التعليمية:

جدول (٨) نتائج تحليل التباين الأحادي جاهزية الإدارات المدرسية بتطبيق التدخل المبكر تبعا لمتغير المنطقة التعليمية

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
فهم نموذج الاستجابة للتدخل	بين المجموعات	6.34	5	1.27	2.61	0.024
	داخل المجموعات	213.78	476	0.49		
	المجموع	220.12	481			
التقييم والتقويم	بين المجموعات	6.12	5	1.22	2.14	0.060
	داخل المجموعات	251.69	476	0.57		
	المجموع	257.81	481			

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
المهارات القيادية	بين المجموعات	5.67	5	1.13	3.04	0.010
	داخل المجموعات	164.18	476	0.37		
	المجموع	169.85	481			
التنمية المهنية	بين المجموعات	10.17	5	2.03	2.03	0.073
	داخل المجموعات	440.36	476	1.00		
	المجموع	450.53	481			
جهازية المبنى	بين المجموعات	8.25	5	1.65	1.88	0.096
	داخل المجموعات	385.35	476	0.88		
	المجموع	393.60	481			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	3.36	5	0.67	1.78	0.116
	داخل المجموعات	166.66	476	0.38		
	المجموع	170.03	481			

يتضح من الجدول (٨) وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزي للمنطقة التعليمية بمحورين (فهم نموذج الاستجابة للتدخل، المهارات القيادية) فقد جاءت قيم (ف) اقل من ٠.٠٥. فيما لم تكن هناك فروق بباقي المحاور والدرجة الكلية.

ولتحديد مصادر هذه الفروق استخدم الباحثان اختبار توكي للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية وجاءت النتائج كما هو في الجدول (٩).

جدول (٩) المقارنات البعدية للمحاور الدالة

	عدد المقارنات	المنطقة	المتوسط الحسابي	المنطقة	المتوسط الحسابي	الفرق	الدلالة
التقييم والتقويم	١	مبارك الكبير	2.33	حولي	2.06	.370*	0.033
	٢	مبارك الكبير	2.33	العاصمة	1.99	.411*	0.022
المهارات القيادية	١	مبارك الكبير	2.43	حولي	2.11	.324*	0.021
	٢	مبارك الكبير	2.43	العاصمة	2.06	.372*	0.010

يتضح من الجدول (٩) أن التقييم والتقويم لبرامج التدخل المبكر وامتلاك المهارات القيادية حصل على أعلى متوسط حسابي في مبارك الكبير وقد يعزو السبب إلى حرص مسؤولو منطقة مبارك الكبير على البرامج التأهيلية للإدارات المدرسية في برامج التدخل المبكر أكثر من منطقة العاصمة وحولي حيث انطلق مشروع الدمج من منطقة مبارك الكبير، حيث في عام ٢٠١٢ منح مشروع الدمج التعليمي شهادة الجودة إلى ١١ مدرسة تابعة لمنطقة مبارك الكبير (كونا، ٢٠١٢)، وذلك يدل على تقبل واستعداد الإدارات المدرسية في منطقة مبارك الكبير لتطبيق مفهوم التدخل المبكر. كما يمكن أن يعزى استعداد الإدارات المدرسية في منطقة مبارك لتطبيق مفهوم التدخل المبكر في محوري التقييم والتقويم والمهارات القيادية إلى ما جاءت به نتيجة دراسة العجمي والإبراهيم (٢٠٠٦)، التي أكدت سيادة النمط القيادي الديمقراطي لدى مديري المدارس الحكومية في منطقة مبارك الكبير التعليمية، كما أظهرت نتائج نفس الدراسة السابقة أن درجة ممارسة مديري المدارس الحكومية في منطقة مبارك الكبير للإبداع الإداري كانت بدرجة عالية وذلك قد يساعد الإدارات المدرسية في منطقة مبارك على تقبل المفاهيم الجديدة والرغبة في التطوير والابداع في التعليم.

ثالثا: الفروق بين الوظيفة :

جدول (١٠) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية جاهزية الإدارات المدرسية بتطبيق التدخل المبكر تبعا لمتغير (الوظيفة)

المحاور	الوظيفة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	الدلالة
فهم نموذج الاستجابة للتدخل	مدير	520	2.14	0.67	479	-0.95	0.340
	مدير مساعد	627	2.20	0.71			
التقييم والتقويم	مدير	520	2.30	0.74	479	-1.61	0.109
	مدير مساعد	627	2.41	0.81			
المهارات القيادية	مدير	520	2.14	0.58	479	-2.18	0.030
	مدير مساعد	627	2.27	0.65			
التنمية المهنية	مدير	520	3.07	0.99	479	-0.24	0.808
	مدير مساعد	627	3.09	1.03			
جهازية المبنى	مدير	520	3.08	0.93	479	0.11	0.913
	مدير مساعد	627	3.07	0.94			
الدرجة الكلية	مدير	520	2.46	0.59	479	-1.29	0.196
	مدير مساعد	627	2.53	0.64			

يتضح من الجدول (١٠) وجود فروق دالة إحصائيا في محور (المهارات القيادية) فقد جاءت قيم (ت) عند مستوى أقل من ٠.٠٥ لصالح وظيفة (مدير مساعد). وهذا من الممكن أن يدل على تفويض الأعمال من مدير المدرسة إلى المدير المساعد، والذي يسهم في رفع كفاءة الأخير في المهارات القيادية في ظل انشغال مدير المدرسة أو غيابه، وقد يرجع إلى ميول مدير المدرسة إلى القيادة التشاركية مما يسهم في زيادة خبرة المدير المساعد في القيادة ومهاراتها، مما يتفق مع ما جاء في دراسة (النوفل،٢٠٢١)، وقد تعزى هذه النتيجة أيضا إلى ملاحظة الباحثان حيث أن مهام المدير المساعد أقل من المدير وخاصة بوجود مديرين مساعدين في مدرسة واحدة، لذلك كانت سهولة حضور أحد المدراء المساعدين للورش والمحاضرات سببا للفرق الدال بين المدراء والمدراء المساعدين في المهارات القيادية. كما يتضح من الجدول السابق بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في باقي المحاور والدرجة الكلية تعزى لمتغير الوظيفة فقد جاءت قيم (ت) عند مستوى أكبر من ٠.٠٥.

رابعا : الفروق بين الخدمة :

جدول (١١) يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي جاهزية الإدارات المدرسية بتطبيق التدخل المبكر تبعا لمتغير الخدمة

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
فهم نموذج الاستجابة للتدخل	بين المجموعات	2.13	2	1.07	2.25	0.107
	داخل المجموعات	227.25	479	0.48		
	المجموع	229.38	481			
التقييم والتقويم	بين المجموعات	0.80	2	0.40	0.66	0.516
	داخل المجموعات	287.90	479	0.60		
	المجموع	288.70	481			

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
المهارات القيادية	بين المجموعات	1.60	2	0.80	2.08	0.126
	داخل المجموعات	183.72	479	0.38		
	المجموع	185.33	481			
التنمية المهنية	بين المجموعات	1.09	2	0.54	0.53	0.587
	داخل المجموعات	487.29	479	1.02		
	المجموع	488.38	481			
جهازية المبنى	بين المجموعات	0.42	2	0.21	0.24	0.788
	داخل المجموعات	420.30	479	0.88		
	المجموع	420.72	481			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.39	2	0.20	0.51	0.598
	داخل المجموعات	182.46	479	0.38		
	المجموع	182.86	481			

يتضح من الجدول رقم (١١) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعود لسنوات الخدمة بالمحاور والدرجة الكلية فقد جاءت قيم (ف) أكبر من ٠.٠٥ وقد يكمن السبب في ذلك إلى أن عوامل نجاح تطبيق برنامج التدخل المبكر في المدرسة عبارة عن تضافر جهود كل من الإدارة المدرسية، والهيئة التدريسية و أولياء أمور الطلبة، ذلك أن التعاون بين الجهود يأتي بالمرتبة الأولى في إنجاح العمل، والإدارة المدرسية مسؤولة عن التدريب لجميع العاملين على البرنامج وتأهيلهم بغض النظر عن سنوات الخبرة، وهذا يتفق مع ما جاء في دراسة (Robinson et al., 2013).

السؤال الثالث: ما أثر كل من التقييم والتقويم، المهارات القيادية، التنمية المهنية، جهازية المبنى على إمكانية تطبيق نموذج للتدخل في مدارس المرحلة الابتدائية في الكويت؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدم تحليل الانحدار المتعدد (Enter) وجاءت النتائج كالتالي :

جدول (١٢) نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار اثر كل من التقييم والتقويم، المهارات القيادية، التنمية المهنية، جاهزية المبنى على (فهم نموذج للتدخل)

	B	الخطأ المعياري	Beta	t المحسوبة	مستوى دلالة t (Sig)
التقييم والتقويم	.224	.045	.251	4.97	.000
المهارات القيادية	.484	.059	.435	8.28	.000
التنمية المهنية	.055	.033	.081	1.66	.097
جهازية المبنى	-.002	.036	-.003	0.07	.945
معامل التحديد (R2)= ٠.٤٧٥ معامل التحديد المعدل (Adjusted R2) = ٠.٤٧٥					
معامل الارتباط المتعدد (R) = ٠.٦٨٩ ف = ١٠٧.٧٥ الدلالة ٠٠٠.					

توضح نتائج تحليل الانحدار التي يعرضها الجدول (١٢) تأثير المتغيرات المستقلة (التقييم والتقويم، المهارات القيادية ، التنمية المهنية ، جهازية المبنى) في فهم نموذج التدخل كمتغير تابع. وتشير قيمة F المحسوبة إلى معنوية النموذج حيث بلغت (١٠٧.٧٥) عند مستوى

دلالة (٠.٠٠٠)، وقد بلغ معامل التحديد المعدل لنموذج الانحدار Adjusted R^2 (٠.٤٧٥) أي أن المتغيرات المستقلة (كمجموعة) تفسر (٤٧.٥٪) من التباين في المتغير التابع ، مما يعني أن منحنى الانحدار جيد لوصف العلاقة بين هذا المتغير والمتغيرات المستقلة، كما يشير معامل الارتباط المتعدد R البالغ (٠.٦٨٩) إلى قوة العلاقة أو الارتباط بين المتغيرات المفسرة وقيمة المتغير التابع، فضلا عن أنها تعكس عدم وجود ارتباط تام بين للمتغيرات المستقلة، ومفادها انه هناك اثر ذو دلالة إحصائية المتغيرات المستقلة في قدرتها على الإسهام بفهم نموذج التدخل المبكر.

وقد أسفر نموذج الانحدار عن متغيرين دالين إحصائيا أمام متغير فهم نموذج التدخل، حيث نجد أن معاملات الانحدار لها موجبة ومعنوية عند مستوى دلالة (0.05)، بينما لم يكن متغير التنمية المهنية، جهازية المبنى معنويا عند مستوى الدلالة المذكور. وأن متغير المهارات القيادية جاء أولا وفسر ما نسبته (٤٣.٥٪) من التباين في المتغير التابع، ثم التقييم والتقويم ساهم بما نسبته (٢٥.١٪) من التباين في المتغير التابع، بينما لم تساهم المتغيرين (التنمية المهنية، جهازية المبنى) إذ لم يكن لهما دور هام في تفسير المتغير التابع، و قد يعزو السبب في ذلك إلى أهمية اتخاذ القرارات والدور الكبير الذي تشكله الإدارات المدرسية و مدى مهاراتهم القيادية في تطبيق نموذج التدخل السريع، وأن نجاح تطبيق النموذج يتوقف على تصورات الإدارات وإيمانهم بأهمية تطبيق النموذج من خلال تدريب المعلمين وإعدادهم وتقويمهم لتطبيق البرنامج وهم يشكلون في ذلك الأساس والبنية في تطبيق نموذج التدخل السريع، مما يتفق مع (Fan et al, 2018)، كذلك قد يرجع السبب في ذلك إلى ضرورة تشكيل الفريق القائم على تنفيذ البرنامج من وتعيينهم من قبل الإدارات المدرسية بمختلف التخصصات والمهارات القيادية أساس ذلك كما جاء في (Jensen, 2016).

التوصيات

توصلت نتائج البحث الحالي إلي بعض الآليات المقترحة لتفعيل برامج التدخل المبكر داخل الإدارات:

١. توفير دورات تدريبية مكثفة للمعلمين والإداريين لمعرفة كيفية الكشف والعلاج للطلبة الذين لديهم احتياجات خاصة.

٢. تدعم تطبيق التدخل المبكر كنظام تربوي.

٣. دعم جاهزية المباني المدرسية ليتسنى للمدرسة تطبيق نظام التدخل المبكر.

٤. الاهتمام برفع المهارات القيادية لمدراء المدارس ومساعديهم.

٥. وضع آلية مناسبه لتقييم وتقويم الطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة، بحيث تقوم على تقدير احتياجاتهم والنظر لها بعين الاعتبار أثناء التقييم والتقويم والمتابعة.

المراجع

١. أبا حسين، وداد بنت عبد الرحمن، والشويعر، شروق سليمان (٢٠١٩). آراء أعضاء هيئة التدريس نحو استخدام نموذج الاستجابة للتدخل في برامج صعوبات التعلم. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، ٨(٢٨)، ١-٣٣.

٢. ابن طفلة، سلطان بن فهد بن صالح، والمعيقل، إبراهيم بن عبد العزيز (٢٠١٥) .تقييم دور برامج التدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من وجهة نظر الوالدين والمعلمات. مجلة التربية الخاصة، ١٠، ١-٦٢.

٣. أبو شخيدم، سحر سالم عودة، والحديدي، منى صبح (٢٠١٩). خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال المكفوفين الصم من وجهة نظر مقدمي الخدمة وأسرهم. المجلة التربوية الأردنية، ٤(١)، ٢٦-٥٠.

٤. أحمد، حسام الدين جابر السيد(٢٠١٩). أثر التدخل المبكر على التوافق الدراسي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم. مجلة كلية التربية - جامعة كفر الشيخ ،١٩(٤)،١٦٩-٢٠٠

٥. أحمد، وفاء كمال الدين شرف الدين(٢٠١٩). فاعلية برنامج التدخل المبكر لتنمية وتحسين المهارات اللغوية لدي الأطفال ضعاف السمع بمركز الأنيس بمحلية الخرطوم [رسالة ماجستير غير منشورة]. كلية الدراسات العليا بجامعة النيلين: السودان.

٦. الأحمري، عبير حسين(٢٠١٩). تقويم جودة برامج التدخل المبكر للأطفال ذي الإعاقة الفكرية في ضوء معايير مجلس غير العاديين. المجلة التربوية الدولية المتخصصة، ٨(١٢) ، ٦٥-٨٠ .

٧. البعيرات، محمد أحمد (٢٠١٨). جاهزية المدارس العادية الحكومية لإنجاح دمج الطلبة ذوي الإعاقة في الأردن. مجلة جامعة الحسين بن طلال للبحوث،٤(٢)، ١٣٢-١٥٢.

٨. الجلامدة، فوزية عبدالله. (٢٠١٦).فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر لعلاج اضطرابات النطق لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في المملكة العربية السعودية. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، (٤٧)، ٢٣٦-٣١٦.

٩. الجهني، بيان حمدي ضويعن(٢٠٢٠). المعرفة بنموذج الاستجابة للتدخل لدى مشرفي صعوبات التعلم والصفوف الأولية ومعوقات تطبيقه في المملكة العربية السعودية. دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ١٢٦، ٢٣-٤٣ .

١٠. الحمادي، أنور (٢٠١٦). الدليل التشخيص والإحصاء الخامس للاضطرابات العقلية DSM-(5). dsm-5-ldlyl-ltshkhysy-wlhsyy-lkhms-bllg-lrby.pdf (sanad.info)

١١. الخوفي، أمل محمد. (٢٠٢١). أنسب الآليات التطبيقية المستمدة من نموذج الاستجابة للتدخل. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، ١٢(٤٠)، ٧٤-١٠٠. استرجعت من: http://search.mandumah.com/Record/1130991

١٢. السليحات، وعد أحمد، وخضر، عدنان إبراهيم. (٢٠٢٠). درجة جاهزية الإدارة المدرسية الحكومية في محافظة العاصمة عمان لاستخدام الإدارة الإلكترونية من وجهة نظر المشرفين التربويين. مؤسسة مؤتة للبحوث والدراسات سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ٣٤(٣)، ١٣-٤٠.

١٣. الشهري، خلود عبدالله(٢٠١٨). معوقات الحصول على خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة من وجهة نظر أولياء أمورهم. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، ٦(٢٥)، ١٢٤-١٥٩.

١٤. الصبي، عبدالله. (٢٠١٢). حجم مشكلة الإعاقة في مرحلة الطفولة المبكرة. موقع أطفال الخليج العربي. استرجعت بتاريخ يونيو ٢١، ٢٠٢١، من http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_res&r_id=68&topic_id=1085

١٥. الصقر، نورة بنت خالد، والعجمي ناصر بن سعد(٢٠١٨). دور تطبيقات الانترنت في تدريب أسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على اكتساب أساليب التدخل المبكر من منظور العاملين. المجلة السعودية للتربية الخاصة، ٨، ١٤١-١٩٥.

١٦. العجمي، عبدالله خميس، والإبراهيم، عدنان بدري رزق (٢٠٠٦). أثر النمط القيادي لدى مديري المدارس الحكومية في منطقة مبارك الكبير في دولة الكويت على إبداعهم الإداري من وجهة نظر المعلمين (رسالة ماجستير منشورة). جامعة اليرموك، إربد. مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/55964

١٧. العجمي، نادية. (٢٠١١). التدخل المبكر وبرنامج البورتيج. عمان: دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.

١٨. النوفل، محمد. (٢٠٢١). واقع ممارسة مديري المدارس السعودية في الخارج لأدوارهم القيادية في ضوء مدخل القيادة التشاركية. إدارة البحوث والنشر العلمي، ٣٧(٢)، ٤٠٨-٤٤٩.

١٩. النويعم، نورة. (٢٠١٥). فاعلية برنامج قائم على نموذج الاستجابة للتدخل في تطوير القدرة اللغوية لأطفال الروضة بدولة الكويت. (رسالة ماجستير منشورة). جامعة الخليج العربي. البحرين. استرجعت من http://search.mandumah.com/Record/1012009

٢٠. اليونيسف. (٢٠٢٠). دليل الإجراءات التشغيلية لبرامج التدخل المبكر في الأردن. اليونيسف ووزارة التنمية الاجتماعية في الأردن.

٢١. بخوش، وليد عبد العزيز، وخوجة، أسماء جلاب، والطاهر، مصباح(٢٠٢٠). واقع دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في الأقسام العادية من وجهة نظر أساتذة التعليم الابتدائي: دراسة ميدانية بولاية المسيلة. مجلة العلوم الإنسانية، ١، ٤٥٥-٤٧٢.

٢٢. جابر، وليد أحمد(٢٠٠٥). طرق التدريس العامة: تخطيطها وتطبيقاتها التربوية. دار الفكر.

٢٣. سمهان، نوران، والبحيري، عبد الرقيب، عمر، نور الهدي (٢٠١٩). فاعلية برنامج لعلاج ذوي صعوبات الكتابة لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي بمحافظة أسيوط. دراسات في الارشاد النفسي والتربوي، ٥(٥)، ١-٢٠.

٢٤. عبد القادر، فتحي عبد الكريم. (٢٠١٦). مستوى المعرفة بدمج الطلاب ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية في ضوء نموذج الاستجابة للتدخل لدى عينة من معلمي المرحلة الابتدائية . مجلة الإرشاد النفسي، ٤٨(٢)، ١٨٤-٢٠٩.

٢٥. كونا، وكالة الأنباء. (٢٠١٢/١٢/١٠). مشروع الدمج التعليمي يمنح ١١ مدرسة ابتدائية شهادة الجودة. أقتبس في ٢٠٢١/٦/٧ من موقع https://www.kuna.net.kw/ArticleDetails.aspx?id=2279736&language=ar

٢٦. لبهنساوي، أحمد كمال عبد الوهاب، وعبد الخالق، زيد حسانين زيد، والحديبي، مصطفى عبد المحسن عبد التواب (٢٠١٦). فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي في تنمية التواصل غير اللفظي لدى عينة من أطفال التوحد. مجلة كلية التربية، ٣٢(٤)، ٣٣٨-٣٧٨.

٢٧. الرويلي، عبد العزيز(٢٠١٦). تقييم فاعلية خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر العاملين وأولياء الأمور [رسالة ماجستير غير منشورة]. كلية التربية بجامعة اليرموك: المملكة الأردنية الهاشمية.

٢٨. معنصر، مسعودة(٢٠١٨). رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة. دراسات في عالم الارطوفونيا وعلم النفس العصبي، ٤، ٢٩-٣٧.

٢٩. وشاحي، سماح نور محمد. (٢٠١٨). فاعلية برنامج للتدخل المبكر باستخدام الحاسوب في تحسين المهارات الاجتماعية وخفض درجة السلوك الانسحابي لدى الأطفال التوحديين. مجلة كلية التربية- أسيوط. ٣٤، (٢) ٢٩٨-٣٥٥.

30. Barton, A., Holt, C., & Thompson, R. (2020). Perceptions of RTI Implementations among Administrators in Rural Elementary Texas Public Schools. International Journal of Educational Leadership Preparation, 15(1), 48-57. https://eric.ed.gov/?q=rti+implementation+in+schools&id=EJ1254596

31. Bender, W. N., & Larkin, M.J. (2009). Reading strategies for elementary students with learning difficulties strategies for Rti. United states of American: Corwin.

32. Ely, M. S., & Ostrosky, M. M. (2017). Survey Results for Training and Resource Needs Cited by Early Intervention Professionals in the Field of Visual Impairment. Journal of Visual Impairment & Blindness, 111(6), 527–542. https://doi.org/10.1177/0145482x1711100604

33. Fan, C., Zhang, Y., Cook, C., & Yang, N. (2018). Exploring the factor structure of the RTI readiness and implementation survey. Journal applied school psychology, 34(4), 360-387. DOI: 10.1080/15377903.2018.1458673

34. Fraser, A. (2018). Implementation of a Response to Intervention in Rural Early and Middle Years Schools. Journal of Graduate Studies in Education, 10(2), 8-13.

35. Fuller, E. A., & Kaiser, A. P. (2019). The Effects of Early Intervention on Social Communication Outcomes for Children with Autism Spectrum Disorder: A Meta-analysis. Journal of Autism and Developmental Disorders, 50(5), 1683–1700. https://doi.org/10.1007/s10803-019-03927-z
36. Jensen, L. (2016). RTI leadership-planning for implementation. BU journal for graduate studies in education, 8(2), 37-41.
37. Kuo, N. (2014). Why is response to intervention (Rti) so important that we should incorporate it into teacher education programs and how han online learning help. Journal of Online Learning and Teaching,10(4),610-624.
38. Nyarambi, A., & Ntuli, E. (2020). A Study of Early Childhood Development Teachers' Experiences in Zimbabwe: Implications to Early Intervention and Special Education. Open Journal for Educational Research, 4(1), 49–66. https://doi.org/10.32591/coas.ojer.0401.04049n
39. Robinson, G. G., Bursuck, W. D., & Sinclair, K. D. (2013). Implementing RTI in two rural elementary schools: Encouraging beginnings and challenges for the future. The Rural Educator, 34(3).
40. Scull, J., & Winkler, A. M. (2011). Shifting Trends in Special Education. Thomas B. Fordham Institute. United States of America. Available at:. http://eric.ed.gov/?id%3DED520416.
41. Thomas, E., Conoyer, S., & Lembke, E. (2020). Districtwide Evaluation of RTI implementation: Success, Challenges, and Self-Efficacy. The Division for Learning Disabilities of the Council for Exceptional Children, 35(3), 118-125. DOI: 10.1111/ldrp.12226.
42. Unicef (2019). Call to action statement: early childhood education for all. Retrieved June 15, 2021, from https://www.unicef.org/reports/early-childhood-education-for-all-statement-2019.
43. Wanzek, J & Vaughn, s. (2010). Tier 3 interventions for students with significant reading problem. Theory into Practice, (49), 305-314
44. Wixson, K & Valencia, S. (2011). Assessment I RTI: What teachers and specialists need to know. The Reading Teacher, (64), 466-46.