

معوقات التدخل المبكر من وجهة نظر معلمي الطلبة ذوي صعوبات التعلم إعداد

د. خالد مناحي هديب القحطاني*

مقدمة الدراسة:

التدخل المبكر له دور مهم في المساعدة والدعم وإنشاء الخدمات التي تتعلق بجميع أنواع الطلبة ذوي الإعاقة وفي مجال التربية الخاصة بشكل عام؛ لذلك من الضروري أن يكتسب هؤلاء الأطفال المهارات الأساسية والمتنوعة والتنمية في سن مبكرة من حياتهم (Almalki, 2013)، وذكر (Alquraini 2011) أنه لا تزال عمليات التشخيص والتقييم في المملكة العربية السعودية لتحديد أهلية الطلبة للحصول على خدمات التربية الخاصة تعاني من أوجه القصور، ووفقاً (Merza 2012) فقد أشارت إلى وضع المملكة العربية السعودية لخدمات التدخل المبكر، وذكرت أن خدمات التدخل المبكر المتاحة للأطفال الصغار الذين يعانون من تأخر في النمو وأسرههم لا تزال في مرحلة أولية لا تتواءم مع التغيير الذي يشهده العالم، و مما لا شك فيه تعمل حكومة المملكة العربية السعودية جاهدة على نقل الاتجاهات الدولية لرعاية برامج التدخل المبكر للأطفال دون سن السادسة من حيث التركيز على الخدمات التي يحتاجها الأطفال ذوي الإعاقة بما في ذلك الخدمات الصحية والتعليمية والثقافية والبيئية (مرزا ، ٢٠١٣).

وأصدرت وزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم وبعض المراكز الخاصة والجمعيات الخيرية التي استهدفت الأطفال من جميع الأعمار من ذوي الاحتياجات الخاصة مبادرات وبرامج وخدمات التدخل المبكر وعلى سبيل المثال على هذه المبادرات التي قدمتها وزارة الصحة: أولاً نجحت المملكة العربية السعودية في السيطرة على الأوبئة والأمراض المعدية ومراقبتها، ولا يمكن للأسرة الحصول على شهادة ميلاد الطفل حتى يأخذ هو أو هي التطعيمات اللازمة وقد ساعد ذلك في تقليل شلل الأطفال والسعال الديكي والحصبة للأطفال، وثانياً قدموا خدمات للأمهات الحوامل، وفي

*أستاذ مساعد التربية الخاصة تخصص صعوبات التعلم - كلية التربية بجامعة الباحة - المملكة العربية السعودية

عام ٢٠٠٨ زادت المراكز التي ترشد النساء الحوامل من ٥١٩ إلى ١٩٢٥ بنسبة ٢٧١٪ أعلى من ذي قبل في جميع أنحاء المملكة العربية السعودية، وأخيرًا أنشأت وزارة الصحة برامج الفحص الأولي قبل الزواج للتحقيق في بعض المشكلات الوراثية كعناصر أساسية للزواج لأنهم يريدون التحقق من الأشخاص قبل الزواج والذين من الممكن أنهم لا يعرفون أنهم لا يتطابقون في الاختبار لتجنب ولادة أطفال من ذوي الإعاقة (مرزا ، ٢٠١٣).

وأصبحت قضية التدخل المبكر لذوي صعوبات التعلم تُشكل أهمية بالغة؛ حيث أن التدخل المبكر يساعد على إمكانية الوقاية من صعوبات التعلم أو الحد من آثار صعوبات التعلم السلبية على الطفل؛ إذا تم الاكتشاف والتدخل مبكرًا (المشرفي، ٢٠٠٩)، وأشار Underwood (2012) أن العمل الجاد لتوفير تدخل مبكر أصبح الآن على نطاق واسع باعتباره أمرًا مهمًا للتنمية البشرية، فإذا تلقى الأطفال ذوي صعوبات التعلم دعمًا وتدخلًا مبكرًا وفوريًا؛ فيمكن إيقاف الصعوبات أو الحد من مشاكل النمو الإضافية، وتحسين ظروف النمو الحالية، حيث تقدم العديد من الدول برامج التدخل المبكر حسب الضرورة للأطفال ذوي الإعاقة، وأشار النبهان (٢٠٠٨، ص٧٣) أنه تكمن خطورة مشكلة صعوبات التعلم في كونها صعوبة خفية، فالأطفال ذوي صعوبات التعلم أطفال أسوياء لا يعانون من أي إعاقة ظاهرة، ولا يلاحظ المعلم أو أولياء الأمور أيه ظاهرة مختلفة تستوجب تقديم معالجة خاصة، وتكون النتيجة الطبيعية لمثل هذه الممارسات تكرار الفشل والرسوب؛ وبالتالي التسرب من المدرسة، وأوضح عواد والقواسمة (٢٠١٢) أن خدمات التدخل المبكر في السنوات الأولى من حياة الطفل مهمة بدرجة كبيرة في عملية النمو والتطور، ففي الثلاث سنوات الأولى ينمو دماغ الطفل بصورة أكبر من أي مرحلة أخرى من مراحل النمو، كما تتصف النهايات العصبية بهذه المرحلة بالمرونة والقابلية للتأثر والتغير السريع، وبالتالي فإن هذه السنوات مهمة لتطور نمو الطفل وبخاصة للذين يعانون من احتياجات خاصة وصعوبات معينة.

والممتبِع لمسيرة خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة في مجتمعنا العربي والخليجي بصفة عامة، وعلى مستوى المملكة العربية السعودية بصفة خاصة، ليفخر ببشائر الإنجازات التي تتوالى تباعًا على مستوى القطاعات الحكومية والأهلية بلا استثناء، وحيث تعتبر خدمات التدخل المبكر لفئة المواليد والأطفال دون السادسة من العمر ضمن المقومات الأساسية للتطور والتنمية البشرية؛ كون هذه الخدمات محاور جذرية في البنية التحتية لمستويات الوقاية من الإعاقة (مرزا، ٢٠٠٥)، وأنشئت برامج التدخل المبكر لتقديم خدمات تعليمية وتأهيلية للرضع والأطفال

الصغار والأطفال الصغار ذوي الإعاقة لتلقي وتقييم وخدمات العلاج لمعالجة الفجوة في النمو (Tomasello, Manning, & Dulmus, 2010)، وأشار (Allen (2011 إلى أن التدخل المبكر يتيح لكل رضيع وطفل وشاب الحق في تلقي الخدمات والرعاية الاجتماعية والعاطفية التي تساعده على النجاح كباقي الأفراد العاديين.

وتفتقر ظاهرة صعوبات التعلم بمرحلة الطفولة المبكرة عادة، على الرغم من أنه لا يُمكن اكتشاف صعوبات التعلم الأكاديمية إلا في المرحلة الابتدائية؛ وعلى الرغم من ذلك فصعوبات التعلم لا تحدث فجأة في المرحلة الابتدائية؛ حيث تصدر بعض السلوكيات المصحوبة ببعض أوجه القصور في العمليات المعرفية المختلفة عن الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة بمثابة مؤشرات تُنبأ بتعرض الطفل لاحقاً لصعوبات التعلم (بخش، ٢٠٠٦)، وأوضح (Learner (2006 أنه يُقصد بالمؤشرات والأعراض المبكرة لصعوبات التعلم لدى الأطفال في عمر ما قبل المدرسة، ويُمكن ملاحظة هذه المؤشرات في مجالات النمو المختلفة، ويُفترض أن تنبئ هذه الأعراض بالصعوبات التعليمية التي ستظهر لاحقاً في مجال التحصيل الأكاديمي.

وتُعتبر مرحلة الطفولة المبكرة من أهم المراحل في حياة الإنسان، نظراً لما تتميز به من مرونة وقابلية للتعلم ونمو لمهارات الطفل وقدراته المختلفة، حيث يكتسب من خلالها المفاهيم والمعرفة وأساليب التفكير المختلفة، وفيها تتبلور ميول الطفل واتجاهاته؛ لذا أصبح الاهتمام بالطفولة من أهم المعايير التي يُقاس بها تقدم المجتمعات (الفر، ٢٠٠٥؛ بدران، ٢٠٠٠)، والأطفال المعرضين لخطر صعوبات التعلم تصدر عنهم سلوكيات تُعد بمثابة مؤشرات لحدوث صعوبات التعلم؛ حيث ظهور أوجه قصور في العمليات المعرفية المختلفة، وملاحظة تلك السلوكيات وأوجه القصور يُساعد على الاكتشاف المبكر، وهو الأمر الذي يدفعنا حتماً إلى تقديم برامج التدخل المبكر المناسبة لهم، مما يساعد على الحد من الآثار السلبية المترتبة على حدوث صعوبات التعلم (محمد، ٢٠٠٩)، وأشارت عافية (٢٠١٤) أن الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة المعرضين لخطر صعوبات التعلم تصدر منهم سلوكيات بمثابة مؤشرات تنبئ بإمكانية حدوث صعوبات التعلم، حيث يظهرون العديد من أوجه القصور في العمليات المعرفية مثل قصور الانتباه والإدراك والتذكر، وملاحظة تلك السلوكيات وأوجه القصور يساعد في الاكتشاف المبكر لمثل هذه الحالات؛ مما يساعد على تقديم برنامج التدخل المبكر المناسب لهم، وبالتالي الحد بدرجة كبيرة من تلك الآثار السلبية التي يُمكن أن تترتب على صعوبات التعلم.

وحددت (Lowenthal 1998) بعض المؤشرات التي يُمكن أن تنبأ بصعوبات التعلم مبكرًا ومنها؛ النشاط الزائد الذي لا يتناسب مع المرحلة العمرية للطفل، وقصور الانتباه، وعدم القدرة على التحكم في السلوك، وسوء التنظيم، والتأخر في اكتساب اللغة، وقصور الإدراك السمعي والبصري، وقصور في الذاكرة القصيرة وطويلة المدى، وقصور المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة، وأشار عواد (٢٠١٠) إلى أننا حين لا نعمل على الاهتمام بالتعرف والتدخل المبكر لذوي صعوبات التعلم؛ فإن ذلك يؤدي إلى نمو الأطفال تحت ضغط الإحباطات الناتجة عن أوجه القصور لدى الطفل، فالتعرف والتدخل المبكر يمثلان تحديًا كبيرًا للأخصائيين، ويجب أن يتم بالنسبة للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية على الأكثر، حيث يؤثر السن الذي يتم فيه تحديد الصعوبة دورًا كبيرًا في تحديد نوع الصعوبة وشدتها، والمشكلات المصاحبة لها، وكلما كان الاكتشاف والتعرف مبكرًا عن صعوبات التعلم قبل دخول الطفل المدرسة الابتدائية وتقديم برامج التدخل المبكر، كلما كان التغلب على الصعوبة أفضل وأيسر، وكذلك التقليل من حدة ظهورها مستقبلاً، وهو ما أوضحه الزريقات (٢٠١١) حيث أشار إلى أنه إذا تم تحديد الأطفال المعرضين لخطر صعوبات التعلم وتوفير الخدمات والبرامج التي يحتاجونها مبكرًا، فإن ذلك سوف يؤدي إلى الحد من التأثيرات السلبية لحدوث صعوبات التعلم، وأوضح كل من **Vaughn, Wanzek, Murray and Roberts (2012)** أن التدخل المبكر يساعد في تنمية مهارات الطفل المعرفية بصفة عامة، والمهارات الأكاديمية بصفة خاصة كالقراءة والكتابة والحساب، وأشارت نتائج دراسة الزومان (٢٠٢٠) إلى أن التعرف المبكر على الأطفال المعرضين لخطر صعوبات التعلم من المهام المعقدة، فالمؤشرات غالبًا ما تكون غير واضحة، وقد أوصت بضرورة تبني برامج التدخل المبكر فلسفة واضحة بمثابة الموجه للعمل مع أسر.

ومن خلال ما سبق تتضح أهمية التركيز على برامج التدخل المبكر لذوي صعوبات التعلم أو الأطفال المعرضين لخطر صعوبات التعلم، ودراسة المعوقات التي تقف حاجز لتحقيق برامج التدخل المبكر لأهدافها في التقليل من آثار صعوبات التعلم لاحقًا، وكذلك منع تدهور الحالة في المراحل العمرية المتقدمة.

مشكلة الدراسة:

ظهرت مشكلة الدراسة من خلال الزيارات الميدانية للباحث للإشراف على طلاب بكالوريوس التربية الخاصة بمقرر التدريب الميداني؛ حيث لاحظ الباحث تفاوت مستويات الطلبة ذوي صعوبات التعلم، وعند الرجوع إلى سجلاتهم بالمدرسة، اتضح أن بعض الحالات قد تم

اكتشافها مبكرًا، وحصلت على خدمات التدخل المبكر، في حين أن بعض الحالات لم يتم اكتشافها مبكرًا ولم تحصل على خدمات التدخل المبكر؛ لذا فقد أرجع الباحث أن هذا التفاوت في المستويات بين الأطفال يُعزى إلى حصول بعض الطلبة على خدمات برامج التدخل المبكر؛ حيث أن حدوث صعوبات التعلم لدى الطفل قد تستمر مدى الحياة إذا لم يتم الاكتشاف المبكر، وتقديم خدمات التدخل المبكر المناسبة للطفل للحد من آثار صعوبات التعلم، وهو ما أشارت إليه نتائج دراسة عواد (١٩٩٤) حيث بينت أن الطفل الذي يتأخر في نمو المفردات اللغوية ومهارات بناء الجمل في الثلاث سنوات الأولى؛ سوف يتأخر في نفس المهارات في سن الخامسة والسابعة وما بعدها. ونظرًا لقلّة الدراسات السابقة العربية التي تناولت معوقات برامج التدخل المبكر لذوي صعوبات التعلم، وكذلك تزايد انتشار صعوبات التعلم، وكذلك بسبب الآثار السلبية لصعوبات التعلم على الطفل وأسرته، فهي من المجالات الهامة التي تتطلب مزيد من البحث لتشخيص هذه الصعوبات في وقت مبكر وتقديم برامج التدخل المبكر لهم (الفر، ٢٠٠٥)، وأوضح الظاهر (٢٠٠٤، ص.٦٩) أن التعرف المبكر على الأطفال ذوي صعوبات التعلم هو تحدي كبير للمختصين، ويجب أن يتم بالنسبة للأطفال ما قبل المدرسة الابتدائية.

وكذلك أوضحت نتائج دراسة (Lowenthal 1998) أهمية الكشف المبكر لأبعاد ومجالات صعوبات التعلم في مرحلة الطفولة المبكرة سواء صعوبات حركية أو لغوية أو إدراكية، وكذلك التأكيد على أهمية برامج التدخل المبكر للحد من الآثار السلبية لصعوبات التعلم، وأشار كل من (Bailey, Hebbeler, Scarborough, Spiker and Mallik 2004) إلى أنه تحتاج أسر الأطفال ذوي صعوبات التعلم أو المعرضون لخطر صعوبات التعلم إلى اتخاذ إجراءات لاكتشاف المزيد حول الصعوبات المحتملة ومحاولة الحصول على الخدمات، وأشارت نتائج دراسة كل من إبراهيم وهلال وأبو الرايات والبسطويسي وعثمان وفؤاد وعلي (٢٠١٤) إلى أن نسب علاج صعوبات التعلم تزداد مع السن الصغير، وتقل كلما تم تأخيره إلى مراحل عمرية متأخرة، وأشار كل من (Al-Gain and Al-Abdulwahab 2002) إلى أن هناك دراسات محدودة جدًا حول إدارة التدخل المبكر أو التحديد المبكر للإعاقة.

لذا تُعد عملية الكشف عن معوقات التدخل المبكر من المهام الرئيسية التي سوف تُساعد المعلمين والأسر والقائمين على رعاية ذوي صعوبات التعلم، للتمكن من تجاوز تلك المعوقات، وهو ما أشارت إليه نتائج دراسة الزومان (٢٠٢٠) حيث بينت أن توفير برامج التدخل المبكر قد

يخفف من الإعاقة أو يمنع حدوثها، وبالتالي الحد من عملية إحالة الأعداد الكبيرة إلى برامج التربية الخاصة؛ مما يُساعد على التخفيف من الجهود والتكلفة المادية المتوقعة.
أسئلة الدراسة:

- ١- ما مستوى معوقات التدخل المبكر من وجهة نظر معلمي الطلبة ذوي صعوبات التعلم؟
 - ٢- هل يوجد فرق بين متوسطات درجات المعلمين على أبعاد استبيان معوقات التدخل المبكر للطلبة ذوي صعوبات التعلم تُعزى إلى أثر متغير الخبرة (مرتفعي الخبرة ومنخفضي الخبرة)؟
 - ٣- هل يوجد فرق بين متوسطات درجات المعلمين على استبيان معوقات التدخل المبكر للطلبة ذوي صعوبات التعلم تُعزى إلى أثر متغير مستوى التعليم (بكالوريوس- دراسات عليا)؟
 - ٤- هل يوجد فرق بين متوسطات درجات المعلمين على استبيان معوقات التدخل المبكر للطلبة ذوي صعوبات التعلم تُعزى إلى التفاعل الثنائي بين أثر متغير الخبرة (مرتفعي-منخفضي) ومتغير مستوى التعليم (بكالوريوس- دراسات عليا)؟
- أهداف الدراسة:

- ١- الكشف عن مستوى معوقات التدخل المبكر من وجهة نظر معلمي الطلبة ذوي صعوبات التعلم.
- ٢- الكشف عن الفرق بين متوسطات درجات المعلمين على أبعاد استبيان معوقات التدخل المبكر للطلبة ذوي صعوبات التعلم التي تُعزى إلى أثر متغير الخبرة (مرتفعي الخبرة ومنخفضي الخبرة).
- ٣- الكشف عن الفرق بين متوسطات درجات المعلمين على استبيان معوقات التدخل المبكر للطلبة ذوي صعوبات التعلم التي تُعزى إلى أثر متغير مستوى التعليم (بكالوريوس- دراسات عليا).
- ٤- الكشف عن الفرق بين متوسطات درجات المعلمين على استبيان معوقات التدخل المبكر للطلبة ذوي صعوبات التعلم التي تُعزى إلى التفاعل الثنائي بين أثر متغير الخبرة (مرتفعي-منخفضي) والخبرة ومتغير مستوى التعليم (بكالوريوس-دراسات عليا).

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية: تتضح الأهمية النظرية للدراسة من خلال محاولة التأصيل النظري لمفهوم التدخل المبكر في مجال التربية الخاصة بصفة عامة وصعوبات التعلم بصفة خاصة، وتعتبر هذه الدراسة من الدراسات الجديدة التي سوف تسهم في فتح المجال أمام الباحثين لدراسة التدخل المبكر في ميدان التربية الخاصة بصفة عامة، وصعوبات التعلم بصفة خاصة، وستفيد نتائج الدراسة المعلمين والوالدي الطلبة ذوي صعوبات التعلم أو المعرضين لخطر صعوبات التعلم، وكذلك المؤسسات المعنية بتقديم الخدمات لذوي صعوبات التعلم؛ حيث تُبصرهم بمستوى وطبيعة معوقات التدخل المبكر لذوي صعوبات التعلم، لكي يُمكن توجيه الاهتمام نحوها للتغلب على تلك المعوقات.

الأهمية التطبيقية: تظهر الأهمية التطبيقية للدراسة؛ من خلال إعداد استبيان لمعوقات التدخل المبكر للطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر المعلمين، تتحقق فيه الخصائص السيكومترية للقياس، كذلك مساعدة الباحثين في منحهم مؤشرات عن أهمية التدخل المبكر تمهيداً للدراسات التدخلية، وكذلك تتضح الأهمية التطبيقية من خلال الوقوف على مدى أهمية برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي صعوبات التعلم، والتعرف على معوقات برامج التدخل المبكر سواء ما يتعلق بأولياء الأمور والمعلمين وبيئة التعلم.

كما أنه من خلال نتائج الدراسة الحالية يُمكن أن يستفيد منها المعلمين والوالدان، والقائمين على رعاية ذوي صعوبات التعلم، لدراسة كيفية التغلب على تلك المعوقات والصعوبات لتحقيق الاستفادة القصوى من برامج التدخل المبكر لذوي صعوبات التعلم.

حدود الدراسة:

١- حدود بشرية: تحددت الدراسة بعينة من معلمي الطلبة ذوي صعوبات التعلم بمدينة الرياض.

٢- حدود الموضوعية: تناولت الدراسة الكشف عن مستوى معوقات التدخل المبكر من وجهة نظر معلمي الطلبة ذوي صعوبات التعلم، والكشف عن الفرق بين متوسطات درجات المعلمين على أبعاد استبيان معوقات التدخل المبكر للطلبة ذوي صعوبات التعلم التي تُعزى إلى أثر متغير الخبرة (مرتفعي الخبرة ومنخفضي الخبرة)، والكشف عن الفرق بين

متوسطات درجات المعلمين على استبيان معوقات التدخل المبكر للطلبة ذوي صعوبات التعلم التي تُعزى إلى أثر متغير مستوى التعليم (بكالوريوس- دراسات عليا)، والكشف عن الفرق بين متوسطات درجات المعلمين على استبيان معوقات التدخل المبكر للطلبة ذوي صعوبات التعلم التي تُعزى إلى التفاعل الثنائي بين أثر متغير الخبرة (مرتفعي- منخفضي) الخبرة ومتغير مستوى التعليم (بكالوريوس-دراسات عليا)، كما تتمثل المحددات الموضوعية باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي، والأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل بيانات البحث ومعالجته.

٣- حدود مكانية: تم تطبيق الدراسة الحالية على عينة من معلمي الطلبة ذوي صعوبات التعلم بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.

٤- حدود زمنية: تم تطبيق أدوات الدراسة الحالية خلال الفصل الدراسي الثاني للعام الجامعي ١٤٤١/١٤٤٢هـ.

مصطلحات الدراسة:

أولاً التدخل المبكر: عرفه الباحث بأنها عملية مخططة ومنظمة ودقيقة ومتكاملة تتضمن تقديم مجموعة من الخدمات الطبية والتربوية والنفسية والاجتماعية للأطفال المعرضين لخطر صعوبات التعلم أو من تم تشخيصهم بصعوبات التعلم منذ الولادة وحتى سن السادسة وربما يستمر تقديم الخدمات في المرحلة الابتدائية؛ بهدف الحد من آثار صعوبات التعلم وتفادي تدهور قدرات ومهارات الأطفال، ولا تقتصر الخدمات على الأطفال فقط، بل تمتد إلى أسرهم لتنمية مهاراتهم الوالدية حول كيفية التعامل وتقديم الخدمات لأطفالهم.

وعرفه الباحث إجرائياً بأنه مجموعة الدرجات التي يحصل عليها معلمي الطلبة ذوي صعوبات التعلم على استبيان معوقات التدخل المبكر المستخدم في الدراسة الحالية، والذي يتكون من ثلاثة أبعاد هي كالتالي:

البعد الأول المعوقات المتعلقة بوعي ولي الأمر: ويُقصد بها المعوقات المتعلقة بمدى وعي ولي أمر الطفل سواء الأب أو الأم أو القائم على رعاية الطفل بالتدخل المبكر لذوي صعوبات التعلم أو المعرضين لخطر صعوبات التعلم.

البعد الثاني المعوقات المتعلقة ببيئة التعلم لبرامج التدخل المبكر: وتتمثل في المعوقات المتعلقة ببيئة التعلم للطلبة ذوي صعوبات التعلم أو المعرضين لخطر صعوبات التعلم في برامج التدخل المبكر.

البعد الثالث المعوقات المتعلقة بوعي المعلم: ويُقصد بها المعوقات المتعلقة بمدى وعي المعلم بأساليب تشخيص ذوي صعوبات التعلم، واستخدامه للاستراتيجيات المناسبة للتدخل المبكر. ثانياً الطلبة ذوي صعوبات التعلم: ويتبنى الباحث تعريف اللجنة الوطنية الأمريكية المشتركة لصعوبات التعلم، والذي نص على "صعوبات التعلم بمثابة مصطلح عام يشير إلى مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات التي تظهر على هيئة صعوبات ذات دلالة في اكتساب واستخدام القدرة على الاستماع، أو التحدث أو القراءة أو الكتابة أو التفكير أو القدرة الرياضية أي القدرة على إجراء العمليات الحسابية المختلفة، وتعد هذه الاضطرابات جوهرية بالنسبة للفرد، ويفترض أن تحدث له بسبب حدوث اختلال في الأداء الوظيفي للجهاز العصبي المركزي، كما أنها قد تحدث في أي وقت خلال فترة حياته، هذا وقد تحدث مشكلات في السلوكيات الدالة على التنظيم الذاتي، والإدراك الاجتماعي، والتفاعل الاجتماعي إلى جانب صعوبات التعلم، ولكن هذه المشكلات لا تمثل في حد ذاتها ولا تعد صعوبات تعلم" (هالاهاان وكوفمان، ٢٠٠٨).

ثالثاً: معلمي الطلبة ذوي صعوبات التعلم: وعرفهم الباحث إجرائياً بأنهم معلمي الطلبة ذوي صعوبات التعلم بمدينة الرياض، ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٣٣ - ٤٦) سنة، ممن حصلوا على درجة البكالوريوس أو الدبلوم في التربية الخاصة وكذلك ممن استمروا في دراستهم العليا بمجال التربية الخاصة.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

مفهوم التدخل المبكر Early Intervention

تعددت التعريفات التي تناولت مفهوم التدخل المبكر حيث عرفه أخضر (١٤٢١، ص ٣٦) بأنه "الإجراءات أو الجهود أو البرامج التي تنفذ في سبيل الحيلولة دون حدوث نتيجة ضارة أو التقليل من شدتها أو زيادة فعالية هذه الجهود أو الإجراءات أو البرامج عن طريق التدخل في وقت سابق بدرجة كافية من الوقت الذي اعتاد معظم الناس أن يبحثوا فيه عن مساعدة"، وعرفه السليطي (٢٠٠٣) بأنه التدخل العاجل قبل ظهور الصعوبة؛ وذلك لمساعدة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسره، فهو نظام خدمات تربوي وعلاجي وقائي يقدم للأطفال منذ الأيام أو الأسابيع الأولى بعد ولادتهم، وخاصة لمن هم في خطر حسب المنظور العلمي الذي يعتمد على التاريخ الأسري ومسار الحمل وحالة الولادة، وما بعدها لتحديد ذلك، وعرفته (Merza 2004) بأنه مجموعة من الاستراتيجيات الوقائية والموجهة نحو رعاية المواليد والأطفال دون الستة

سنوات، وتلبية احتياجاتهم سواء ممن كان لديهم استعداد للتأخر في مراحل النمو أو الذين تم تحديد وتشخيص معاناتهم من تأخر نمائي أو إعاقة، وأضافت مرزا (٢٠٠٥، ص.٣٤٩) بأنه "مجموعة من الاستراتيجيات المنظمة التي تستهدف تحفيز نمو وقدرات الأطفال لأقصى درجة ممكنة بهدف تقليل نسبة وحدة التأخر النمائي أو الإعاقة، هذا ويُمكن أن تتضمن خدمات التدخل المبكر مدى واسعًا من الخدمات التربوية والاجتماعية والنفسية استنادًا على الاحتياج الفردي لكل طفل وأسرته".

وفي نفس الإطار عرفه كل من الخطيب والحديدي (٢٠٠٥، ص.٢٤) بأنه "تقديم خدمات متنوعة طبية واجتماعية وتربوية ونفسية للأطفال دون السادسة من أعمارهم، الذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي، أو الذين لديهم قابلية للتأخر النمائي أو الإعاقة"، وأوضح Kaur et al. (2006) أن التدخل المبكر هو جهد منظم جيدًا، ومخطط لتنمية النمو ضمن مجموعة من الإجراءات المتعلقة بالظروف البيئية خلال السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل، وعرف كل من Mesmer and Mesmer (2008, p.281) التدخل على أنه تعليمات تهدف إلى مساعدة الطلاب وإرشادهم للذين يعانون من تأخر في النمو، وتحسين مسارهم التعليمي في المستقبل.

في حين اقتصر البعض على سن الثلاث سنوات كمحدد لبرامج التدخل المبكر حيث أوضح كل من Tomasello, Manning and Dulmus (2010) أن التدخل المبكر هو تقديم خدمات للرضع والأطفال الصغار الذين تتراوح أعمارهم بين حديثي الولادة إلى الثلاث سنوات، والذين يعانون من إعاقات في النمو، على سبيل المثال؛ تشمل الخدمات التي تقدم للأطفال ذوي الإعاقة المعرضون للخطر أو الذين يتلقون تعليمًا خاصًا، والعلاج الطبيعي والمهني والكلام، وتدريب الوالدين والخدمات الصحية والتكنولوجيا المساعدة، بغرض تلبية احتياجات الأطفال ذوي الإعاقة، وعرفه العدل (٢٠٢١، ص.٣٠٨) بأنه "الإجراءات والممارسات التي تهدف لمعالجة مشاكل الأطفال المختلفة مثل تأخر النمو والإعاقة بأنواعها بالإضافة على توفير حاجات أسر الأطفال من خلال تقديم البرامج التدريبية والإرشادية"، وعرفه عواد (٢٠١٣، ص.٥) بأنه "تلك المنظومة المتكاملة من الإجراءات الهادفة والمتخصصة المقدمة للأطفال من سن الولادة وحتى سن ما قبل المدرسة وأسرهم، بقصد الكشف المبكر عن الإعاقة أو جوانب التهديد، والعمل على تفادي حدوثها أو الحد منها والحيلولة دون تطور الآثار الجانبية المترتبة عليها".

وذكر الغامدي (٢٠١٣) أنه مجموعة من الخدمات التربوية والعلاجية والوقائية المتنوعة، والاستراتيجيات المدروسة التي تقدم للأطفال منذ الميلاد وحتى السادسة من العمر، ممن لديهم

احتياجات خاصة سواء كانت نمائية أو تربوية والمعرضين لخطر الإعاقة لأسباب متعددة، بغرض تنمية وتعزيز قدرات الأطفال، وتنمية مهارات المحيطين بهم؛ لمساعدتهم بما يتناسب مع احتياجاتهم، ولا يركز التدخل المبكر على الطفل فقط، بل يعطي اهتمامًا كبيرًا للأسرة، وعرفه فرحات (٢٠١٤، ص.٢٦٦) بأنه "خدمات متنوعة طبية واجتماعية وتربوية ونفسية تقدم للأطفال دون سن السادسة الذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي أو الذين لديهم قابلية للتأخر أو الإعاقة"، وعرفه إبراهيم وآخرون (٢٠١٤) بأنه تلك الإجراءات الهادفة والمنظمة والمتخصصة لتقديم مساعدة علمية معتمدة على أسس نظرية وإجراءات عملية في سن مبكرة لتحسين أو تخفيف حدة المشكلات السلوكية والنفسية والتربوية التي قد تنجم عن صعوبات التعلم، وعرفه كل من القمش والجوالده (٢٠١٤، ص.١٠٦) بأنه "الإجراءات والبرامج التي تقدم للأطفال ذوي الحاجات الخاصة منذ لحظة التشخيص قبل الولادة وحتى يصل الطفل لسن المدرسة، ويتضمن ذلك العملية كلها بداية من إمكانية التعرف المبكر على الحالات وتتبعها حتى مرحلة التدريب والإرشاد وتعتمد العملية بشكل أساسي على الوالدين والبيئة المحيطة والاستراتيجيات التي تنتهجها الدولة".

ويرى كل من محمد ومصطفى (٢٠١٧) بأنه أحد أشكال التدخل التي يتم تقديمها للأطفال ذوي الإعاقة منذ ميلادهم وحتى بلوغهم سن السادسة من أعمارهم، سواء في المنزل، أو مراكز الرعاية، أو المدارس، أو أكثر من مكان من تلك الأماكن في سبيل تعديل سلوكهم، مما يحد كثيرًا من إعاقتهم، وعرفه جمعة (٢٠١٧، ص.١٠٣) بأنه "توفير الخدمات التربوية والمساندة وتقديم خدمات تأهيلية متنوعة لمن هم دون السادسة من أعمارهم الذين يعانون من أي إعاقة"، وذكر الشافعي (٢٠١٧، ص.٦٧٦) بأنه "نظام خدمات تربوي وعلاجي ووقائي يُقدم للأطفال الصغار منذ الميلاد وحتى ستة سنوات ممن لديهم احتياجات خاصة نمائية وتربوية والمعرضين لخطر الإعاقة لأسباب متعددة"، وعرفه الزومان (٢٠٢٠، ص.٢٣٢) بأنه "عملية منظمة وهادفة للتعرف على الأفراد الذي يحتاجون إلى خدمات ورعاية خاصة تمكنهم من الحفاظ على ما تبقى لديهم من قدرات وإمكانيات، وتساهم في تحقيق أقصى درجات التوافق في مختلف المجالات".

وأشار كل من البهنساوي، وغنيم، وعبدالخالق، (٢٠٢٠، ٢٩ - ٣٠) بأنها "جميع الخدمات التي تقدم للطفل قبل سن دخول المدرسة سواء كانت هذه الخدمات تربوية، أو نفسية، أو اجتماعية، أو طبية، والتي تقدم للطفل أو الأسرة من خلال مراكز الرعاية النهارية أو المدرسة أو

المنزل أو وسال الإعلام، أو المستشفيات بشكل مستقل أو جماعي، والتي من شأنها المساعدة على خفض حدة المشكلات المختلفة التي يعاني منها الطفل، وهي تقدم للأطفال الذين يعانون من تأخر نمائي أو للوقاية من التعرض لمشكلات نمائية مستقبلاً، وعرفه حسن (٢٠٢١، ص. ١٣٩) بأنها "عملية تدخل في مرحلة الطفولة المبكرة الهدف منها تأهيل الطفل ذوي الإعاقة أو المضطرب سلوكياً بغرض دمجهم في المجتمع".

ومن خلال ما سبق يتضح أن التدخل المبكر يتضمن الآتي:

- ١- التدخل المبكر عبارة عن مجموعة من الخدمات المتكاملة التي تقدم للأطفال من الميلاد وحتى سن السادسة بهدف الحد من آثار صعوبات التعلم والحيلولة دون تدهور قدرات الطفل، ولا تقتصر تلك الخدمات على الأطفال فقط، بل تشمل أسرهم.
- ٢- تتنوع خدمات برامج التدخل المبكر وتشمل؛ الخدمات الطبية، والتربوية، والنفسية والاجتماعية للأطفال وتقديم البرامج التدريبية والإرشادية لأسرهم.
- ٣- تركز خدمات التدخل المبكر على مرحلة الطفولة المبكرة في تقديم خدماتها.
- ٤- عملية متكاملة؛ أي أن من يقوم بها فريق متعدد التخصصات، وليس اخصائي بصورة منفردة، كما أن الخدمات تتكامل مع بعضها البعض.

Barriers of Early Intervention معوقات التدخل المبكر

أشارت (Merza (2012 إلى أن من معوقات خدمات التدخل المبكر في المملكة العربية السعودية أن الأسر ليست منفتحة على الأمور الحساسة خاصة تلك المتعلقة بإعاقات أطفالهم، فيحاولون إبقاء الأمر سرّياً بينهم، وعدم محاولة الحصول على خدمات لأطفالهم ذوي الإعاقة لأنهم يعتقدون أنها مشكلتهم ولا يريدون أن يفقدوا سمعتهم بأن أطفالهم لديهم إعاقات ومن الصعب أن يكون لدى المتخصص في مجال التربية الخاصة صورة كاملة لتقدم الطفل بمرور الوقت أو للدعم الذي تحتاجه الأسرة من خدمات وبرامج التدخل المبكر، ومع ذلك غالباً ما يكون التواصل عائناً بين المتخصصين والأسرة بسبب عدم وجود أي تعاون في فهم تنمية الطفل ومحدداته، أيضاً من المعوقات الخاصة بالتدخل المبكر هو أن السياسات الحكومية مفقودة وغير واضحة تجاه التدخل المبكر بسبب غياب المعرفة بالإعاقات النمائية للأطفال ذوي الإعاقة وأيضاً عدم وجود أدلة مهمة تساعد الاسر والمربين في الحصول على خدمات التدخل المبكر مما يجعله عائناً أمام تفعيل خدمات التدخل المبكر (Oberklaid, Baird, Blair, (Melhuish, & Hall, 2013; Merza, 2013)، ويمثل الافتقار إلى التخطيط والتنسيق

وغياب التعاون والشراكة بين مراكز التدخل المبكر عوائق كبيرة في المملكة العربية السعودية (Merza, 2013).

وقد يواجه الوالدين الذين يحاولون الوصول إلى خدمات التدخل المبكر لطفل صغير العديد من المعوقات، وقد يتم الإعلان عن تلك المعوقات بشكل خاص عندما يكون لدى الأطفال مجال مختلف من الإعاقة لا يلتقي بوضوح في نظام خدمة واحدة في برامج التدخل المبكر، وهناك العديد من الخطوات تبدأ من تحديد الإعاقة إلى الوصول إلى التدخل المناسب والمبكر للطفل، وهذه الخطوات متعددة لكن تواجه العديد من المعوقات المحتملة على طول الطريق: (أ) الوعي العام / الفحص، (ب) التحديد، (ج) الإحالة، (د) الدخل، (هـ) تحديد الأهلية، و (و) التسجيل في الخدمات (Williams, Perrigo, Banda, Matic, & Goldfarb, 2013)

وذكر (Aldabas 2015) أن قوانين وسياسات خدمات التعريف والتدخل المبكر ليست إجبارية في المملكة العربية السعودية، فلا يتم إنشاء برامج التدخل المبكر في معاهد التربية الخاصة بقصد رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة منذ الولادة وحتى سن المدرسة. وكذلك برامج التدريب والتأهيل في معاهد التربية الخاصة للأفراد ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى خدمات تأهيلية أو تدريب خاص من حيث تجهيزهم للحصول على وظائف مناسبة (Al-Mousa, 2010). وبالنسبة للدور المستقبلي لمنظمات التربية الخاصة، يجب عليهم معالجة هذه القيود لتحسين التدخل المبكر في المملكة العربية السعودية. علاوة على ذلك، بدأت الجامعات السعودية متأخرة في تأكيد تخصصات التدخل المبكر في الخطة الدراسية مما تسبب في نقص المهنيين والمدرسين والأشخاص الذين يمكنهم تشغيل خدمات التدخل المبكر بشكل صحيح (مرزا، ٢٠١٣). كما أن معظم الجامعات ليس لديها تخصص محدد للتدخل المبكر، فلا تبدأ عملية التقييم للطلاب ذوي الإعاقة في وقت مبكر بما يكفي لتحديد الإعاقة بنجاح، وتبدأ العملية عادة عندما يذهب الطفل إلى المدرسة، وبالتالي فإن أقرب وقت سيكون في سن الخامسة أو السادسة. في هذه الحالة، قد تكون التدخلات المطلوبة متأخرة لمدة تصل إلى ٥ سنوات نظرًا لأن المدرسة لا تستطيع توفير التدخل المبكر لهؤلاء الطلاب وعائلاتهم إذا لم يكونوا على علم بالتأخر مهما كان نوعه (Alquraini, 2011).

وأشار الببلاوي (٢٠١٤) إلى أن من أهم معوقات برامج التدخل المبكر انخفاض الوعي الصحي والاجتماعي والتعليمي، وتأخر أولياء الأمور في تقديم الرعاية لأبنائهم ذوي الإعاقة

وتوقع حلول وعلاجات سحرية، وغياب التنسيق فيما بين البرامج الأولية المتوفرة محلياً، وعدم توافر أدوات التعرف المبكر عن الإعاقة وكذلك عدم توافر الكوادر المتخصصة، ووجود عوائق مادية وجغرافية تعيق تنفيذ برامج التدخل المبكر، وتعامل الأطباء مع الإعاقة من منظور طبي فقط مما يدفعهم إلى تبني مواقف متشائمة حول إمكانية تحسين الطفل، وانعدام أو عدم كفاية البرامج الملائمة حول الوقاية أو العوامل المسببة للإعاقة، وغياب الرؤية الواضحة تجاه التدخل المبكر بسبب عدم إدراك الحجم الفعلي لمشكلات الإعاقة في الطفولة المبكرة، وأوضحت نتائج دراسة القحطاني (٢٠١٦) عدم توافر أسس برامج التدخل المبكر العملية في مراكز وبرامج التدخل المبكر المحلية.

وأشار كل من (Alotaibi and Almalki (2016) إلى أنه من ضمن المعوقات أن مراكز التدخل المبكر غير كافية ويعتقدون أنها قليلة، وطالبوا وزارة التربية والتعليم بزيادة عدد المراكز لتقديم خدمات التدخل المبكر، بالإضافة إلى ذلك، يتعين على العديد من الآباء الخروج من مدنهم وبلداتهم للذهاب إلى المراكز التي لم تكن موجودة في أماكنهم مما يجعلهم يضيعون الوقت والجهد والمال.

ويعد الافتقار إلى المهنيين الحاصلين على درجات تعليمية خاصة، وعدم توفير تدريب مهني من بين العوائق التي تحول دون خدمات التدخل المبكر، وفي حالة عدم توفر هذين النوعين، لن تكون خدمات التدخل المبكر فعالة للأطفال ذوي الإعاقة (Abusukkar, 2014)، ومن المشاكل التي تواجه خدمات التدخل المبكر في المملكة العربية السعودية أن تحديد التدخل المبكر وخدماته لا يوفر العلاج للرضع والأطفال على الفور، ومعظم هؤلاء الأطفال ليس لديهم خطة لتلبية احتياجاتهم وإعاقاتهم (Aldabas, 2015).

وأضافت نتائج دراسة عسيري والهجين (٢٠١٧) وجود مجموعة من المعوقات من أهمها المعوقات الاسرية والتمثلة في الجانب النفسي للأسرة، وعدم تقبل أن طفلها ذوي إعاقة بحيث تدخل في الصدمة والنكران والمقاومة وبالتالي تأخير عملية التدخل المبكر، أما المعوقات المجتمعية أشارت النتائج إلى أن أهمها هو ضعف ثقافة المجتمع بقضية التدخل المبكر وأهميته، وكذلك ضعف الاهتمام بالوقاية في مرحلة ما قبل الحمل، واتجاهات المجتمع السلبية تجاه ذوي الاسر التي لديها طفل من ذوي الإعاقة، كل تلك العوامل تعمل كمعوق لبرامج التدخل المبكر، أما المعوقات المؤسسية فقد أشارت النتائج أن أهمها كان متمثل في نقص الكوادر المتخصصة العاملة في مجال التدخل المبكر، وعدم وجود برامج أكاديمية في الجامعات بمجال التدخل المبكر،

وكذلك ضعف الدور الإعلامي لمؤسسات التدخل المبكر القائمة عن برامجها والخدمات التي تقدمها، وكذلك فمن معوقات التدخل المبكر أيضًا عدم وجود دراسات كافية عن التدخل المبكر لجعل الجميع سواء أولياء أمور أو معلمين لكي يتم الاستفادة من نتائجها، وكذلك العمل على تحسين الخدمات المقدمة لذوي صعوبات التعلم.

فوائد التدخل المبكر:

التدخل المبكر مجموعة من الإجراءات المنظمة التي تهدف إلى الوصول بقدرات الأطفال ذوي الإعاقة إلى أقصى مرحلة لمن هم دون عمر السادسة، وتدعيم الكفاية الوظيفية لأسرهم، ومن ثم فإن الهدف النهائي للتدخل المبكر هو تطبيق استراتيجيات وقائية لتقليل نسبة حدوث أو درجة شدة الإعاقة (حسن، ٢٠٢١)، وتعتبر خدمات التدخل المبكر سلسلة مترابطة متعددة الأبعاد تتضمن الخدمات الطبية والتربوية والنفسية والاجتماعية لكل طفل دون سن السادسة من العمر، سواء يُعاني من إعاقة أو لم يعاني، وتتميز تلك الخدمات بأنها استراتيجيات حديثة ومبتكرة تستهدف بالدرجة الأولى تحفيز قدرات ودعم نمو صغار الأطفال من خلال برامج التدخل المبكر، وذلك قبل أن تتطور مظاهر التأخر إلى إعاقة، مع توجيه وإرشاد الوالدين بما يساعدهم على كيفية تقديم الرعاية والتنشئة الوالدية خلال مرحلة الطفولة المبكرة بصفة خاصة، وخلال المراحل المقبلة بصورة عامة (مرزا، ٢٠٠٥).

وحدد الشافعي (٢٠١٧) أن هناك عدة فوائد عامة لبرامج التدخل المبكر للأطفال المعرضين للخطر تمثلت في رعايتهم، وتوفير الخدمات المختلفة للحد من تطور المشكلة، وتنمية مهارات الأطفال المعرفية والحركية واللغوية، وإرشاد الوالدين وتدريبهم على كيفية التعامل مع أبنائهم وكيفية مواجهة المشكلات الناجمة عن إعاقة الطفل.

ويُمكن أن نحدد خدمات التدخل المبكر ضمن ثلاث فئات شاملة: الخدمات السريرية، والخدمات المستهدفة، والخدمات الشاملة، كل فئة من الفئات تساعد مجموعات مختلفة، وبالنسبة للخدمات السريرية يتم إعدادها للأطفال الذين يعانون من تشخيصات أو اضطرابات معينة؛ تستهدف البرامج الموجهة الأطفال "المعرضين للخطر" أو الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ويتم إنشاء برامج عامة لدعم النمو الصحي لجميع الأطفال (Underwood, 2012)، وتتوقف الفوائد التي يُمكن أن تترتب على التدخل المبكر على عدد من العوامل التي تتمثل في الاكتشاف المبكر للإعاقة، عمر الطفل وقت التحاقه ببرنامج التدخل المبكر، الوقت الذي يمضيه ببرنامج

التدخل المبكر، ونوع الإعاقة وشدتها، ونوع الخدمات التي يوفرها برنامج التدخل المبكر، ومستوى مشاركة الوالدين في فعاليات برنامج التدخل المبكر وأنشطته (مرزا، ٢٠٠٥)، وأوضح كل من Colombi, Narzisi, Ruta, Cigala, Gagliano, Pioggia, Siracusano, Rogers and Muratori (2018) أن التدخل المبكر يشتمل على تنمية مهارات الطفل المعرفية والتوافقية والاجتماعية، وكذلك الحصيلة اللغوية للطفل.

منهجية وإجراءات الدراسة:

أولاً: منهج الدراسة: اقتضت طبيعة الدراسة الحالية استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، والذي يهدف إلى وصف وضع قائم أو حالة راهنة وصفاً كمياً من خلال تحديد درجة العلاقة بين المتغيرات، ويسعى نحو جمع بيانات حول الحالة الراهنة؛ وذلك بهدف تحديد ما إذا كانت هناك علاقة بين متغيرين أو أكثر وتحديد مقدار هذه العلاقة (خطاب، ٢٠٠٢، ص. ٢١٣).

ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة: تعددت العينات التي تم اختيارها حسب أهداف ومتطلبات كل مرحلة من مراحل الدراسة كالتالي:

١- عينة حساب الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة: حيث استخدمت هذه العينة بهدف التعرف على الخصائص السيكومترية لاستبيان معوقات التدخل المبكر للطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر المعلمين المستخدم في الدراسة، وقد تكونت عينة حساب الخصائص السيكومترية من (٢٨) من معلمي الطلبة ذوي صعوبات التعلم الملتحقين بفصول ذوي صعوبات التعلم الملحقة بمدارس التعليم بمدينة الرياض.

٢- عينة الدراسة الأساسية: تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٨٧) من معلمي الطلبة ذوي صعوبات التعلم الملتحقين بفصول ذوي صعوبات التعلم الملحقة بمدارس التعليم بمدينة الرياض، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٣٣ - ٤٦) سنة، بمتوسط حسابي (٤١.٥٩)، وانحراف معياري (٤.٦٧)، وتضمن استبيان معوقات التدخل المبكر من وجهة نظر معلمي الطلبة ذوي صعوبات التعلم بيانات عن مستوى الخبرة (١ - ٥) منخفضي الخبرة، و(٥ فما أعلى) مرتفعي الخبرة، ويوضح جدول (١) توزيع أفراد العينة.

جدول (١) توزيع أفراد العينة من حيث مستوى الخبرة ومستوى التعليم

العدد	مستوى التعليم	الخبرة
34	بكالوريوس	مرتفعي الخبرة
15	دراسات عليا	
49	الكلية	
32	بكالوريوس	منخفضي الخبرة
6	دراسات عليا	
38	الكلية	
66	بكالوريوس	الكلية
21	دراسات عليا	
87	العينة ككل	

ثالثاً أدوات الدراسة:

استبيان معوقات التدخل المبكر للطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر المعلمين إعداد الباحث

خطوات إعداد الاستبيان: قام الباحث بالاطلاع على الأطر النظرية، والدراسات السابقة العربية والأجنبية التي تناولت متغير معوقات التدخل المبكر، كما هو موضح بالإطار النظري والدراسات السابقة بالدراسة، ثم قام الباحث بتحديد التعريف الإجرائي لمتغير معوقات التدخل المبكر، وصياغة مفردات الاستبيان بأسلوب مبسط، وخالي من الغموض، ويناسب طبيعة العينة، ومستواهم الثقافي والاجتماعي والاقتصادي، وتكون الاستبيان في صورته الأولية من (٤٥) مفردة، ثم تم عرض الاستبيان على مجموعة من الأساتذة المحكمين في مجال التربية الخاصة لتحديد مدى صحة وسلامة مفردات الاستبيان، وخلوها من الغموض، وارتباطه بالاستبيان، وملائمتها لعينة الدراسة، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق المحكمين (٩٠%) على مفردات الاستبيان، وقد أسفرت عن تعديل بعض المفردات، وحذف المفردات (٢٢، ٣٦، ٣٨، ٤٠)، وبذلك أصبح الاستبيان يتكون من (٤١) مفردة، وتمت إعادة صياغة مفردات الاستبيان في ضوء ملاحظات السادة المحكمين، وتطبيق الاستبيان على عينة حساب الخصائص السيكومترية، للتأكد من الخصائص السيكومترية، وصلاحيته للاستخدام في الدراسة الحالية، وكانت النتائج كالاتي:

الصدق والثبات:

إجراءات حساب الخصائص السيكومترية لاستبيان معوقات التدخل المبكر للطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر المعلمين

أولاً: الاتساق الداخلي لاستبيان معوقات التدخل المبكر للطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر المعلمين

قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي؛ وذلك من خلال حساب معامل الارتباط الخطي البسيط لبيرسون بين درجات كل مفردة والبعد الذي تنتمي إليه وكذلك الدرجة الكلية، وفيما يأتي النتائج التي حصل عليها الباحث:

جدول (٢) الاتساق الداخلي استبيان معوقات التدخل المبكر للطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر المعلمين البعد الأول المعوقات المتعلقة بوعي ولي الأمر

رقم المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	رقم المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
١	.451**	.819**	٩	.418**	.493**
٢	.539**	.814**	١٠	.381*	.540**
٣	.617**	.705**	١١	.592**	.463**
٤	.719**	.787**	١٢	.617**	.548**
٥	.701**	.698**	١٣	.391**	.452**
٦	.636**	.718**	١٤	.472**	.480**
٧	.756**	.678**	١٥	.585**	.333**
٨	.625**			.492**	

(**) معامل الارتباط دال عند مستوى دلالة (٠.٠١)، (*) معامل الارتباط دال عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، ويتضح من بيانات جداول (٢) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١).

معوقات التدخل المبكر من وجهة نظر معلمي الطلبة ----- د/ خالد مناحي القحطاني

جدول (٣) الاتساق الداخلي استبيان معوقات التدخل المبكر للطلبة ذوي صعوبات التعلم من

وجهة نظر المعلمين التبع الثاني المعوقات المتعلقة ببيئة التعلم لبرامج التدخل المبكر

رقم المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	رقم المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
١٦	.625**	.657**	٢١	.306**	.612**
١٧	.790**	.529**	٢٢	.727**	.629**
١٨	.545**	.588**	٢٣	.333**	.658**
١٩	.577**	.684**	٢٤	.572**	.545**
٢٠	.553**	.558**	٢٥	.480**	.609**

(**) معامل الارتباط دال عند مستوي دلالة (٠.٠١)، (*) معامل الارتباط دال عند مستوي دلالة (٠.٠٥)، ويتضح من بيانات جداول (٣) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١).

جدول (٤) الاتساق الداخلي استبيان معوقات التدخل المبكر للطلبة ذوي صعوبات التعلم من

وجهة نظر المعلمين التبع الثالث المعوقات المتعلقة بوعي المعلم

رقم المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	رقم المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
٢٦	.744**	.356**	٣٤	.663**	.405**
٢٧	.725**	.530**	٣٥	.592**	.404**
٢٨	.770**	.799**	٣٦	.672**	.733**
٢٩	.784**	.773**	٣٧	.706**	.625**
٣٠	.777**	.798**	٣٨	.660**	.708**
٣١	.849**	.756**	٣٩	.781**	.616**
٣٢	.760**	.778**	٤٠	.679**	.672**
٣٣	.636**	.615**	٤١	.551**	.567**

(**) معامل الارتباط دال عند مستوى دلالة (٠.٠١)، (*) معامل الارتباط دال عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، ويتضح من بيانات جداول (٤) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١).

ويتضح من بيانات جداول (٢، ٣، ٤) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١)؛ مما يدل على تجانس استبيان معوقات التدخل المبكر للطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر المعلمين، وصلاحيته للاستخدام في الدراسة الحالية.

ثانيًا ثبات استبيان معوقات التدخل المبكر للطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر المعلمين:

قام الباحث بحساب ثبات استبيان معوقات التدخل المبكر للطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر المعلمين بطريقة التجزئة النصفية، والتي تقوم على تجزئة الاستبيان إلى نصفين (فردى - زوجي) وحساب معامل الارتباط بينهما، وتطبيق معادلة تصحيح الطول (سبيرمان - براون)، وكذلك التجزئة النصفية بمعادلة "جوتمان" وألفا-كرونباخ كما يأتي:

جدول (٥) نتائج معاملات ثبات استبيان معوقات التدخل المبكر للطلبة ذوي صعوبات التعلم من

وجهة نظر المعلمين

معامل ألفا كرونباخ	معامل التجزئة النصفية "سبيرمان"		عدد المفردات	المتغير
	قبل التصحيح	بعد التصحيح		
٠.٨٧٤	٠.٧٢٠	٠.٨٣٧	١٥	البعد الأول: المعوقات المتعلقة بوعي ولي الأمر
٠.٩٣٢	٠.٨٠١	٠.٨٩٠	١٠	البعد الثاني: المعوقات المتعلقة ببيئة التعلم لبرامج التدخل المبكر
٠.٩٠٤	٠.٧٦٢	٠.٨٦٤	١٦	البعد الثالث: المعوقات المتعلقة بوعي المعلم
.897	.880	.936	٤١	الاستبيان ككل معوقات التدخل المبكر

ويتضح من نتائج جدول (٥) أن جميع معاملات ثبات استبيان معوقات التدخل المبكر للطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر المعلمين جيدة وتقع في المدى المحدد لمعاملات الثبات الجيدة، وهي معاملات ثبات اطمئن لها الباحث، وتشير تلك النتائج إلى صلاحية الاستبيان للاستخدام في الدراسة الحالية.

مفتاح تصحيح استبيان معوقات التدخل المبكر للطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر المعلمين:

تكون الاستبيان في صورته النهائية من (٤١) مفردة، وتم تصحيح الاستبيان وفقاً لطريقة ليكرت الخماسي؛ بحيث تأخذ الاستجابة أرفض بشدة = ١، أرفض = ٢، محايد = ٣، موافق = ٤، موافق بشدة = ٥، وتدل الدرجة المرتفعة على الأبعاد والدرجة الكلية على ارتفاع معوقات برامج التدخل المبكر، وتدل الدرجة المنخفضة على انخفاض معوقات برامج التدخل المبكر.

رابعاً: أساليب المعالجة الإحصائية:

- ١- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- ٢- معاملة الارتباط الخطي البسيط بيرسون.
- ٣- معادلة تصحيح الطول (سبيرمان-براون).
- ٤- التجزئة النصفية بمعادلة "جوتمان" وألفا-كرونباخ.
- ٥- التكرارات والنسب المئوية.
- ٦- الوزن النسبي.
- ٧- تحليل التباين المتعدد (٢×٢).

خامساً نتائج الدراسة ومناقشتها:

الإجابة عن السؤال الأول: والذي نص على ما مستوى معوقات التدخل المبكر من وجهة نظر معلمي الطلبة ذوي صعوبات التعلم؟
تم تناول الاستبيان بالمعالجة في ضوء التالي:

- ١- حساب التكرارات والنسب المئوية لكل بند على حدة.
- ٢- حساب المتوسط لكل بند.
- ٣- حساب الوزن النسبي لكل بند، وذلك من خلال ناتج قسمة المتوسط الحسابي على الدرجة العظمى للبند (٥).

٤- حساب مدى الموافقة (شدة الاتجاه)، وذلك كالتالي:

$$\text{مدى الموافقة} = (ن-١)/ن = \text{حيث } ن \text{ تمثل عدد الاستجابات والتي تساوي (٥)}$$
$$\text{وبالتالي مدى الموافقة} = (١-٥) / ٥ = ٠.٨٠ \text{ ويفسر ذلك الجدول التالي:}$$

جدول (٦) مدى الموافقة وشدة الاتجاه لاستبيان معوقات التدخل المبكر للطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر المعلمين

الاتجاه	المدى
أرفض بشدة	١ - ١.٧٩
أرفض	١.٨٠ - ٢.٥٩
محايد	٢.٦ - ٣.٣٩
موافق	٣.٤ - ٤.١٩
موافق بشدة	٤.٢ - ٥

وللإجابة عن السؤال الأول تم تحليل بنود المقياس كما يلي:

جدول (٧) تحليل بنود البعد الأول المعوقات المتعلقة بولي الأمر

المفردة	أرفض بشدة		أرفض		محايد		موافق		موافق بشدة		المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الاتجاه
	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن				
١	2	2.3	3	3.4	14	16.1	28	32.2	40	46.0	4.1609	.97496	83.22%	موافق
٢	10	11.5	30	34.5	36	41.4	9	10.3	2	2.3	2.5747	.91031	51.49%	أرفض
٣	5	5.7	21	24.1	34	39.1	22	25.3	5	5.7	3.0115	.98234	60.23%	محايد
٤	1	1.1	14	16.1	38	43.7	21	24.1	13	14.9	3.3563	.96421	67.13%	محايد
٥	19	21.8	33	37.9	28	32.2	3	3.4	4	4.6	2.3103	1.0036	46.21%	محايد
٦	10	11.5	32	36.8	29	33.3	10	11.5	6	6.9	2.6552	1.0546	53.10%	محايد
٧	17	19.5	33	37.9	29	33.3	4	4.6	4	4.6	2.3678	1.0013	47.36%	أرفض
٨	12	13.8	40	46.0	28	32.2	5	5.7	2	2.3	2.3678	.87756	47.36%	أرفض
٩	14	16.1	33	37.9	33	37.9	2	2.3	5	5.7	2.4368	.98478	48.74%	أرفض
١٠	20	23.0	34	39.1	24	27.6	6	6.9	3	3.4	2.2871	1.0105	45.74%	أرفض
١١	12	13.8	30	34.5	34	39.1	5	5.7	6	6.9	2.5747	1.0301	51.49%	أرفض
١٢	14	16.1	36	41.4	32	36.8	2	2.3	3	3.4	2.3563	.90190	47.13%	أرفض
١٣	15	17.2	40	46.0	26	29.9	4	4.6	2	2.3	2.2874	.88801	45.75%	أرفض
١٤	10	11.5	34	39.1	36	41.4	6	6.9	1	1.1	2.4713	.83303	49.43%	أرفض
١٥	18	20.7	18	20.7	35	40.2	11	12.6	5	5.7	2.6207	1.1231	52.41%	محايد
											38.574	9.5340	51.43%	أرفض

ويتضح من نتائج جدول (٧) أن البعد الأول ككل كان في اتجاه الرفض، وكذلك وزن نسبي (51.43%)؛ الأمر الذي يشير إلى رفض عينة البحث بشكل عام للمعوقات التي تتعلق بوعي ولي الأمر؛ ومن ثم لا يعتبرونها تمثل معوقاً، وقد كان البند الأول (أولياء أمور ذوي صعوبات التعلم ليس لديهم معلومات كافية عن خدمات التدخل المبكر) أعلى البنود من حيث اعتباره يمثل معوقاً، حيث بلغ متوسطه (4.1609)، وكذلك وزن نسبي (83.22%)، حيث يفسره الباحث بأنه يرجع إلى ردود فعل الوالدين تجاه إعاقة الطفل، وعدم التصديق بحدوث صعوبات التعلم؛ الأمر الذي يترتب عليه تأخرهم في الحصول على المعلومات الكافية عن صعوبات التعلم

ومظاهرها؛ مما ينعكس أثرها في عدم الإلمام الكافي بالمعلومات عن برامج التدخل المبكر المتاحة لأبنائهم ذوي صعوبات التعلم، وهو ما أشار إليه القمش وآخرون (٢٠١٤) حيث بينوا أنه من ضمن الأسباب التي تؤدي إلى تأخر تقديم خدمات التدخل المبكر نزعة أولياء الأمور للانتظار أو توقع حلول أو علاجات سحرية لمشكلات أبنائهم ذوي صعوبات التعلم، وعدم رغبة أولياء الأمور في الاقتناع بأن طفلهم من ذوي الإعاقة؛ لأن ذلك يبعث في نفوسهم الخوف بسبب اتجاهاتهم واتجاهات المجتمع بوجه عام نحو الإعاقة، وكذلك لجوء الأشخاص المحيطين بالأسرة إلى تبريرات وافتراسات وهمية نظمانه الأسرة وشد أزرها، بينما كان أقل بند هو البند العاشر (لا يُجيد أولياء الأمور ملاحظة سلوكيات أبنائهم ذوي صعوبات التعلم) بمتوسط حسابي (2.2871) ووزن نسبي (45.74%)، ويُفسره الباحث بأنه يرجع إلى رغبة الوالدين في ملاحظة وجمع المعلومات عن سلوكيات أبنائهم لمعرفة كيفية التعامل معه وتنمية مهاراته المختلفة وتجاوز تلك الصعوبة.

ويفسر الباحث الترتيب الثاني للمعوقات المتعلقة بوعي ولي الأمر بين باقي المعوقات؛ بأنه يرجع إلى أهمية الأسرة ودورها في رعاية وتأهيل ذوي صعوبات التعلم، حيث لا يهدف التدخل المبكر لزيادة مخرجات النمو للأطفال الصغار ذوي صعوبات التعلم فحسب، بل يتضمن أيضاً معلومات وتوصيات لمساعدة الأسر على العمل بأمان وثقة في ممارسة منهجية وشاملة، فالهدف من التدخل المبكر هو مساعدة الأطفال على تلبية احتياجات النمو من ولادتهم إلى سن الثلاث سنوات ممن لديهم تأخر في النمو البدني والمعرفي والتواصل والاجتماعي والعاطفي أو لديهم ظروف شخصية أدت إلى تأخير في النمو (Kaur, Chavan, Lata, Kaur, Tinku, Arora & Ratnam, 2006)، وأشار سلطان (٢٠١٦) أنه نظراً لأن الأسرة هي الشيء الثابت في حياة الطفل؛ فإن التدخل المبكر بمفهومه الحديث أصبح يركز على النظام الاسري بوصفه المحتوى الاجتماعي الأكبر أثراً على نمو الطفل، فقد أصبح دعم الأسرة وتدريبها وإرشادها الهدف الأكثر أهمية، فأصبحت مجالات التدخل المبكر لا تقتصر على النواحي الصحية والنفسية والسلوكية والاجتماعية والتعليمية فقط، بل صارت تشمل أيضاً العديد من اشكال الدعم الاقتصادي والاجتماعي والوجداني والتدريبي والإرشادي لأسرته؛ بهدف تحسين نوعية حياتها وزيادة كفاءتها في تفهم مشكلات الطفل واحتياجاته، وتهيئة بيئة أسرية مستقرة ومعززة وداعمه لنموه.

جدول (٨) تحليل بنود البُعد الثاني المعوقات المتعلقة ببيئة التعلم لبرامج التدخل المبكر

المفردة	ارفض بشدة		ارفض		محايد		موافق		موافق بشدة		المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الاتجاه
	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن				
١٦	0	0	5.7	5	27.6	24	17.2	15	49.4	43	4.1034	1.0004	82.07%	موافق
١٧	0	0	5.7	5	42.5	37	27.6	24	24.1	21	3.7011	.90367	74.02%	موافق
١٨	0	0	3.4	3	37.9	33	32.2	28	26.4	23	3.8161	.86976	76.32%	موافق
١٩	2	2	21.8	19	37.9	33	17.2	15	20.7	18	3.3218	1.1049	66.44%	محايد
٢٠	2	2	13.8	12	35.6	31	19.5	17	28.7	25	3.5862	1.1159	71.72%	موافق
٢١	0	0	2.3	2	23.0	20	17.2	15	57.5	50	4.2989	.90367	85.98%	موافق بشدة
٢٢	0	0	5.7	5	34.5	30	36.8	32	23.0	20	3.7701	.87206	75.40%	موافق
٢٣	0	0	4.6	4	34.5	30	39.1	34	21.8	19	3.7816	.84117	75.63%	موافق
٢٤	0	0	13.8	12	28.7	25	26.4	23	31.0	27	3.7471	1.0479	74.94%	موافق
٢٥	17	17	20.7	18	32.2	28	23.0	20	4.6	4	2.7241	1.1582	54.48%	محايد
البُعد الثاني ككل														
											36.850	5.2107	73.7%	موافق

ويتضح من نتائج جدول (٨) أن البُعد الثاني ككل كان في اتجاه الموافقة، بوزن نسبي (73.7%)؛ الأمر الذي يشير إلى قبول عينة البحث بشكل عام للمعوقات التي تتعلق ببيئة التعلم لبرامج التدخل المبكر، ومن ثم يعتبرونها تمثل معوقاً، وقد كان البند (٢١) أعلى البنود (هناك نقص في الأخصائيين في مجال التدخل المبكر لذوي صعوبات التعلم في المملكة العربية السعودية) من حيث اعتباره يمثل معوقاً، حيث بلغ متوسطه (4.2989)، وكذلك وزن نسبي (85.98%)، ويفسر الباحث ذلك بأنه يرجع إلى ضعف عدد البرامج التي تؤهل الأخصائيين للعمل في برامج التدخل المبكر، ونظراً لأهمية وجود أخصائي لبرامج التدخل المبكر لضمان نجاح عملية التدخل المبكر؛ لذا فإن نقص عدد الأخصائيين يُمثل معوقاً كبيراً يؤثر على فعالية برامج التدخل المبكر لذوي صعوبات التعلم، وهو ما أشار إليه القمش وآخرون (٢٠١٤) حيث أوضح أن من ضمن أسباب تأخر تقديم خدمات التدخل المبكر هي عدم توافر الكوادر المتخصصة وكذلك عدم توافر مراكز التدخل المبكر المتخصصة وعدم توافر أدوات الكشف المبكر، وتوظيف الأساليب الملائمة للأطفال صغار السن، بينما كان أقل بند هو البند (٢٥) (لا يُتقن معلمي ذوي صعوبات التعلم تنظيم البيئة التعليمية خلال برامج التدخل المبكر) بمتوسط حسابي (2.7241)، ووزن نسبي (54.48%)، ويفسره الباحث بأنه يرجع على وعي المعلمين بالدور المنوط بهم في فريق التدخل المبكر المتعلق بتنظيم بيئة التعلم، وهو ما أشار إليه القمش وآخرون (٢٠١٤).

جدول (٩) تحليل بنود البُعد الثالث المعوقات المتعلقة بوعي المعلم

المفردة	أرفض بشدة		أرفض		محايد		موافق		موافق بشدة		المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الاتجاه
	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن				
٢٦	16	18.4	23	26.4	34	39.1	12	13.8	2	2.3	2.5517	1.0202	51.03%	أرفض
٢٧	23	26.4	18	20.7	33	37.9	7	8.0	1	1.1	2.3103	.99195	46.21%	أرفض
٢٨	23	26.4	18	20.7	38	43.7	6	6.9	2	2.3	2.3793	1.0257	47.59%	أرفض
٢٩	21	24.1	22	25.3	37	42.5	6	6.9	1	1.1	2.3563	.96421	47.13%	أرفض
٣٠	19	21.8	28	32.2	31	35.6	9	10.3	0	0	2.3448	.93793	46.90%	أرفض
٣١	25	28.7	17	19.5	40	46.0	5	5.7	0	0	2.2874	.95123	45.75%	أرفض
٣٢	45	51.7	24	27.6	12	13.8	6	6.9	0	0	1.7586	.93964	35.17%	أرفض
٣٣	11	12.6	3	3.4	20	23.0	19	21.8	34	39.1	3.7126	1.3546	74.25%	موافق
٣٤	57	65.5	15	17.2	15	17.2	0	0	0	0	1.5172	.77553	30.34%	أرفض
٣٥	25	28.7	17	19.5	34	39.1	9	10.3	2	2.3	2.3793	1.0809	47.59%	أرفض
٣٦	38	43.7	25	28.7	21	24.1	3	3.4	0	0	1.8736	.89967	37.47%	أرفض
٣٧	29	33.3	25	28.7	33	37.9	0	0	0	0	2.0460	.84782	40.92%	أرفض
٣٨	33	37.9	29	33.3	25	28.7	0	0	0	0	1.9080	.81601	38.16%	أرفض
٣٩	27	31.0	26	29.9	31	35.6	3	3.4	0	0	2.1149	.89476	42.30%	أرفض
٤٠	0	0	3	3.4	31	35.6	26	29.9	27	31.0	3.8851	.89476	77.70%	موافق
٤١	10	11.5	19	21.8	26	29.9	12	13.8	20	23.0	3.1494	1.3165	62.99%	محايد
											39.839	8.4659	49.80%	أرفض
											115.26	10.247	56.22%	محايد

ويتضح من نتائج جدول (٩) أن البُعد الثالث ككل كان في اتجاه الرفض، بوزن نسبي (49.80%)؛ الأمر الذي يشير إلى رفض عينة البحث بشكل عام للأسباب التي تتعلق بوعي المعلم، ومن ثم لا يعتبرونها تمثل معوقاً، وقد كان البند (٤٠) أعلى البنود (لا يتميز معلمي ذوي صعوبات التعلم بالاستماع النشط والإيجابي ومشاركة أسر الأطفال ذوي صعوبات التعلم خلال برامج التدخل المبكر) من حيث اعتباره يمثل معوقاً، حيث بلغ متوسطه (3.8851)، وكذلك وزن نسبي (77.70%)، ويفسرها الباحث بأن الاستماع النشط والإيجابي لأسر ذوي صعوبات التعلم وكذلك مشاركتهم من المؤشرات المهمة لنجاح برامج التدخل المبكر لذوي صعوبات التعلم، بينما كان أقل بند هو البند (٣٤) (اتجاهات معلمي ذوي صعوبات التعلم سلبية تجاه برامج التدخل المبكر) بمتوسط حسابي (1.5172)، ووزن نسبي (30.34%)، ويفسر الباحث حصول بند الاتجاهات السلبية على أدنى بند إلى أنه يرجع على امتلاك معلمي الطلبة ذوي صعوبات التعلم لاتجاهات إيجابية تجاه ذوي صعوبات التعلم، والرغبة في تقديم الخدمات للأطفال ولأسرهم.

ويفسر الباحث اتجاه الرفض للمعوقات المتعلقة بوعي المعلم؛ نظراً للدور الكبير الذي يقوم به معلمي الطلبة ذوي صعوبات التعلم وامتلاكهم للكفايات اللازمة للعمل في فرق التدخل المبكر، حيث أشار القمش وآخرون (٢٠١٤) إلى عدد من الكفايات اللازمة للعاملين في فرق التدخل

المبكر وهي؛ العمل على تشكيل فريق يتمتع بالتعاون وتبادل الخبرات، تقويم حاجات كل من الأسرة والطفل، تقديم الإرشاد والتدريب اللازم للأسرة، بناء علاقة قائمة على الثقة مع الأسرة والطفل والمستهدف من خلال التواصل الفعال، وهو ما يُفسر حصول البند (٤٠) على اعلى البنود بالمقارنة بالبنود الأخرى من المعوقات المتعلقة بوعي المعلم.

وبالتالي وفقا للنتائج يمكن القول بأن: البُعد الثاني وهو المعوقات المتعلقة ببيئة التعلم لبرامج التدخل المبكر جاءت في الترتيب الأول بوزن نسبي (73.7%)، يليها البُعد الأول المعوقات التي تتعلق بوعي ولي الأمر بوزن نسبي (51.43%)، ثم يليها البُعد الثالث المعوقات التي تتعلق بوعي المعلم بوزن نسبي (49.80%)، بينما جاء المقياس ككل في اتجاه (محايد) وذلك بمتوسط حسابي (115.26)، ووزن نسبي (56.22%).

ويرى الباحث أنه بالنسبة للمعوقات المتعلقة ببيئة التعلم لبرامج التدخل المبكر لذوي صعوبات التعلم؛ فمن الضروري إتاحة خبرات واقعية ملموسة لتنمية مهاراتهم، من خلال الاعتماد على المحسوسات وليس المجردات، وفي حالة فشل الطفل في أداء المهمة لأبد من استخدام طريقة أخرى، واستبدال المهمة بمهمة أسهل منها، مع مراعاة التدرج من المهام السهلة إلى المهام الأصعب ومن المهام البسيطة إلى المهام المركبة، وأن يتم وضع أهداف تعليمية تتناسب مع قدرات وإمكانات واستعدادات الطفل، وأن تكون الأهداف واقعية وواضحة وقابلة للتطبيق ويُمكن قياسها، وكذلك تقديم تغذية راجعة فورية للطفل بعد الانتهاء من المهمة، مع استخدام التعزيز الإيجابي الملموس عند انتهاء الطفل من إنجاز المهام.

ويُفسر الباحث حصول المعوقات المتعلقة ببيئة التعلم لبرامج التدخل المبكر على المرتبة الأولى بين باقي المعوقات، بأنه يرجع إلى ضعف عدد المتخصصين في برامج التدخل المبكر، وعدم وجود برامج كافية لإعداد اخصائي التدخل المبكر، حيث أشار كل من خليفة ومراد (٢٠١٧) إلى أن العديد من دول العالم مازالت تواجه العديد من العقبات في سبيل توفير خدمات التدخل المبكر لذوي الإعاقة ومنها ضعف الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية بتلك الدول مما أدى إلى الافتقار إلى رؤية واضحة لتلك البرامج، كذلك من ضمن المعوقات نقص الكوادر الفنية المؤهلة وعدم التنسيق بين خدمات التربية الخاصة وخدمات التدخل المبكر.

إجابة السؤال الثاني: هل يوجد فرق بين متوسطات درجات المعلمين على أبعاد استبيان معوقات التدخل المبكر للطلبة ذوي صعوبات التعلم تُعزى إلى أثر متغير الخبرة (مرتفعي الخبرة ومنخفضي

الخبرة)؟ وللإجابة عن السؤال الثاني قام الباحث بحساب تحليل التباين المتعدد (2×2)، وذلك على متغيرات الدراسة كما يلي:

جدول (١٠) الفروق بين متوسطات درجات المعلمين على استبيان معوقات التدخل المبكر للطلبة ذوي صعوبات التعلم التي تُعزى إلى أثر متغير الخبرة (مرتفعي الخبرة ومنخفضي الخبرة)

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفائية	مستوى الدلالة
المعوقات المتعلقة بوعي ولي الأمر	مستوى الخبرة	331.403	1	331.403	4.892	.05
	الخطأ	5623.253	83	67.750		
	كلي	6163.747	86			
المعوقات المتعلقة ببيئة التعلم لبرامج التدخل المبكر	مستوى الخبرة	4.453	1	4.453	.160	غير دال
	الخطأ	2309.918	83	27.830		
	كلي	2335.057	86			
المعوقات المتعلقة بوعي المعلم	مستوى الخبرة	22.056	1	22.056	.238	غير دال
	الخطأ	7690.593	83	92.658		
	كلي	7817.264	86			
الاستبيان ككل	مستوى الخبرة	625.560	1	625.560	6.613	.05
	الخطأ	7851.515	83	94.597		
	كلي	9030.920	86			

قيمة ف المحسوبة عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجات حرية (٨٣.١) = ٣.٩٦

قيمة ف المحسوبة عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجات حرية (٨٣.١) = ٦.٩٦

ويتضح من نتائج جدول (١٠) وجود فرق دال بين المجموعات يُعزى إلى أثر الخبرة على البعد الأول المعوقات المتعلقة بوعي ولي الأمر؛ حيث بلغت قيمة ف المحسوبة (4.892)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، وبالرجوع إلى المتوسطات نجد أن الفرق لصالح منخفضي الخبرة؛ حيث بلغ متوسطهم (42.6053)، بينما بلغ متوسط مرتفعي الخبرة (37.6939)؛ الأمر الذي يشير إلى أن منخفضي الخبرة كانوا أكثر إحساساً بالمعوقات من مرتفعي الخبرة، كما يتضح أيضاً من نتائج جدول (١٠) وجود فرق دال بين المجموعات يعزى إلى أثر الخبرة على الاستبيان ككل؛ حيث بلغت قيمة ف المحسوبة (6.613)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، وبالرجوع إلى المتوسطات نجد أن الفرق لصالح منخفضي

الخبرة؛ حيث بلغ متوسطهم (119.3421)، بينما بلغ متوسط مرتفع الخبرة (112.1020)، الأمر الذي يشير إلى أن منخفضي الخبرة كانوا أكثر إحساسًا بالمعوقات من مرتفعي الخبرة. ويفسر الباحث إحساس منخفضي الخبرة بالمعوقات على النُعد الأول المعوقات المتعلقة بوعي ولي الأمر، وكذلك على الدرجة الكلية لاستبيان معوقات برامج التدخل المبكر، بأنه يرجع إلى نقص خبرتهم في التعامل مع الطلبة ذوي صعوبات التعلم، وأنهم ما زالوا في مرحلة اكتساب المهارة في التعرف والتدخل المبكر مع ذوي صعوبات التعلم بالمقارنة بالمعلمين مرتفعي الخبرة ممن لديهم مهارات أعلى تم اكتسابها خلال سنوات الخبرة المختلفة، المتمثلة في قدرتهم ومهارتهم العالية في القياس والتشخيص وتطبيق الاختبارات الرسمية وغير الرسمية وتفسيرها، والوعي بمظاهر النمو الطبيعي في مرحلة الطفولة المبكرة، والتمييز بين المعدلات الطبيعية وغير الطبيعية لمختلف جوانب النمو، وكذلك مهاراتهم في إقامة علاقات مع أولياء الأمور قوامها الثقة والتقبل، ووضع الأهداف قصيرة المدى وطويلة المدى التي تتصف بالمرونة، فمرتفعي الخبرة لديهم كذلك المهارة في تنظيم البيئة التعليمية للأطفال الناتجة عن مرورهم بالعديد من الخبرات؛ وهو ما يفسر وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين مرتفعي ومنخفضي الخبرة على النُعد الأول والدرجة الكلية لصالح منخفضي الخبرة.

إجابة السؤال الثالث: هل يوجد فرق بين متوسطات درجات المعلمين على استبيان معوقات التدخل المبكر للطلبة ذوي صعوبات التعلم تُعزى إلى أثر متغير مستوى التعليم (بكالوريوس - دراسات عليا)؟، وللإجابة عن السؤال الثالث قام الباحث بحساب تحليل التباين المتعدد (٢×٢)، وذلك على متغيرات الدراسة كما يلي:

جدول (١١) الفروق بين متوسطات درجات المعلمين على استبيان معوقات التدخل المبكر للطلبة

ذوي صعوبات التعلم التي تُعزى إلى أثر متغير مستوى التعليم (بكالوريوس - دراسات عليا)

البعء	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	النسبة النسبية الفاتية	مستوى الدلالة
المعوقات المتعلقة بوعي ولي الأمر	مستوى التعليم	17.474	1	17.474	.258	غير دال
	الخطأ	5623.253	83	67.750		
	كلي	6163.747	86			
المعوقات المتعلقة ببيئة التعلم لبرامج التدخل المبكر	مستوى التعليم	23.708	1	23.708	.852	غير دال

معوقات التدخل المبكر من وجهة نظر معلمي الطلبة ----- د/ خالد مناحي القحطاني

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفئوية	مستوى الدلالة
	الخطأ كلي	2309.918	83	27.830		
	مستوى التعليم	2335.057	86			
المعوقات المتعلقة بوعي المعلم	الخطأ كلي	22.397	1	22.397	.242	غير دال
	مستوى التعليم	7690.593	83	92.658		
الاستبيان ككل	الخطأ كلي	7817.264	86			
	مستوى التعليم	18.634	1	18.634	.197	غير دال
	الخطأ كلي	7851.515	83	94.597		
	مستوى التعليم	9030.920	86			

قيمة ف المحسوبة عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجات حرية (٨٣.١) = ٣.٩٦

قيمة ف المحسوبة عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجات حرية (٨٣.١) = ٦.٩٦

ويتضح من نتائج جدول (١١) عدم وجود فرق دال احصائياً بين المجموعات يعزى إلى أثر مستوى التعليم (بكالوريوس- دراسات عليا) على الأبعاد والدرجة الكلية لاستبيان معوقات التدخل المبكر، وهو ما يفسره الباحث بأنه يعزو إلى طبيعة خبرة المعلمين في التعامل مع الطلبة ذوي صعوبات التعلم، وحصولهم على العديد من الدورات التدريبية في مجال تربية وتعليم ذوي صعوبات التعلم، وكذلك مشاركتهم في الأنشطة المختلفة التي تنفذها إدارة التعليم لمعلمي الطلبة ذوي صعوبات التعلم، كذلك يُمكن أن يرجع ذلك على حرص معلمي الطلبة ذوي صعوبات التعلم على الاطلاع على كل ما هو جديد في ميدان تربية وتعليم ذوي صعوبات التعلم، مما يُفسر عدم وجود فرق دال احصائياً بين المجموعات يُعزى إلى أثر مستوى التعليم (بكالوريوس- دراسات عليا) على الأبعاد والدرجة الكلية لاستبيان معوقات التدخل المبكر.

إجابة السؤال الرابع: هل يوجد فرق بين متوسطات درجات المعلمين على استبيان معوقات التدخل المبكر للطلبة ذوي صعوبات التعلم تُعزى إلى التفاعل الثنائي بين أثر متغير الخبرة (مرتفعي- منخفضي) والخبرة ومتغير مستوى التعليم (بكالوريوس-دراسات عليا)؟ وللإجابة عن السؤال الرابع قام الباحث بحساب تحليل التباين المتعدد (٢×٢)، وذلك على متغيرات الدراسة كما يلي:

جدول (١٢) الفروق بين متوسطات درجات المعلمين على استبيان معوقات التدخل المبكر للطلبة ذوي صعوبات التعلم التفاعل الثنائي بين أثر متغير الخبرة (مرتفعي-منخفضي) الخبرة ومتغير

مستوى التعليم (بكالوريوس-دراسات عليا)

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفائية	مستوى الدلالة
المعوقات المتعلقة بوعي ولي الأمر	مستوى الخبرة× مستوى التعليم	.982	1	.982	.014	غير دال
	الخطأ	5623.253	83	67.750		
	كلي	6163.747	86			
المعوقات المتعلقة ببيئة التعلم لبرامج التدخل المبكر	مستوى الخبرة× مستوى التعليم	1.180	1	1.180	.042	غير دال
	الخطأ	2309.918	83	27.830		
	كلي	2335.057	86			
المعوقات المتعلقة بوعي المعلم	مستوى الخبرة× مستوى التعليم	19.807	1	19.807	.214	غير دال
	الخطأ	7690.593	83	92.658		
	كلي	7817.264	86			
الاستبيان ككل	مستوى الخبرة× مستوى التعليم	18.967	1	18.967	.201	غير دال
	الخطأ	7851.515	83	94.597		
	كلي	9030.920	86			

قيمة ف المحسوبة عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجات حرية (٨٣.١) = ٣.٩٦

قيمة ف المحسوبة عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجات حرية (٨٣.١) = ٦.٩٦

ويتضح من نتائج جدول (١٢) عدم وجود فروق بين متوسطات درجات المعلمين على الأبعاد والدرجة الكلية لاستبيان معوقات التدخل المبكر للطلبة ذوي صعوبات التعلم تُعزى إلى التفاعل الثنائي بين أثر متغير الخبرة (مرتفعي-منخفضي) الخبرة ومتغير مستوى التعليم (بكالوريوس-دراسات عليا)، وهو ما يفسره الباحث بأنه يعزو إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات يُعزى إلى أثر الخبرة على البعد الأول المعوقات المتعلقة بوعي ولي الأمر عند مستوى دلالة (٠.٠٥) لصالح منخفضي الخبرة، وهو ما يُفسره الباحث بأنه يرجع إلى نقص خبرتهم في التعامل مع الطلبة ذوي صعوبات التعلم، وأنهم ما زالوا في مرحلة اكتساب المهارة في التعرف والتدخل المبكر مع ذوي صعوبات التعلم بالمقارنة بالمعلمين مرتفعي الخبرة

ممن لديهم مهارات أعلى تم اكتسابها خلال سنوات الخبرة المختلفة، المتمثلة في قدرتهم ومهارتهم العالية في القياس والتشخيص وتطبيق الاختبارات الرسمية وغير الرسمية وتفسيرها كذلك وجود فرق دال بين المجموعات يعزى إلى أثر الخبرة على الاستبيان ككل عند مستوى دلالة (٠.٠٥) لصالح منخفضي الخبرة، وعدم وجود فرق دال احصائياً بين متوسطات درجات المعلمين على الأبعاد والدرجة الكلية لاستبيان معوقات التدخل المبكر للطلبة ذوي صعوبات التعلم يُعزى إلى مستوى التعليم (بكالوريوس - دراسات عليا)، ففي حالة مستوى الخبرة فقط ظهرت الفروق ذات الدلالة الإحصائية لصالح منخفضي الخبرة، وفي حالة التفاعل الثنائي مع مستوى التعليم لم تظهر أي فروق ذات دلالة إحصائية.

توصيات الدراسة:

استناداً إلى نتائج الدراسة، يُقدم الباحث بعض التوصيات هي كالاتي:

- ١- ضرورة تبني برامج التدخل المبكر فلسفة واضحة تُساعد الطفل ذوي صعوبات التعلم وأسرته.
- ٢- أن يُحدد القائمين على برامج التدخل المبكر؛ كيفية تحقيق الأهداف التي تم تحديدها بتلك البرامج والأساليب المستخدمة، حتى تتمكن أسر ذوي صعوبات التعلم من المشاركة في تحقيق هذه الأهداف.
- ٣- أن يضع القائمين على إعداد برامج التدخل المبكر حاجات الطفل وأسرته في الاعتبار عند بناء تلك البرامج، مع التركيز على المهارات الأكثر تلبية لحاجات الطفل وأسرته.
- ٤- أن تراعي برامج التدخل المبكر التنوع في قدرات الأسر على المشاركة في تلك البرامج، والالتزام بمبدأ المرونة، بحيث يتم تكييف برنامج التدخل المبكر مع الطفل وأسرته.
- ٥- يجب أن تركز برامج التدخل المبكر على جوانب القوة لدى الطفل، والعمل على تنمية جوانب الضعف.
- ٦- الاهتمام بالاكتشاف والتشخيص الدقيق والتدخل المبكر لحالات الأطفال ذوي صعوبات التعلم منذ مرحلة الروضة.
- ٧- ضرورة تضمين برامج التدخل المبكر أنشطة متعددة ومتباينة لتنمية مهارات الأطفال ذوي صعوبات التعلم.
- ٨- التوسع في انشاء مراكز للمتخصصين في التدخل المبكر لذوي صعوبات التعلم؛ تتضمن خدمات التشخيص والكشف المبكر، وإعداد البرامج التأهيلية، وتوجيه أولياء الأمور والمعلمين.

- ٩- التوسع في فتح برامج الدراسات العليا بمراحل الماجستير والدكتوراه في مجال التدخل المبكر لذوي صعوبات التعلم؛ لإعداد أخصائيين على درجة عالية من الكفاءة.
- ١٠- تأهيل خريجي برامج بكالوريوس التربية الخاصة للعمل في مجال التدخل المبكر لذوي صعوبات التعلم بصفة خاصة، وذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة.
- ١١- حث الباحثين على التوسع في بحوث التدخل المبكر لذوي صعوبات التعلم للارتقاء بخدمات وبرامج التدخل المبكر المقدمة لهم.

مقترحات بحثية:

- ١- معوقات التدخل المبكر للطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر أولياء الأمور.
- ٢- فاعلية برنامج تدريبي قائم على التدخل المبكر في تنمية كفايات معلمي الطلبة ذوي صعوبات التعلم.
- ٣- معوقات التدخل المبكر لدى ذوي صعوبات التعلم في مرحلة رياض الأطفال
- ٥- فاعلية برنامج تدريبي قائم على التدخل المبكر في تنمية مهارات الفهم القرائي لدى عينة من الطلبة ذوي صعوبات التعلم.

المراجع

- إبراهيم، الشافعي إبراهيم، وهلال، أحمد محمد الحسيني، وأبو الريات، علاء مرسى، والبسطويسى، دياب عيد، وعثمان، حاتم مصطفى، وفؤاد، سارة أحمد، وعلي، دينا العبد (٢٠١٤). التشخيص والتدخل المبكر لصعوبات التعلم في اللغة العربية والرياضيات لدى تلاميذ الصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية بمحافظة الغربية. مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، ٤(٥٦)، الجزء الثاني ١١١٠ - ١٢٣٧.
- أخضر، فوزية محمد (١٤٢١). مراكز التشخيص والتدخل المبكر ودورها في الإرشادي لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة. الرياض: مطابع التقنية للاؤفست.
- البلاوي، إيهاب (٢٠١٤). الخدمات المساندة لذوي الاحتياجات الخاصة. (ط٢)، الرياض: دار الزهراء.
- بخش، أميرة طه (٢٠٠٦). بعض مؤشرات صعوبات التعلم وعلاقتها بمفهوم الذات لدى عينة من أطفال الروضة بالمملكة العربية السعودية. مجلة دراسات الطفولة، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ٩(٣١)، ٨٣ - ٩٣.
- بدران، شبل (٢٠٠٠). الاتجاهات الحديثة في تربية طفل ما قبل المدرسة. بيروت: الدار المصرية اللبنانية.
- البهنساوي، أحمد كمال، وغنيم، وائل ماهر، وعبد الخالق، زيد حسانين (٢٠٢٠). فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي في خفض حدة الاضطرابات الحسية والإدراكية لدى عينة من أطفال التوحد. المجلة العلمية لكلية الآداب، جامعة أسيوط، كلية الآداب، ٦(٧٣)، ١٠ - ١١٨.
- جمعة، أميمة مصطفى كامل (٢٠١٧). أثر التدريب على الانتباه المشترك في تحسين المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الوظيفية، مجلة دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، كلية الدراسات العليا للطفولة، ٢٠(٧٤)، ٩٩ - ١٠٨.
- حسن، أسامة عبد المنعم عيد (٢٠٢١). فعالية برنامج تدريبي قائم على التدخل المبكر في تنمية التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة التربية الخاصة، جامعة الزقازيق، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، ٣٤(٣)، ١٣١ - ١٦٨.

- خطاب، علي ماهر خطاب (٢٠٠٧). *القياس والتقويم في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية*. (ط٦)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- الخطيب، جمال، والحديدي، منى صبحي (٢٠٠٥). *التدخل المبكر التربوية الخاصة في الطفولة المبكرة*. عمان: دار الفكر.
- خليفة، وليد السيد أحمد، وعيسى، مراد علي (٢٠١٧). *الاتجاهات الحديثة في مجال التربية الخاصة*. القاهرة: دار الوفاء لنديا للطباعة والنشر.
- زروق، فرحات علي صالح (٢٠١٤). *التدخل المبكر للأطفال المعاقين عقليًا. عالم التربية، مصر، ١٥ (٤٨)، ٢٦٣ - ٢٨٥*.
- الزريقات، إبراهيم (٢٠١١). *التدخل المبكر النماذج والإجراءات*. عمان: دار المسيرة.
- الزومان، أسماء بنت فهد (٢٠٢٠). *أهمية التدخل المبكر لذوي صعوبات التعلم في مرحلة رياض الأطفال وأثر ذلك على توافهم الدراسي*. مجلة كلية التربية، جامعة كفر الشيخ، ٢٠ (٢)، ٢٢١ - ٢٥٧.
- سلطان، طارق حسن صديق (٢٠١٦). *التربية الخاصة للأطفال المعاقين بمراكز التدخل المبكر*. القاهرة: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- السليطي، حمدة حسن (٢٠٠٣). *دور الأسرة في خدمات التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة*. مجلة التربية، قطر، ٣٢ (١٤٤)، ٩٦ - ١٠٥.
- الشافعي، رباب عبده محمد (٢٠١٧). *برنامج تدريب إلكتروني مقترح لتنمية كفايات معلمات رياض الأطفال لتنمية قدرات الأطفال ذوي صعوبات التعلم في ضوء أهداف التدخل المبكر*. *المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة المنصورة، كلية التربية للطفولة المبكرة، ٣ (٤)، ٦٣٥ - ٧٥٦*.
- الظاهر، قحطان أحمد (٢٠٠٤). *صعوبات التعلم*. عمان، الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.
- عافية، عزة عبدالرحمن مصطفى (٢٠١٤). *فاعلية برنامج تدخل مبكر للمهارات قبل الأكاديمية قائم على نظرية الذكاءات المتعددة وبيان أثره على تنمية المهارات اللغوية لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات تعلم القراءة، العلوم التربوية، جامعة القاهرة، كلية الدراسات العليا للتربية، ٢٢ (٢)، ٣٨٥ - ٤٤٦*.
- العدل، عادل محمد (٢٠١٢). *صعوبات التعلم وأثر التدخل المبكر والدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة*. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

- عسيري، سلوى محمد سعيد، والهجين، عادل عبدالفتاح محمد (٢٠١٧). معوقات العمل في مراكز التدخل المبكر من وجهة نظر المعلمات والوالدين وأساليب علاجها في المنطقة الشرقية. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، ٥(١٧)، ١٧٢-١٧٤.
- عواد، إبراهيم (٢٠١٣). تجربة سلطنة عمان في التدخل المبكر بين الواقع والمأمول. الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة، التدخل المبكر استثمار للمستقبل، المنامة، مملكة البحرين، (٢- ٤ أبريل).
- عواد، أحمد أحمد (١٩٩٤). التعرف المبكر على صعوبات التعلم النمائية لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية. المؤتمر العلمي الثاني لمعهد الدراسات العليا للطفولة (الأطفال في خطر)، ٢٦- ٢٩ مارس، جامعة عين شمس.
- عواد، أحمد أحمد (٢٠١٠). الكشف والتدخل المبكر للأطفال ذوي صعوبات التعلم. كلية التربية، جامعة قناة السويس.
- عواد، أحمد أحمد، وقواسمة، كوثر عبد ربه (٢٠١٢). أثر برنامج التدخل المبكر في تنمية مهارات الحياة اليومية لدى عينة من أطفال التوحد في الأردن. مجلة الطفولة والتربية، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية، ٤(٩)، ١٧-٦٤.
- الغامدي، علي (٢٠١٣). مهارات التدريس لدى معلمي الطلبة ذوي اضطراب التوحد وبناء برنامج تدريبي لتحسين هذه المهارات وقياس فاعليته. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الأردنية.
- الفر، إسماعيل صالح (٢٠٠٥). التشخيص المبكر لصعوبات التعلم لدى طفل الروضة من وجهة نظر التربية الخاصة. مؤتمر التربية الخاصة، كلية التربية، الجامعة الأردنية.
- القحطاني، راقع محمد (٢٠١٦). تقييم استخدام برامج التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية. مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، كلية التربية، ٦٤(٤)، ٥٧١-٦٣١.
- القمش، مصطفى نوري، والجوالده، فؤاد عيد (٢٠١٤). التدخل المبكر للأطفال المعرضون للخطر. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- محمد، عادل عبدالله (٢٠٠٩). بعض المتغيرات المعرفية لأطفال الروضة ذوي قصور المهارات قبل الأكاديمية كمؤشر لصعوبات التعلم. مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، (٢)، ١-٤١

محمد، عادل عبدالله، ومصطفى، آمال أحمد (٢٠١٧). تعليم الطلاب ذوي الإعاقات. القاهرة: دار المعارف.

مرزا، هنية محمود (٢٠٠٥). خدمات التدخل المبكر للمواليد وصغار الأطفال دون ٦ سنوات الواقع والمأمول دراسة نظرية. ندوة تطوير الأداء في مجال الوقاية من الإعاقة، السعودية، مكتب التربية العربية لدول الخليج والأمانة العامة للتربية الخاصة، وزارة التربية والتعليم، ٣٤١ - ٣٨٠.

مرزا، هنية محمود (٢٠١٣). منظومة التدخل المبكر: نظرة تحليلية للواقع والطموح المستقبلي لخدمات في المملكة العربية السعودية كأنموذج. الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة تحت شعار التدخل المبكر - استثمار المستقبل ٢-٤ أبريل ٢٠١٣م، المنامة، البحرين، ٢٠-١.

المشرفي، انشراح (٢٠٠٩). الاكتشاف المبكر لإعاقات الطفولة. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.

النبهان، يحي محمد (٢٠٠٨). الفروق الفردية وصعوبات التعلم. عمان، الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

هالالاها، دانيل؛ وكوفمان، جيمس (٢٠٠٨). سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم. ترجمة: عادل عبدالله محمد، الأردن، دار الفكر.

يحي، خولة (٢٠٠٦)، البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

Abusukkar, O. M. (2014). Parent perceptions of the quality and availability of early intervention services for children with autism spectrum disorder in Saudi Arabia.

Aldabas, R. A. (2015). Special education in Saudi Arabia: History and areas for reform. *Creative Education*, 6(11), 1158- 1167.

Al-Gain, S. I., & Al-Abdulwahab, S. S. (2002). Issues and obstacles in disability research in Saudi Arabia. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 13(1), 45-49.

Allen, G. (2011). *Early intervention: the next steps, an independent report to Her Majesty's government by Graham Allen MP*. The Stationery Office.

- Almalki, N. S. (2013). *Professional development needs of early intervention providers of preschoolers with moderate and severe disabilities in Saudi Arabia*. Ball State University.
- Al-Mousa, N. A. (2010). The experience of the Kingdom of Saudi Arabia in mainstreaming students with special educational needs in public schools (a success story). *Riyadh, Saudi Arabia: UNESCO*.
- Alotaibi, F., & Almalki, N. (2016). Parents' Perceptions of Early Interventions and Related Services for Children with Autism Spectrum Disorder in Saudi Arabia. *International Education Studies, 9(10)*, 128-140.
- Alquraini, T. (2011). Special Education in Saudi Arabia: Challenges, Perspectives, Future Possibilities. *International Journal of Special Education, 26(2)*, 149-159.
- Bailey, D. B., Hebbeler, K., Scarborough, A., Spiker, D., & Mallik, S. (2004). First experiences with early intervention: A national perspective. *Pediatrics, 113(4)*, 887-896.
- Colombi, C., Narzisi, A., Ruta, L., Cigala, V., Gagliano, A., Pioggia, G., ... & Prima Pietra Team. (2018). Implementation of the early start denver model in an Italian community. *Autism, 22(2)*, 126-133.
- Kaur, P., Chavan, B. S., Lata, S., Kaur, A., Tinku, S., Arora, Y., & Ratnam, V. (2006). Early intervention in developmental delay. *The Indian Journal of Pediatrics, 73(5)*, 405-408.
- Learner, J. W., & Kline, F. (2006). Learning disabilities and related disorders. *Characteristics and teaching strategies*. Boston: Houghton Mifflin.
- Lowenthal, B. (1998). Precursors of Learning Disabilities in the Inclusive Preschool. *Multidisciplinary Journal, 9(2)*, 2-21.
- Merza, H. M. (2004). The efficacy of an early intervention, home-based, family-centered support program on six Saudi Arabian mothers with premature infants: The application of interactive stimulation strategies.
- Merza, H. M. (2012). The Saudi early intervention services: Current challenges and the vision for revision. *Advances in research and praxis in special education in Africa, Caribbean, and the Middle East, 209-224*.
- Merza, M. H., (2013) Early intervention services: An analytical view of the reality and future ambition of services in Saudi Arabia as a

- model. Retrieved from <http://www.gulfdisability.com/pdf/M13-G1c.pdf>.
- Mesmer, E. M., & Mesmer, H. A. E. (2008). Response to intervention (RTI): What teachers of reading need to know. *The Reading Teacher*, 62(4), 280-290.
- Oberklaid, F., Baird, G., Blair, M., Melhuish, E., & Hall, D. (2013). Children's health and development: approaches to early identification and intervention. *Archives of disease in childhood*, 98(12), 1008-1011.
- Tomasello, N. M., Manning, A. R., & Dulmus, C. N. (2010). Family-centered early intervention for infants and toddlers with disabilities. *Journal of Family Social Work*, 13(2), 163-172.
- Underwood, K. (2012). Mapping the early intervention system in Ontario, Canada. *International Journal of Special Education*, 27(2), 126-135.
- Vaughn, S., Wanzek, J., Murray, C. S., & Roberts, G. (2012). Intensive Interventions for Students Struggling in Reading and Mathematics. A Practice Guide. *Center on Instruction*.
- Williams, M. E., Perrigo, J. L., Banda, T. Y., Matic, T., & Goldfarb, F. D. (2013). Barriers to accessing services for young children. *Journal of Early Intervention*, 35(1), 61-74.

الملخص

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى معوقات التدخل المبكر وعلاقتها ببعض المتغيرات من وجهة نظر عينة مكونة من (٨٧) من معلمي الطلبة ذوي صعوبات التعلم بمدينة الرياض، واعتمدت الدراسة على استبيان معوقات التدخل المبكر إعداد الباحث، وأسفرت النتائج أن المعوقات المتعلقة ببيئة التعلم لبرامج التدخل المبكر جاءت في الترتيب الأول بوزن نسبي (73.7%)، تليها المعوقات التي تتعلق بوعي بولي الأمر بوزن نسبي (51.43%)، ثم تليها المعوقات التي تتعلق بوعي المعلم بوزن نسبي (49.80%)، في حين جاء الاستبيان ككل في اتجاه (محايد) وذلك بمتوسط حسابي (115.26)، ووزن نسبي (56.22%)، وكذلك وجود فرق دال بين المجموعات يعزى إلى أثر الخبرة على بُعد المعوقات المتعلقة بوعي ولي الأمر؛ حيث بلغت قيمة ف المحسوبة (4.892)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، لصالح معلمي صعوبات التعلم منخفضي الخبرة؛ كذلك وجود فرق دال بين المجموعات يعزى إلى أثر الخبرة على الاستبيان ككل؛ حيث بلغت قيمة ف المحسوبة (6.613)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥) لصالح معلمي صعوبات التعلم منخفضي الخبرة.

الكلمات المفتاحية: معوقات، التدخل المبكر، معلمي، صعوبات التعلم.

Barriers to Early Intervention from the Point of View of Teachers of Students with Learning Disabilities

By

Dr. Khalid Munahi Hudaib Alqahtani

Assistant Professor of Special Education, specializing in learning disabilities

Faculty of Education, Al-Baha University

Abstract:

The study aimed to discover the level of barriers of early intervention from the point of view of a sample consisting of (87) teachers of students with learning disabilities in Riyadh. The study relied on a questionnaire on the barriers of early intervention, created by the researcher, and the results showed that the barriers related to the learning environment for early intervention programs came first with relative weight (73.7%), followed by the barriers related to parents' awareness with relative weight (51.43%), followed by the barriers related to the teacher's awareness a relative weight (49.80%), While the questionnaire as a whole came in a (neutral) direction, with an arithmetic mean (115.26), and a relative weight (56.22%). Also, there was a significant difference between groups due to the impact of experience on the dimension of the barriers related to the awareness of the parents. Where the calculated value of F was (4.892), which was a statistically significant value at a level of significance (0.05), for the low experience teachers of learning disabilities; Also, there was a significant difference between the groups due to the impact of experience on the questionnaire as a whole; Where the calculated value of F was (6.613), which was a statistically significant value at a level of significance (0.05) for the low experience teachers of students with learning disabilities.

Keywords: Barriers, Teacher, Early Intervention, Learning disabilities