فاعلية الكشف والتدخل المبكر في الوسط المدرسي
«صعوبات التعلم الأكاديمية نموذجا»

أ.علاوي محمد[1]
أ.دومـــي احمـــد[2]

ملخص:

استهدفت هذه الدراسة التعرف على فاعلية عملية الكشف والتدخل المبكر لذوي صعوبات التعلم الأكاديمية في الوسط المدرسي من خلال معرفة مدى تأهيل المختص للقيام بهاته العملية ،تمحور الجانب النظري من إعداد الباحث: علاوي محمد، على تبيان أهمية الكشف والتدخل المبكر إلى جانب إبراز مفهوم صعوبات التعلم كموضوع معاصر في حقل التربية الخاصة ، في حين تطرق الجانب التطبيقي من إعداد الباحث: دومي احمد، حول دراسة عينة من ثلاثين مختصا نفسانيا تابعين لوحدات الفحص والمتابعة في الوسط المدرسي لولاية سعيدة اختيروا بطريقة قصديه ، لهدا الغرض تم تصميم استمارة للإجابة على بنودها الأربع بصفة فردية من طرف أفراد العينة ، بينت نتائج الدراسة ضعف مستوى التأهيل الأكاديمي للمختص النفساني ووجود صعوبات في الممارسة النفسية في الوسط المدرسي في ما يخص عملية الكشف والتدخل المبكر، تضمنت التوصيات في مجملها ضرورة تكوين المختص في مجال الكشف والتدخل المبكر وتأهيله للإلمام بمفهوم صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية.

Abstract :

THIS STUDY AIMED TO IDENTIFY THE EFFECTIVENESS OF DETECTION AND EARLY INTERVENTION FOR PEOPLE WITH LEARNING ACADEMIC DIFFICULTIES IN SCHOOLS TO KNOW HOW COMPETENT THE SPECIALIST IN PERFORMING THIS OPERATION IS. THE STUDY CONSISTED OF THIRTY PSYCHOLOGISTSWHOSE MISSION IS TO DO A FOLLOW UP IN THE WILAYA OF SAIDA. THE SPECIALISTS WERE SELECTED DELIBERATELY. THIS STUDY SHOWED A BAD ACADEMIC QUALIFICATION OF THE PSYCHOLOGIST AND A DIFFICULTY IN PRACTISING PSYCHIATRY AT SCHOOL.

[1]باحث في علم النفس، شعبة علم النفس، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة سعيدة. إشراف أ. د. شوشان محمد الطاهر، جامعة أدرار

[2]باحث في علم النفس، شعبة علم النفس، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة سعيدة.إشراف أ. د. شوشان محمد الطاهر، جامعة أدرار

المقدمة والإطار النظري

بناءا على المساهمة النظرية للباحث أ.علاوي محمد إلى جانب المساهمة المتعلقة بالجانب التطبيقي التي قام بها الباحث أ.دومي احمد، سوف تنصب دراساتنا في هدا المجال حول فاعلية الكشف والتدخل المبكر لذوي صعوبات التعلم الأكاديمية في الوسط المدرسي كون تطور المهارات لدى الطفل في المراحل المبكرة تكون في ذروتها وبالتالي أي تدخل في هذه المرحلة يلاقي نجاحا مضاعفا وفرصا كبيرةكما تعد عملية الكشف والتدخل المبكر لبنة أساسية، وأرضية قاعدية للحد من الاضطرابات النوعية الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة، التي تشهد تزايدا مستمرا.

تشير ليرنر Lerner (1993)انه على المستوي الدولي حوالى 3,5% من أطفال الشعوب الذين تتراوح أعمارهم ما بين 3-5 سنوات يتلقون خدمات التربية الخاصة المبكرة في المدارس، ويتراوح المعدل ما بين 1,4% و 6,4% من منطقة إلى منطقة أخرى.[1]

في المقابل يمثل الأطفال في سن خمس سنوات أكثر من نصف ممن يتلقون خدمات ما قبل المدرسة؛ كما أن أعداد الأطفال المعرضون للخطر الذين يتلقون خدمات التربية الخاصة في زيادة مستمرة تدريجيا .

على هذا الأساس تتجلى عملية الكشف والتدخل المبكر من خلال الانعكاسات الإيجابية الناتجة عن تفعيلها عبر تهيئة بيئة نمو سليمة بعيدة عن الإحباطات، التوترات النفسية، وما تتركه من أثار مدمرة على نفسية الطفل.

ولتوضيح عملية الكشف والتدخل المبكر لذوي صعوبات التعلم تجدر الإشارة إلى التطرق إلى جملة من الاعتبارات المتعلقة بهاته العملية ضمن هذا المجال حيث " ينطوي التحديد المبكر لذوي صعوبات التعلم على عدد من القضايا والمشكلات المعقدة والمتداخلة، والتي تلقى بظلالها على مجال صعوبات التعلم، ومنها:

التباين في خطوط النمو ومعدلاته، والنضج وخصائصه، ينتظم جميع الأطفال العاديين وغير العاديين .

إن تحديد التباعدات أو التباينات بين الأداءات الفعلية المتوقعة في ظل هذه التباينات يشكل إحدى الصعوبات التي تعترض عمليات التحديد .

تقف هذه الصعوبات وغيرها من العوامل الأخرى خلف مختلف قضايا التحديد المبكر ومشكلاته , والتي يجب أن توضع في الاعتبار عند تقويم نتائج التحديد المبكر والحكم على فاعليته، والقضايا

---

[1]**Lerner, J**, ***Learning disabilities: Theories, Diagnosis and Teaching strategies***. **(6th. Ed.). Houghton Mifflin Company.Boston,(1993).**

والمشكلات الأساسية التي تواجهها عمليات التحديد المبكر لذوي صعوبات التعلم هي: هلامية أو غموض التشخيص – الفروق أو الاختلافات النمائية – دلالات التسميات أو المسميات".[1]

يعد هذا الطرح انعكاسا لخصوصية مفهوم الصعوبة التعليمية الأكاديمية والتي تعتبر "مصطلح عام يصف مجموعة من الأفراد في عمر ليسوا متجانسين في طبيعة الصعوبة أو مظهرها يظهرون تباعدا واضحا بين أدائهم المتوقع وأدائهم الفعلي في مجال أو أكثر من المجالات الأكاديمية و ربما ترجع الصعوبة لديهم إلي الاضطراب في وظائف نصفي المخ المعرفية و الانفعالية و يتمتعون بمناخ ثقافي اجتماعي تعليمي منعزل و لا يعانون من أي من الإعاقات المختلفة(العقلية, الانفعالية، الجسمية، السمعية،والبصرية) و أيضا لا يعانون من أي اضطرابات انفعالية حادة أو اعتلال صحي و أخيرا نلاحظ عليهم بعض الخصائص السلوكية المشتركة مثل النشاط الحركي الزائد ، قصور الانتباه، والإحساس بالنوبة، ولذلك فهم يحتاجون إلي طرق تدريس مختلفة."[2]

ضمن هذا المنظور يتوقف التدخل المبكر لذوي صعوبات التعلم على مؤشرات التشخيص الخاصة بهاته الفئة أو ما يطلق عليه محك التباعد مابين الأداء المتوقع والأداء الفعلي الخاص بالتحصيل الدراسي.

على هذا الأساس تتوقف عملية الكشف والتدخل المبكر على الخطوات العملية التالية:

أولا: البحث الذي يتضمن التحسيس والتوعية للقطاعات المعنية بالعملية الأسرة والمدرسة والفضاءات الاجتماعية التي لها صلة.

ثانيا: المسح العام وهو تحديد الفئة التي تحتاج إلى التدخل.

ثالثا: التشخيص الذي يحدد لنا درجة الصعوبة وطبيعتها ويتيح لنا التفكير في الاستراتيجية.

رابعا: تقييم نتائج الاستراتيجية العلاجية وما هو الزمن اللازم لعلاجها.

لقد حاولت الدراسات الحديثة بلورة منظور جديد يعطي فاعلية أكثر لعملية الكشف والتدخل المبكر تم تجسده عبر اقتراح نموذج الاستجابة للتدخل وقد أتى هذا النموذج بشكله الجديد بعد اشتغال المربين والباحثين بإيجاد نموذج يحل محل نموذج محك التباعد الذي آثار شكوك معظم المشتغلين في هذا المجال إذ أن الاهتمام الحالي بنموذج الاستجابة للتدخل نابع من التعلم والحاجة الملحة إلى عدم تقبل المزيد من حالات الإحالة إلى صفوف التربية الخاصة وذلك بعد الزيادة المطردة في أعداد التلاميذ المحالين لخدمات التربية الخاصة وهو ما يجعلنا نشكك في صحة الاعتماد على التشخيص الحالي."[3]

---

[1] فتحي الزيات،محاضرة صعوبات التعلم أين مدارسنا منها؟،2007/11/25 بموقع **www.gulfkids.com.**

[2] إبراهيم سليمان عبد الواحد يوسف، *المخ وصعوبات التعلم رؤية في اطار علم النفس العصبي المعرفي*، مكتبة الأنجلو مصرية القاهرة، 2007،ص 35.

[3] Klingner j and pa. Introduction to réponse to intervention, 2006, p p13-14.

يمثل نموذج الاستجابة للتدخل مكونا أساسيا من مكونات العلاقة بين عمليتي التعليم والتعلم في التربية العامة وبمعنى أخر يقوم هدا النموذج –نموذج الاستجابة للتدخل على محاولة الإجابة على السؤال الرئيسي التالي هل التدخل مما ينطوي عليه من استراتيجيات وطرق وأساليب تدريس ومناهج ومقررات يعود إلى زيادة كفاءة التعلمعلى نحو ملائم لذوي صعوبات التعلم.

إشكالية الدراسة:

بناء على كل ما تقدم ذكره تمحور موضوع الدراسة حول فاعليةالكشف و التدخل المبكر لذوي صعوبات التعلم الأكاديمية من حيث إبراز خصوصية الكشف، و التدخل المبكر، و الأهمية التي تكتسبها هاته العملية ضمن الفضاء المدرسي، و محددات و شروط القيام بها مع تبيان أهم العوائق و المشاكل ضمن البيئة المحلية التي لا تساعد و لا تسمح بالقيام بهذه العملية من حيث مدى تأهيل المختص النفساني ، ووعي الأولياء بذلك و إرادة الجهات التي لها علاقة بالموضوع. واستنادا لكل هذه الأسباب سنحاول الإجابة على الإشكالية التالية : ما مدى تأهيل المختص النفساني العامل بوحدة الفحص والمتابعة في الوسط المدرسي للقيام بعملية الكشف والتدخل المبكر لذوي صعوبات التعلم الأكاديمية ؟

أسئلة الدراسة:

تمخضت عن الإشكالية الرئيسية بعض التساؤلات الفرعية تمثلت في ما يلي:

–هل تلقى المختص النفساني الممارس تأهيل أكاديمي ضمن مسار تكوينه الجامعي يسمح له القيام بعملية الكشف والتدخل المبكر في الوسط المدرسي؟

–هل تتوفر الشروط الضرورية التي تسمح للمختص النفساني الممارس القيام بعملية الكشف والتدخل المبكر في الوسط المدرسي؟

–هل توجد بعض العوائق التي تحد من عمل المختص النفساني الممارس اثناء قيامه بعملية الكشف والتدخل المبكر في الوسط المدرسي؟

– هل توجد إجراءات تنسيقية مابين المختص النفساني الممارس والاولياء والجهات المختصة تسهل عملية القيام بالكشف والتدخل المبكر في الوسط المدرسي؟

أهمية الدراسة:تتميز مرحلة الطفولة بسيرورة نمائية تسعى للوصول إلى تكوين نهائي للبنية والوظائف، من هنا فإن أي خلل أو تذبذب يصيب هذه السيرورة يتطلب تدخلا عاجلا(مبكرا) يتوقف على تحديد نوعية الاضطراب تحديدا عياديا للوصول إلى إستراتيجية علاجية تسمح للسيرورة النمائية لمواصلة تطورها بصفة سليمة و طبيعيةإن تطور المهارات لدى الطفل في المراحل المبكرة تكون في ذورتها وبالتالي أي تدخل في هذه المرحلة يلاقي نجاحا مضاعفا و فرصا كبيرة لتخطي الصعوبات مقارنة مع الأجيال المتأخرة.

– من جهة أخرى تتميز مرحلة الطفولة بسيرورة نمائية تسعى للوصول إلى تكوين نهائي للبنية والوظائف، من هنا فإن أي خلل أو تذبذب يصيب هذه السيرورة يتطلب تدخلا عاجلا(مبكرا).

– كذلك لم يلقى مفهوم الكشف والتدخل المبكر الاهتمام المناسب ضمن الفضاءات التعليمية الجامعية؛ هذا ما نلاحظه من خلال بناء المقررات الخاصة بتأهيل المختص النفساني ، حيث يشهد غياب مقاييس تحدد بصفة دقيقة وأكاديمية مثل هاته المفاهيم،إبراز فاعلية الكشف والتدخل المبكر لدوي صعوبات التعلم الأكاديمية.

– تبيان أهم العوائق التي تعترض عمل النفساني العيادي ابتداء من خصوصية التأهيل الأكاديمي من حيث الإيجابيات و السلبيات وصولا إلى المشاكل التي تحد من الممارسة الخاصة بهاته العملية

تلقى فئة صعوبات التعلم الأكاديمية اهتماما خاصا حيث" تشير بعض التقديرات أن نسبة انتشارها بين أطفال المدارس تتراوح بين 1% إلى 30%."[1]

هذا يظهر ضرورة و أهمية معالجة صعوبات التعلم في المراحل المدرسية المبكرة و دراسة مظاهر و أعراض هذه الحالة، و معرفة أسبابها و الأساليب الخاصة للكشف عنها في المراحل التعليمية المختلفة.[2]

مصطلحات الدراسة:

الكشف والتدخل المبكر:تتضمن فاعلية الكشف و التدخل المبكر لذوي صعوبات التعلم الأكاديمية كل الخصائص و المميزات التي لها علاقة بهاته العملية من حيث مدى ديناميكيتها ونجاحها على ضوء الوسائل المتاحة و المستوى التأهيلي للمختص النفساني مما يسمح باتخاذ القرارات حول نقاط القوة ونقاط الضعف، بمعنى أخر الحصول على معطيات تقييميه تصف أداء عملية الكشف والتدخل حسب الشروط الموجودة والنتائج المرجوة.

يبرز الإطار النظري المتعلق بعملية الكشف و التدخل المبكر أن مفهوم الكشف و التدخل المبكر يعرف من خلاله مصطلحه الذي يوحي بإجراءات علاجية و وقائية تتم في المراحل التعليمية المبكرة التي تبدأ قبل الروضة و تستمر إلى المرحلة الابتدائية بغية الحد من تطور الإعاقة أو الصعوبة و يتضمن شقين أساسيين:

أولا : التعرف على بعض الخصائص المتعلقة بالطفل المتمدرس من حيث التآزر الحركي العام الذي يؤسس إلى الإكتساب و التحكم في عملية التخطيط الجسمي، مما ينعكس إيجابا على مفهوم الذات، و من حيث المهارات اللغوية والذهنية العليا ذات الطبيعة الوظائفية المعقدة مما يتيح إكتساب المهارات التعليمية الخاصة بعملية التحصيل الدراسي.

---

[1] فاروق الروسان ، ياسر سالم ، و تيسير صبحي، رعاية ذوي الحاجات الخاصة، عمان الأردن، جامعة القدس،1994، ص 24.

[2] ياسرسالم، دراسة تطوير إختبار لتشخيص صعوبات التعلم لدى التلاميذ الأردنيين في المرحلة الإبتدائية،مجلة دراساتعمان،1988،ص 134.

ثانيا : يتعلق الشق الثاني بالتعرف على بيئة الطفل والتي يمكن أن تساهم في بروز أو تشكل الصعوبة التعليمية، يتمحور التعرف على بيئة الطفل عدة مؤشرات تتعلق بوعي الأولياء ومستواهم الدراسي إضافة إلى خصوصية الجانب العلائقي (الحرمان الأمومي، التشتت الأسري، و العنف الوالدي ، طبيعة هيكلة الفضاء المنزلي).

الوسط المدرسي:

يعرف الوسط المدرسي كوحدة حية تتكون "من عناصر بشريه تلاميذ، معلمون ، مشرفون ، والموجهون الإداريون و عناصر غير بشريه(مباني, تجهيزات ، معامل ، مناهج, وسائل تعليمة و غير ذلك)."[1]

كما يعتبر الوسط المدرسي فضاء ذو سيرورة ديناميكية تضمن تواصلا علائقيا وبيداغوجيا واجتماعيا بين التلميذ وكل مكونات المدرسة المادية والمعنوية والمعرفية.

صعوبات التعلم الأكاديمية

عُرفت صعوبات التعلم ضمن اضطرابات التعلم بأن سمتها الجوهرية الأساسية هي الانخفاض عن المتوقع في مهارات القراءة أوالهجاء أو الحساب أو في جميع هذه المهارات معًا بعد قياسها بالاختبارات المقننة فيظل العمر الزمني وقياس الذكاء والتعليم المناسب .مشكلات التعلم

هذه تؤثر تأثير واضح في لأداء الأكاديمي أوفي نشاطات الحياة اليومية التي تعمل على اكتساب مهارات القراءة والكتابة والحساب، أما إذا ظهر أي خلل في الحواس فإن الصعوبات تكون من أسبابها ومرتبطة بهذاالخلل، صعوبات التعلم ربما تستمر حتى الرشد.[2]

الدراسات السابقة

دراسة عادل عبد الله محمد (2006) :تناول الباحث بالدراسة مستوى بعض المتغيرات المعرفية (الانتباه ، الإدراك والذاكرة) لدى أطفال الروضة وعلاقتها بقصور المهارات قبل الأكاديمية كمؤشر لصعوبات التعلم ، وقد أجرى دراسته على 30 طفلا بالنسبة الثانية بالروضة قسموا إلى ثلاث مجموعات متساوية ، حيث تعاني الأولى من قصور فى المهارات قبل الأكاديمية (الوعي الفونولوجي والتعرف على الحروف)، بينما تعاني الثانية من قصور فى التعرف (على الأرقام والأشكال) وتضم الثالثة أطفالا عاديين ، طبق عليهم مجموعة من الاختبارات لقياس المهارات قبل الأكاديمية وأخرى لقياس المتغيرات المعرفية بالإضافة إلى مقاييس الذكاء وإختبار المسح النيورولوجي للتعرف على ذوي صعوبات التعلم ،وتوصل الباحث إلىأن أطفال الروضة المعرضين لصعوبات التعلم يتأخرون عن أقرانهم العاديين فى

[1] محمد أحمد علي الحاج : أصول التربية ، ط 2 ، دار المناهج ، عمان، 2003، ص 243.

[2] الدليل التشخيصي و الإحصائيالرابع المعدل للاضطرابات النفسية ،1994، ص ص319-321.

مستوى النمو العقلي المعرفي عامة ، كما يتسمون بقصور فى الانتباه والإدراك وخصوصا التناول البصري والسمعي للمثيرات والذاكرة قصيرة وطويلة المدى.[1]

دراسة kipffer -piquard(2003):أجريت هذه الدراسة الطويلة على 85 طفل فى المرحلة الأخيرة من الحضانة(grande section de maternelle) تم تتبعهم لمدة تتراوح بين 4 إلى 8 سنوات، حيث قام الباحث بتقييم عـدة مهارات لغويـة ومعرفيـة (التعرف على الكلمات ، التحليل ،الفونيمي، الذاكرة اللفظية والبصرية ، الفهم المفرداتي ومستوى الذكاء غير اللفظي) كمؤشرات فى السنة الأخيرة من الحضانة ، ثم قام بمقارنتها بنتائجهم فى القراءة التى تم الحصول عليها باستعمال إختبار مقنن " l'allouette" فى نهاية السنة الثانية إبتدائي، وتوصل الباحث من خلال حساب معاملات الارتباط بين هذه المهارات وإكتساب القراءة إلىأنأهم المهارات التى يمكنها أن تنبؤنا عن إكتساب الطفل للقراءة أو فشله فذالك هي: التحليل الفونيمي، التسمية السريعة المتسلسلة ومعرفة الحروف ،وبالتالى يمكن إعتبارها مؤشرات تسمح بالتنبؤ بقابلية الطفل لتعلم القراءة.[2]

دراسة cathrine Billard et al (2000):قام بهذه الدراسة فريق عمل متعدد التخصصات من أجلإعداد بطارية إختبارات مقننة تسمح للمختصين فى مجال الصحة تحديد القصور المعرفي لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 4 و 9 سنوات كطريقة للكشف المبكر عن صعوبات اللغة الشفهية والمكتوبة ، تتكون هذه البطارية التى أطلق عليها إسم " labrev "من 18 إختبارا فرعيا تقيس: اللغة ، الوظائف غير اللغوية و المهارات الأكاديمية ، وتسمح بحديد بدقة القصور المعرفي وذالك من المنظور النفس عصبي.[3]

دراسة محمد زيادكلية دافيد يلين للتربية مركز و دراسات و بحوث المعاقين تناولت هذه الدراسة تبيان الأسس التطورية لمهارات الاطفال في المراحل المبكرة مع الإشارة إلى العلامات الشائعة في الطفولة المبكرة، وبناء على هذا بينت الدراسة أهمية الكشف المبكر لصعوبات التعلمية ، مبرزا مراحل الكشف المبكر وأساليبه، و المجالات التي يتضمنها هذا الكشف، و أشارت الدراسة في الأخير إلى أساليب الوقاية في الطفولة المبكرة المتمثلة في البرامج العلاجية.

خلصت الدراسة إلى النتائج التالية إن التدخل المبكر في الكشف و العلاج لذوي العسر التعلمي يقلل من الطاقة النفسية السلبية و المعاناة الزائدة ، و من التكلفة المادية المرهقة للأهل و المعلمين و

---

[1] مفيدة مراكب، *الكشف المبكر عن صعوبات التعلم المدرسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية (نموذج صعوباتالقراءة مقارنة معرفيةتربوية)*،
بحثمقدم لنيل درجة ماجستير الآداب في علمالنفس ، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس، جامعة باجي مختار، عنابة،(2010–2011)، ص ص 15–16.

[2] المرجع نفسه.

[3] المرجع نفسه، ص ص 13–14.

للطفل على السواء؛ و قد لاحظ الباحث أنه تم اقتباس المعلومات المتعلقة بجداول التطور الطبيعي بناء على معايير عامة تخص المجتمعات الغربية و بالتحديد الولايات المتحدة الأمريكية و هذا يعود لإفتقارأدبياتناالعربية الفلسطينية لنماذج واضحة مقننة؛ كما خلصت الدراسة إلى الخروج ببعض الاقتراحات و التوصيات المتمثلة في الحث على توفير بيئة غنية بوسائل التطور لدى الطفل مع إستخدام أسلوب التكرار في الشرح و توصيل الافكار و تشجيع أسلوب التقليد و الدراما أثناء عملية التعلم.[1]

دراسة د. احمد بن عبد العزيز التميمي:بقسم التربية الخاصة، جامعة الملك سعود تمحور موضوعها حول نماذج عالمية في التدخل المبكر مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تستعرض الدراسة جهودا واهتمامات الدول لتطوير أنظمتها في المجال التربوي من خلال إطلاق مجموعة من النماذج العلمية العالمية في مجال التدخل المبكر القادرة على الوفاء بمتطلبات واحتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة لهدا الغرض تم التطرق بشكل مفصل الى عدد من الدول المتقدمة وأخرى فقيرة، وجهودها في بناء نظام أو نموذج يساعد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم في تلبية احتياجاتهم اعتمادا على الموارد البشرية والمادية المتاحة كما استعرضت الدراسة التحول العالمي من النموذج الإكلينيكي والذي يرتكز في الغالب على الرعاية الصحية إلى نموذج قائم على المجتمع المحلي لدمج هؤلاء الأطفال في البيئات الطبيعية مثل المنزل والأسرة والمجتمع المحلي مع إعطاء أمثلة ثرية ومهمة للطريقة التي تتشكل بها أنشطة التدخل المبكر – التي تسعى لنفس الأهداف العامة – وفقا للخصوصيات البيئية التي تعيش فيها الأسر والأطفال من كوريا والصين والهند والسويد وألمانيا والولايات المتحدة الأمريكية وأثيوبيا وجامايكا.[2]

دراسة د. هنية محمود مرزا:بقسم التربية الخاصة ، جامعة الملك سعود تناول موضوع الدراسة " نظرة تحليلية للواقع والطموح المستقبلي لخدمات التدخل المبكر في المملكة العربية السعودية " . تضمن الهدف من هاته الدراسة مناقشة أهمية التدخل المبكر ومبرارته و الجدوى الوطنية متعددة الجوانب من توفر هذا النوع من الخدمات، هذا بالإضافة إلى مناقشة المفاهيم والمتطلبات الأساسية لمنظومة خدمات التدخل المبكر طبقا للقانون الأمريكي لتعليم الأطفال من ذوي الإعاقة كما احتوت الدراسة على مناقشة تحليلية للوضع الراهن لهذه الخدمات في المملكة العربية السعودية كأنموذج، وذلك على أمل استخلاص توصيات عملية لدعم إقرار منظومة خدمات التدخل المبكر على مستوى دول الخليج و العالم العربي الكبير.[3]

---

[1] زياد محمد،الصعوبات التعليمية في الطفولة المبكرة للكشف و التدخل المبكرين،2009/05/24،الموقعhttp://www.gulfkids.com/ar/book12-1778.htm

[2] http://shifa.pathways-news.com/index.php/-special-education/

[3] التميمي أحمد بن عبدالعزيز،مقالة دراسات جديدة في التدخل المبكر و التربية الخاصة،2013/07/05 ،الموقع .http://shifa.ahlamontada.com/t1162-topic

دراسة د. علا محمد الطيباني:بكلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية تحت عنوان فاعلية كل من التدخل الطبي والتدخل السلوكي في علاج اضطراب نقص الانتباه – فرط الحركة لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسةو استهدفت الدراسة وضع برنامج قائم على التدخل الطبي منفصلا وبرنامج قائم على التدخل السلوكي منفصلا وبرنامج قائم على التدخل الطبي والتدخل السلوكي معا لعلاج اضطراب نقص الانتباه – فرط الحركة لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة وعمل مقارنة ما بين نتائج هذه البرامج الثلاثة.وأسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أبرزهاوجود أثر إيجابي للبرنامج القائم على التدخل الطبي والسلوكي معا ومن ثم أوصى البحث بوضع المزيد من البرامج وكذلك تكوين فريق متكامل من المتخصصين لتقديم برامج التدخل المبكر.[1]

إجراءات الدراسة :

مجتمع الدراسة والعينة :مكان الدراسة أجريت هاته الدراسة بالوسط المدرسي لمقاطعة بلدية سعيدة، وبالتحديد وحدات الفحص والمتابعة في الوسط المدرسي.

المقصود بوحدات الكشف والمتابعة هي وحدات ذات متابعة طبية نفسية داخل الوسط الدراسي أنشئت بالاتفاق بين قطاع الصحة وقطاع التربية حيت يتواجد مكان عملها بالمؤسسات التعليمية يضم طاقمها المهني طبيب عام، طبيب أسنان، و مختص نفساني تقوم بالفحص عبر المقاطعة المحددة لها ضمن الولاية .

للإشارة توجد عدة وحدات للمتابعة و الكشف داخل الوسط المدرسي موزعة عبر المقاطعات تقوم بعملية الفحص والكشف في المدارس عبر رزنامة تحدد لها من طرف مصلحة الوقاية التابعة للمؤسسات العمومية و الصحة الجوارية.

إستغرقت الدراسة أسبوعين تم فيهما توزيع الإستمارات بصفة فردية على المختصين النفسانيين التابعين لوحدات الفحص و المتابعة في الوسط المدرسي بغية ملئها حيث قدر عددهم ب ثلاثين (30) مختصا نفسانيا .

أدواتالدراسة :بغية تبيان طبيعة الممارسة النفسية المتعلقة بعملية الكشف، و التدخل المبكر ضمن وحدات الفحص، والمتابعة في الوسط المدرسي فيما يخص مقاطعة بلدية سعيدة ، لهذا الغرض قمنا بتصميم إستمارة، الهدف منها التعرف على مستوى تأهيل المختص النفساني فيما ما يتعلق بعملية الكشف والتدخل المبكر لذوي صعوبات التعلم.

تضمنت الاستمارة أربعة (04) محاور :

المحور الأول: يتعلق بجانب التأهيل الأكاديمي الخاص بعملية الكشف والتدخل المبكر.

[1] المرجع نفسه .

المحور الثاني: يتعلق بجانب الممارسة المهنية التي يقوم بها المختص النفساني المتمثلة في الكشف وللتدخل المبكر.

المحور الثالث: يتعلق بعوائق الممارسة المهنية التي تعترض عمل المختص النفساني للقيام بعملية الكشف والتدخل المبكر.

المحور الرابع: يتعلق بعملية التنسيق ما بين الأولياء والمختص النفساني فيما يخص عملية الكشف والتدخل المبكر.

تعليمات ملء الاستمارة:

تضمنت التعليمات ملء الاستمارة بصفة فردية من طرف المختصين النفسانيين التابعين لوحدات الفحص على مستوى المؤسسات التعليمية التابعة لمقاطعة بلدية سعيدة عن طريق التوصية التالية الموجودة في أعلى الاستمارة.

التوصيات:

بوصفك مختص نفساني تقوم بممارسة مهنية في هذا المجال نقدم لك هذه الاستمارة الغرض منهاالتعرف على مستوى تأهيلكم فيما يتعلق بعملية الكشف والتدخل المبكر تجاه ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية لهذا المطلوب منك الإجابة على هاته الاستمارة بنعم أو لا بعد قراءة كل فقرة بتمعن وتركيز

الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة :

كيفية حساب صدق الاستمارة :

لدراسة صدق الإستمارة قمنا بإتباع طريق صدق المحكمين للوصول إلى صدق المضمون (المحتوى) حيث قام بتحكيم محاور الإستمارة سبعة (07) أساتذة من قسم علم النفس، و علوم التربية بجامعة الدكتور مولاي الطاهر بسعيدة.

للإشارة فإن المستوى العلمي للأساتذة المحكمين يتضمن رتبة أستاذ أ و أستاذ ب ،أستاذ في التعليم العالي.

تمحور التحكيم حول مدى ملاءمة كل فقرة للإجابة عن موضوع المحور (البند) و قد احتوى هدا الاستبيان على أربعة (04) محاور(بنود) السالفة الذكر.

تم حساب صدق المحتوى وفق المعادلة الإحصائية التي اقترحها لوشي وهي كالتالي:$\frac{وع-\frac{ع}{2}}{\frac{ع}{2}}$

حيث أن:

ع$_{و}$:عدد المحكمين الذين اعتبروا أن البند يقيس السلوك المراد قياسه.

ع : عدد المحكمين الإجماليين.

بعد حساب المعادلة الخاصة بكل بند على حدى تم جمع القيم المحصل عليها وتقسيمها على عدد البنود حيث تمخض الناتج المتحصل عليه على قيمة تمثل صدق المحتوى الإجمالي للاستبيان كل هدا تم وفق الخطوات التالية :

أولا : عدد المحكمين الذين اعتبروا أن البند الأول (المحور الأول) ملائم لقياس ما وضع لقياسه يساوي خمسة (5) محكمين.

ثانيا :عدد المحكمين الذين اعتبروا أن البند الثاني (المحور الثاني) ملائم لقياس ما وضع لقياسه يساوي ستة (6) محكمين.

ثالثا :عدد المحكمين الذين اعتبروا أن البند الثالث (المحور الثالث) ملائم لقياس ما وضع لقياسه يساوي سبعة (7) محكمين.

رابعا :عدد المحكمين الذين اعتبروا أن البند الرابع (المحور الرابع) ملائم لقياس ما وضع لقياسه يساوي خمسة (5) محكمين.

حساب معادلة كل بند وفقا للمعادلة السابقة الذكر حيث كانت النتائج كالتالي:

قيمة البند الأول تساوي (0.4)

قيمة البند الثاني تساوي (0.7)

قيمة البند الثالث تساوي (1)

قيمة البند الرابع تساوي (0.4)

حساب صدق المحتوى الإجمالي للاستبيان وهدا بجمع كل القيم المحصل عليها في البنود وهي حسب الترتيب كما يلي (0.4، 0.7 ، 1، 0.4) تم نقسم المجموع الذي قيمته (2.5) على عدد البنود حيث كانت النتيجة (0.6) وهي مؤشر على أن الاستبيان يقيس ما وضع له وهذا لان القيمة المعيارية تتراوح ما بين −1 و 1 $(-1 < \alpha < +1)$

حساب معامل الثبات للاستمارة :

تم حساب معامل ثبات الاستمارة بتطبيق طريقة إجراء الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest)، بمعنى قمنا بتطبيق الاستمارة على مجموعة من خارج عينة الدراسة وإعادة تطبيقها وهدا بفترة زمنية قدرت بأسبوعين ، تالف عددها من 30 أخصائي نفساني من الوسط المدرسي (من المؤسسات التعليمية للبلديات المجاورة لبلدية سعيدة التابعين للولاية).

عند حصولنا على النتائج الخام قمنا بحساب معامل ارتباط بيرسون لتقديرات أفراد المجموعة في المرتين، حيث تراوحت النتائج بين (0.73 −0.82) ، بعد دلك قمنا بحساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي استنادا على معادلة كرونباجالفا وقد تراوحت النتائج بين(0.70 −0.79)

تدل هاته النتائج على صلاحية أداة الدراسة

يوضح الجدول رقم (1) قيم معاملات ثبات الإعادة للبنود (المحاور) ومعامل الاتساق الداخلي وفق معادلة كرونباجألفا .

الجدول رقم (1)

قيم معامل ثبات الإعادة للبنود ومعامل الاتساق الداخلي كرونباخالفا

المحور(البند)	ثبات الاعادة	الاتساق الداخلي
التأهيل الأكاديمي الخاص بعملية الكشف والتدخل المبكر.	0.82	0.75
الممارسة المهنية التي يقوم بها المختص النفساني المتمثلة في الكشف وللتدخل المبكر.	0.77	0.70
بعوائق الممارسة المهنية التي تعترض عمل المختص النفساني للقيام بعملية الكشف والتدخل المبكر.	0.76	0.79
بعملية التنسيق ما بين الأولياء والمختص النفساني فيما يخص عملية الكشف والتدخل المبكر.	0.73	0.72

النتائج ومناقشتها :

جانب التأهيل الأكاديمي الخاص بعملية الكشف و التدخل المبكر:

تمخضت نتائج تطبيق الإستمارة فيما يخص المحور الأول المتعلق بعملية التأهيل الأكاديمي الخاص بعملية الكشف والتدخل المبكر على متوسط حسابي متعلق بالتقييم السلبي من طرف المختصين في ما يخص التأهيل الأكاديمي في هذا الجانب حيث أن متوسط الإستجابات في الإتجاه السلبي (عن طريق الإجابة بـ لا) هو 20.33و يعد هدا قيمة أعلى مقارنة بقيمة المتوسط للإستجابات في الإتجاه الإيجابي التي تؤشر إلى وجود تأهيل أكاديمي فيما يخص عملية الكشف و التدخل المبكر حيث كانت قيمته 9.67% مما يدل على ضعف إن لم نقل إنعدام التأهيل الأكاديمي الخاص بعملية الكشف والتدخل المبكر.

جانب الممارسة المهنية للكشف وللتدخل المبكر:

تؤشر نتائج تطبيق الإستمارة على ضعف الإهتمام بالممارسة المهنية الخاصة بعملية الكشف والتدخل المبكر من خلال إنعدام التقييم الفصلي و السنوي لها داخل الفضاءات المهنية وه دا يدل على انعدام الممارسة الواعية في هدا المجال حيث نلاحظ أن غالبية الممارسين الذين أجابوا عن الإستمارة

يؤكدون على صعوبة الممارسة المهنية عندما يتعلق الأمر بعملية الكشف وللتدخل المبكر هدا ما تعكسه النتائج المتحصل عليها حيث دلت الإتجاه السلبي على متوسط حسابي قدره 17.90 مقارنة بالإتجاه الإيجابي الذي متوسطه 12.60.

جانب عوائق الممارسة المهنية الخاصة بالكشف و التدخل المبكر:

تشير نتائج تطبيق الإستمارة فيما يخص هذا المحور على أن الممارسة المهنية الخاصة بعملية الكشف و التدخل المبكر تعرف عدة عوائق و مشاكل تحد من فاعليتها لتحقيق الأهداف المرجوة منها.

تتمثل هذه العوائق في نقص الوعي الاجتماعي مرفوق بضعف الإهتمام من جانب الجهات المسؤولة .

يتجسد هذا التقييم من خلال نتائج تطبيق الإستمارةو التي كان متوسط الإتجاه السلبي الدي يرى ان هناك صعوبة على اكثر من جهة يقدر ب17.00 مقارنة بمتوسط الإتجاه الإيجابي الدي كان يقدر ب 13.00

جانب التنسيق ما بين الأولياء والمختصين فيما يخص عملية الكشف والتدخل المبكر:

في هدا المحور تدل النتائج المتحصل عليها على ضعف التنسيق بين الأولياء و المختصين فيما يخص عملية الكشف والتدخل المبكر من ناحية الفاعلية و الوعي و الإقدام والإرادة المتبادلة ما بين الأولياء و الجهات المسؤولة حيث كان المتوسط المتحصل عليه في الاتجاه السلبي والدي يؤشر على هدا الضعف 17.40 مقارنة بمتوسط الإتجاه الإيجابي الذي قيمته 12.60.

خلاصة عامة :

يؤدي إنعدام أو نقص التأهيل الأكاديمي المتعلق بعملية الكشف والتدخل المبكر لذوي صعوبات التعلم الأكاديمية بالنسبة للمختص النفساني إلى عدم قدرته للقيام بالتكفل الإستعجالي الضروري في المراحل الأولى من التمدرس للحد من الصعوبة التعليمية،يتجسد هدا فيالعجز في الاستيعاب المعرفي في جانبه النظري، و التطبيقي لمؤشرات صعوبات التعلم الأكاديمية، و يعد هذا بديهي لجهله بخصوصية الإضطراب والطرائق المنهجية التي يمكن الإعتماد عليها للحد منه.

ينعكس هذا سلبا على الممارسة المهنية للمختص النفساني خصوصا عندما تواجهه في الميدان مثل هاته الحالات حيث يفرض الجانب المهني في شقه الأخلاقي تقديم خدمة لهاته الفئة، و لنفرض أن هذا المختص النفساني لديه قدر من التأهيل للقيام بالممارسة النفسية في هذا المجال؛ إلا أن العوائق الموجودة في الفضاءات المهنية تصعب عملية الكشف والتدخل المبكر بصفة سليمة من بين هاته العوائق الإمكانيات المادية المتعلقة بمعدات الفحص، والعلاج إلى جانب نقص التشجيع، و الإهتمام من الجهات المسؤولة ؛ للإشارة فإن غياب التنسيق ما بين كل الجهات التي لها علاقة بعملية الكشف والتدخل المبكر تشمل هاته العملية منذ بدايتها حيث أن التنسيق يتعلق بخصوصية الصعوبة التي تستدعي وعي اجتماعي متعدد الأبعاد من الناحية الأسرية والمدرسية و الجهات الوصية.

في الأخير تجدر الإشارة إلى أن موضوع صعوبات التعلم حديث النشأة، لهذا الغرض يسعى التناول البحثي إلى تحديد المناهج،والإستراتيجيات المتبعة التي لم تحدد بصفة نهائية مع أخذ عامل النسبية بعين الإعتبار، هذا بغرض تحديد أسباب الصعوبة التعليمية، حيث لا يزال هناك عدة أراء واختلافات في هذا المجال.

من جهة أخرى لا تزال الممارسة النفسية المتعلقة بموضوع صعوبات التعلم يكتنفها بعض الغموض من حيث التشخيص و الإستراتيجيات العلاجية الفعالة المتبعة بناء على هذا فإن موضوع صعوبات التعلم يحتاج إلى عمل تكاملي تصب فيه عدة تخصصات وفقا لتعقد الصعوبة التعليمية في مختلف أوجهها.

يمكن الإشارة إلى أن مكانة المختص النفساني كوظيفة معاصرة غير واضحة بسبب ما يشوبها من غموض لدى العديد من الأفراد بسبب نقص الوعي الاجتماعي و الخلفية الثقافية لمجتمعاتنا العربية و الإسلامية حيث توكل مهمة العلاج النفسي (الروحي) للفقيه أو الإمام أو ما هو متعارف عليه اجتماعيا بالطالب الذي يقوم بمهمة الرقية و العلاج الروحي من الوجهة الدينية بصفة عامة ،هذا الخلط الذي يشوب الوعي الاجتماعي بين ما هو ديني ما ورائي ميتافيزيقي و ما هو علمي يصعب عملية التقبل الاجتماعي لمكانة المختص النفساني مما يضعف إرادة المؤسسات الاجتماعية التي لها صلة بالموضوع.

التوصياتمن الضروري إدراج مقاييس تتضمن التطرق لعملية الكشف والتدخل المبكر على المستوى النفسي لطلبة علم النفس أثناء المسار الدراسي الجامعي لتأهيلهم للقيام بالعملية بصفة موضوعية، وعلمية مع مراعاة أن يكون المقياس ذو صبغة تطبيقية في مجمله.

لايزال مفهوم صعوبة التعلم بصفة عامة غير واضح، و يشهد نقاشا محتدما داخل الأوساط الأكاديمية؛ لهذا من الضروري تكوين طالب علم النفس، و المختص الممارس في المجال النفسي حول مفهوم الصعوبة التعليمية والإستراتيجيات المناسبة لها.

تتطلب الممارسة المهنية الخاصة لعملية الكشف والتدخل المبكر تقييم فصلي و سنوي لهذه العملية.

مع إعطاء أهمية للممارسة النفسية داخل الفضاءات المدرسية حيث نشهد من خلال ممارستنا المهنية تهميش لدور المختص النفساني، و نقص الإهتمام بهذا الجانب و غالبا ما يوجه بعض المختصين للقيام بمهمات أخرى في الغالب إدارية عوض القيام بمهمتهم الطبيعية .

يرجع هذا الوضع إلى التهميش السالف الذكر من جهة وعدم تأهيل المختص النفساني لهذا يفضل الهروب بقيام مهمات أخرى.

تعد عملية النوعية و التحسيس أمر بالغ الأهمية لهذا فعملية التنسيق ما بين الفضاءات المدرسية والمؤسسات الإعلامية و المجتمع المدني من جمعيات، و أولياء التلاميذ يساعد على بث روح الوعي و تبيان فوائد التدخل العلاجي المبكر.

تلعب المراكز المختصة مثل المراكز الطبية التربوية دورا محوريا في هذه العملية ،من حيث تنظيم ملتقيات تقييمية و تكوينية خاصة بهذا الجانب؛ كما يمكن لهذه المراكز ان تلعب دور الوسيط ما بين كل الجهات التي لها علاقة بالموضوع.

قائمة المراجع والمصادر :

المراجع باللغة العربية

ابراهيم سليمان عبد الواحد يوسف، المخ وصعوبات التعلم رؤية في اطار علم النفس العصبي المعرفي، مكتبة الانجلو مصرية القاهرة، 2007.

دليل التشخيصي و الإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية، 1994.

فاروق الروسان ، ياسر سالم ، و تيسير صبحي، رعاية ذوي الحاجات الخاصة، عمان الأردن، جامعة القدس المفتوحة، 1994.

محمد أحمد علي الحاج،أصول التربية ، ط 2 ، دار المناهج ، عمان، 2003.

ياسر سالم ، دراسة تطوير إختبار لتشخيص صعوبات التعلم لدى التلاميذ الأردنيين في المرحلة الإبتدائية، مجلة دراسات عمان،1988.

مفيدة مراكب، الكشف المبكر عن صعوبات التعلم المدرسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية (نموذج صعوبات القراءة مقارنة معرفية – تربوية)، بحث مقدم لنيل درجة ماجستير الآداب في علمالنفس، كلية الآداب والعلوم الإنسانيةوالاجتماعية قسم علم النفس، جامعة باجي مختار، عنابة،(2010–2011).

المراجع باللغة الفرنسية

Klingner j and pa. Introduction to response to intervention, 2006 .

Lerner, J, Learningdisabilities:Theories Diagnosis and Teaching strategies. (6th. Ed.). Houghton Mifflin Company.Boston, 1993.

الانترنت

التميمي أحمد بن عبدالعزيز،مقالة دراسات جديدة في التدخل المبكر و التربية الخاصة،2013/07/05 ،الموقع http://shifa.ahlamontada.com/t1162-topic

فتحي الزيات،محاضرة صعوبات التعلم أين مدارسنا منها؟،2007/11/5،الموقع www.gulfkids.com.

زياد محمد،الصعوبات التعليمية في الطفولة المبكرة للكشف و التدخل المبكرين، 2009/05/24،الموقعhttp://www.gulfkids.com/ar/book12-1778.htm

http://shifa.pathways-news.com/index.php/-special-education/