

نموذج الاستجابة للتدخل (RTI) كألية للكشف المبكر والدعم المدرسي المتدرج للتلاميذ ذوي

صعوبات التعلم: دراسة نظرية تحليلية

Response to Intervention (RTI) as a Mechanism for Early Identification and Tiered School-Based Support for Students with Learning Difficulties

حورية شرقي*

جامعة مستغانم (الجزائر)،

houria.chergui@univ-mosta.dz

تاريخ القبول: 2026-06-01

تاريخ الاستلام: 2026-02-09

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل نموذج الاستجابة للتدخل (RTI) كإطار حديث للكشف المبكر عن صعوبات التعلم وتقديم دعم مدرسي متدرج قائم على البيانات، بالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي عبر مراجعة الأدبيات. تناولت الدراسة أسسه النظرية ومكوناته مع مقارنته بنموذج التباين بين الذكاء والتحصيل. أظهرت النتائج فعاليته في تحسين التحصيل الأكاديمي وتقليل الإحالة غير الدقيقة إلى التربية الخاصة، من خلال دمج التقييم المستمر بالتدخل المبكر وتعزيز العدالة التربوية. كما أبرزت تحديات تطبيقه في البيئات محدودة الموارد. وتوصي الدراسة بتبنيه ضمن الإصلاحات التربوية مع تكييفه حسب الخصوصيات المحلية. الكلمات المفتاحية: الاستجابة للتدخل، صعوبات التعلم، التدخل المبكر، الدعم المتدرج، التقييم القائم على البيانات.

Abstract

This study analyzes the Response to Intervention (RTI) model as a contemporary framework for early identification of learning difficulties and the provision of data-driven tiered support, using a descriptive-analytical approach based on literature review. It examines its theoretical foundations, components, and compares it with the IQ-achievement discrepancy model. Findings show that RTI effectively improves academic outcomes and reduces inappropriate referrals to special education by integrating continuous assessment with early intervention and promoting educational equity. However, implementation challenges remain in resource-limited contexts. The study recommends adopting RTI within educational reforms, with adaptations to local contexts.

Keywords : Response to Intervention, learning difficulties, early intervention, tiered support, data-based decision making.

مقدمة

شهدت السنوات الأخيرة تحولات جوهرية في ميدان التربية والتعليم، خاصة فيما يتعلق بفلسفة التعليم الشامل التي تقوم على مبدأ تكافؤ الفرص لجميع المتعلمين بغض النظر عن اختلافاتهم الفردية أو احتياجاتهم الخاصة. هذا التحول فرض على الأنظمة التربوية أن تبحث عن نماذج علمية تضمن الكشف المبكر عن الصعوبات، وتقديم تدخلات تربوية فعالة قبل الوصول إلى الفشل الدراسي. ومن بين النماذج الحديثة التي لاقت اهتماماً متزايداً في هذا الإطار يبرز نموذج الاستجابة للتدخل (RTI) كإستراتيجية متعددة المستويات تهدف إلى الوقاية من صعوبات التعلم، وتحديد التلاميذ الذين يحتاجون إلى دعم إضافي بشكل دقيق وموضوعي.

غالباً لا يتم التعرف على الطلاب ذوي صعوبات التعلم إلا في الصفوف العليا، ويستمررون في المعاناة أكاديمياً حتى يصبح الفارق كبيراً بما يكفي لتحديد أهليتهم (Bradley et al., 2005). وقد أدى ذلك بحسب بعض الباحثين إلى تشجيع نهج "الانتظار حتى الفشل" (Fletcher et al., 2002). كما أن نموذج الفارق IQ-التحصيل يوفر معلومات محدودة جداً، ولا يساعد المعلمين صراحة في تطوير خطط علاجية. منذ عام 1977 زاد عدد الطلاب المصنفين ضمن صعوبات التعلم بنسبة 200 في المائة، مما أثار القلق بشأن التشخيصات الخاطئة، سواء كانت إيجابيات زائفة (تشخيص مبالغ فيه لطلاب ذوي ذكاء مرتفع وتحصيل متوسط) أو سلبيات زائفة (عدم تحديد الطلاب ذوي ذكاء منخفض وتحصيل دون المتوسط) (Kavale, 2005; Semrud-Clikeman, 2005). كما شدد قانون عدم ترك أي طفل متخلفاً (NCLB) لعام 2001 على أهمية التدخلات والتعليم القائم على البحث في المدارس العامة من رياض الأطفال حتى الصف الثاني.

ظهر نموذج RTI كبديل محتمل (Vaughn & Fuchs, 2003). حيث تعود جذور نموذج الاستجابة للتدخل إلى بدايات الألفية الثالثة عندما سعت المؤسسات التربوية في الولايات المتحدة إلى تجاوز القيود التي فرضتها الأساليب التقليدية في تشخيص صعوبات التعلم، والتي كانت تعتمد على معيار التباين بين الذكاء والتحصيل.

قبل صدور قانون تحسين التعليم للأشخاص ذوي الإعاقة (IDEA) لعام 2004، كان الطلاب ذوو صعوبات التعلم يتم تحديد أهليتهم للتربية الخاصة باستخدام الفجوة بين التحصيل والقدرة العقلية. (Lichtenstein, 2014).

وقد تعرضت هذه الطريقة لانتقادات طويلة الأمد لافتقارها إلى مبرر علمي واعتمادها على افتراضات غير دقيقة نفسياً وتشجيعها على أسلوب "الانتظار للفشل" في التقييم، وزيادة التشخيص المفرط

للطلاب ذوي صعوبات التعلم (Aaron, 1997; Fuchs & Fuchs, 2017; Lichtenstein, 2014; Lyon et al., 2001).

ومع صدور قانون IDEA استجاب الكونغرس الأمريكي لدعوات من منظمات مهنية وباحثين لإيقاف نهج الفجوة بين القدرة والتحصيل، واعتبرت استجابة الطفل لتدخلات تعليمية مبنية على أسس علمية دليلاً على وجود صعوبات تعلم. يعرف هذا النهج باسم الاستجابة للتدخل كدعم متعدد المستويات للطلاب، وقد غير بشكل كبير كيفية تحديد الأطفال الذين يواجهون صعوبات تعليمية وتقديم الخدمات لهم.

كما حل قانون "نجاح كل طالب" (ESSA) الذي وُقّع عام 2015 محل قانون "عدم ترك أي طفل متخلفاً". حيث هدف إلى تحسين نتائج التعلم لجميع الطلاب مع تركيز خاص على الفئات المهمشة. وابتعد عن الاعتماد الحصري على الاختبارات المعيارية وألزم باستخدام مقاييس متعددة لمتابعة تقدم الطلاب مع التأكيد على جودة التعليم في الطفولة المبكرة والاستعداد لما قبل المدرسة. شدد القانون على الممارسات القائمة على الأدلة، واشترط أن تكون التدخلات الصفية مدعومة بأدلة بحثية، مع الاستمرار في تبني نظام الدعم متعدد المستويات (MTSS) لتحسين نتائج المتعلمين المتعثرين وتعزيز تعلم جميع الطلاب.

عرف (Hoover & Soltero-Gonzalez, 2018) نظام الدعم متعدد المستويات (MTSS) على أنه "إطار معاصر يمكن المدارس من إنشاء هياكل وممارسات لتزويد جميع المتعلمين بالدعم الذي يحتاجونه لتحقيق النجاح في الفصل الدراسي.

تم تطوير الاستجابة للتدخل لمساعدة المعلمين على "تحديد الاحتياجات بشكل أفضل، ومعالجتها، والتدخل بسرعة لدعم الطلاب الذين يؤدون دون مستوى أقرانهم والذين هم في خطر للإصابة بإعاقة تعلم" (Nichols et al., 2017, p. 3).

يعتبر RTI نموذجاً للتقييم المرتكز على الطالب، يستخدم أساساً طرقاً مستندة إلى البحوث وحل المشكلات لتحديد ومعالجة صعوبات التعلم. تشمل المكونات الأساسية للنموذج : الالتزام بتنفيذ التدخلات التعليمية بدقة، التدخلات المستندة إلى البحوث، المراقبة المستمرة للتقدم، الفحص الشامل، وتقديم تعليم عالي الجودة في الصفوف الدراسية (Berkeley et al., 2009; Brown-Chidsey & Steege, 2010).

قدم النموذج إطاراً واعداً لتحديد ومنع مشاكل السلوك والتعلم للطلاب الذين يواجهون صعوبات. كما وفر للطلاب ذوي صعوبات التعلم مزايا التعليم المكثف ، وهو ما يمثل أفضل نهج للوقاية المبكرة.

كما وفر خيارات تدخل للطلاب الذين يعانون في المنهج العام، بحيث يمكن للطلاب الناجحين بفضل التدخلات الاستمرار في التعليم العام، بينما يحتاج الطلاب الذين تفشل معهم التدخلات إلى تطبيق تدخلات بديلة، بما في ذلك اختبار أهليتهم للتربية الخاصة (Fuchs & Fuchs, 2006).

ومع مرور الوقت أثبت نموذج الاستجابة للتدخل فعاليتها ليس فقط في مجال صعوبات التعلم، بل أيضا في تحسين الأداء الأكاديمي العام لجميع التلاميذ من خلال مقارنة تربوية تعتمد على الرصد المستمر للتعلم والتدخل المبكر متعدد المستويات.

على الرغم من الانتشار الواسع لنموذج الاستجابة للتدخل في الأدبيات الغربية، إلا أن توظيفه في السياق العربي والجزائري تحديدا لا يزال محدودا من حيث الدراسات التحليلية والنقدية التي تتناول مدى ملاءمته للتطبيق الفعلي داخل الأنظمة التربوية المحلية. كما تفتقر الدراسات العربية إلى تحليل معمق يقارن بين هذا النموذج والنماذج التقليدية من حيث الفعالية والتطبيق.

ومن ثم تسعى هذه الدراسة إلى سد هذه الفجوة من خلال تقديم تحليل نظري نقدي لنموذج RTI، مع استشراف إمكانات تطبيقه في البيئة التعليمية العربية.

وانطلاقا من هذه الإشكالية يسعى هذا البحث إلى الإجابة عن السؤال المركزي الآتي:
إلى أي مدى يساهم نموذج الاستجابة للتدخل (RTI) في تجاوز قصور النماذج التقليدية لتشخيص صعوبات التعلم وتحقيق تدخل تربوي فعال قائم على البيانات داخل البيئة المدرسية؟
ومن هذا السؤال تتفرع الأهداف التالية:

- عرض الإطار المفاهيمي لنموذج الاستجابة للتدخل وأسس بنائه النظرية.
- تحليل مكونات نموذج الاستجابة للتدخل ومراحل الأساسية.
- دور نموذج الاستجابة للتدخل في الكشف المبكر والدعم المتدرج للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم.
- منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، من خلال مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة، وتحليل البنية النظرية للنموذج في ضوء التوجهات الحديثة .
- تعريفات إجرائية لمفاهيم الدراسة:

- نموذج الاستجابة للتدخل (RTI): نظام تربوي متعدد المستويات يعتمد على تقديم تدخلات تعليمية متدرجة بناء على استجابة التلميذ ويهدف إلى الكشف المبكر عن صعوبات التعلم وتحسين التحصيل الأكاديمي.

- **صعوبات التعلم:** اضطرابات نمائية تؤثر في اكتساب المهارات الأكاديمية الأساسية وتظهر في شكل تدن ملحوظ في الأداء مقارنة بالمستوى المتوقع.
- **التدخل المبكر:** مجموعة من الإجراءات التربوية التي تقدم في مراحل مبكرة من التعلم بهدف علاج ومنع تفاقم الصعوبات.
- **الدعم المتدرج:** تقديم خدمات تعليمية متفاوتة في الشدة والتنظيم وفقا لاحتياجات التلميذ.

المحور الأول: الإطار المفاهيمي لنموذج الاستجابة للتدخل

1. مفهوم نموذج الاستجابة للتدخل

ظهر نموذج الاستجابة للتدخل في أوائل العقد الأول من القرن الحادي والعشرين ضمن أبحاث التربية الخاصة، ونظرا لأنه وفر إطارا عمليا لتقديم تعليم وتدخلات عالية الجودة وقائمة على البحث لجميع الطلاب، انتقل من كونه برنامجا للتربية الخاصة فقط إلى نهج واستراتيجية للتعليم العام (Waitoller & Thorius, 2016). ويعرف بأنه نظام متكامل للتدخل التربوي المبكر قائم على التقييم المستمر بهدف إلى تحديد مستوى استجابة التلميذ للتدريس العام أو التدخلات الإضافية، واتخاذ القرارات المناسبة بناء على هذه الاستجابة (National Center on RtI, 2010).

يعتمد RTI على فكرة أن جميع التلاميذ قادرون على التعلم إذا ما وفرت لهم بيئة تعليمية مناسبة وتدخلات تربوية فعالة. لذلك يعتبر هذا النموذج أحد تطبيقات مبدأ العدالة التربوية في التعليم، لأنه يمنح كل متعلم ما يحتاجه من دعم وفق مستوى أدائه الفعلي وليس وفق تصنيفات نمطية مسبقة. يستند نموذج الاستجابة للتدخل إلى مجموعة من المبادئ التربوية التي تشكل الأساس في تطبيقه العملي، ومن أبرزها:

- تعليم أكاديمي وتدخلات سلوكية قائمة على أسس علمية، ومتلائمة مع احتياجات الطلاب، وتُنفذ بدرجة جيدة من الالتزام خلال فترة زمنية معقولة يُتوقع فيها تحقيق مكاسب تلبي توقعات الأداء.
- متابعة التقدم بصورة متكررة بما يتناسب مع درجة احتياجات الطلاب وشدة التدخل، مع استخدام النتائج لمقارنة التقدم بالأهداف، وإجراء التعديلات اللازمة.
- اتخاذ قرارات قائمة على البيانات بشأن درجة احتياجات الطلاب وشدة الخدمات التعليمية المطلوبة لتلبيتها استنادا إلى تقدم الطلاب نحو الأهداف المرجعية للأداء.
- نظام متعدد المستويات أو الطبقات من التدخلات تختلف في شدتها، وتطابق مع احتياجات الطلاب. (Reschly, 2014)

يبرز من هذا التعريف أن نموذج الاستجابة للتدخل قد حقق نقلة نوعية في الفلسفة التربوية، حيث انتقل من كونه إطاراً مقصوراً على التربية الخاصة إلى نهج شامل للتعليم العام. يكمن جوهر هذا النموذج في مبدأين أساسيين:

1. التقييم المستمر كبديل للتشخيص المتأخر: يعتمد النموذج على الرصد الدائم لأداء التلميذ بدلاً من انتظار تراكم الفجوات التعليمية مما يحول عملية التعلم إلى عملية ديناميكية قابلة للتصحيح الفوري.

2. اتخاذ القرار المتمركز حول استجابة التلميذ: النقطة الجوهرية هنا هي أن شدة ونوع التدخل لا تحدد بناءً على تصنيف مسبق أو اختبار ذكاء وإنما على مدى استجابة التلميذ الفعلية للتدريس. هذا يعكس مبدأ العدالة التربوية حيث يمنح كل متعلم الفرصة المناسبة له. يمكن القول إن RTI هدفه الأساسي ليس تصنيف الطالب ضمن فئة (صعوبات تعلم أم لا)، بل فهم كيف يتعلم هذا الطالب وتقديم الدعم المناسب في اللحظة المناسبة مما يقلل من نسب الإحالة الخاطئة إلى التربية الخاصة ويعزز مبدأ الوقاية قبل العلاج.

3. مزايا نموذج الاستجابة للتدخل ووظائفه

يهدف نموذج الاستجابة للتدخل إلى تحقيق مجموعة من الغايات التربوية والتشخيصية التي تجعل منه أحد أبرز النماذج الحديثة في مجال التعليم من أهمها:

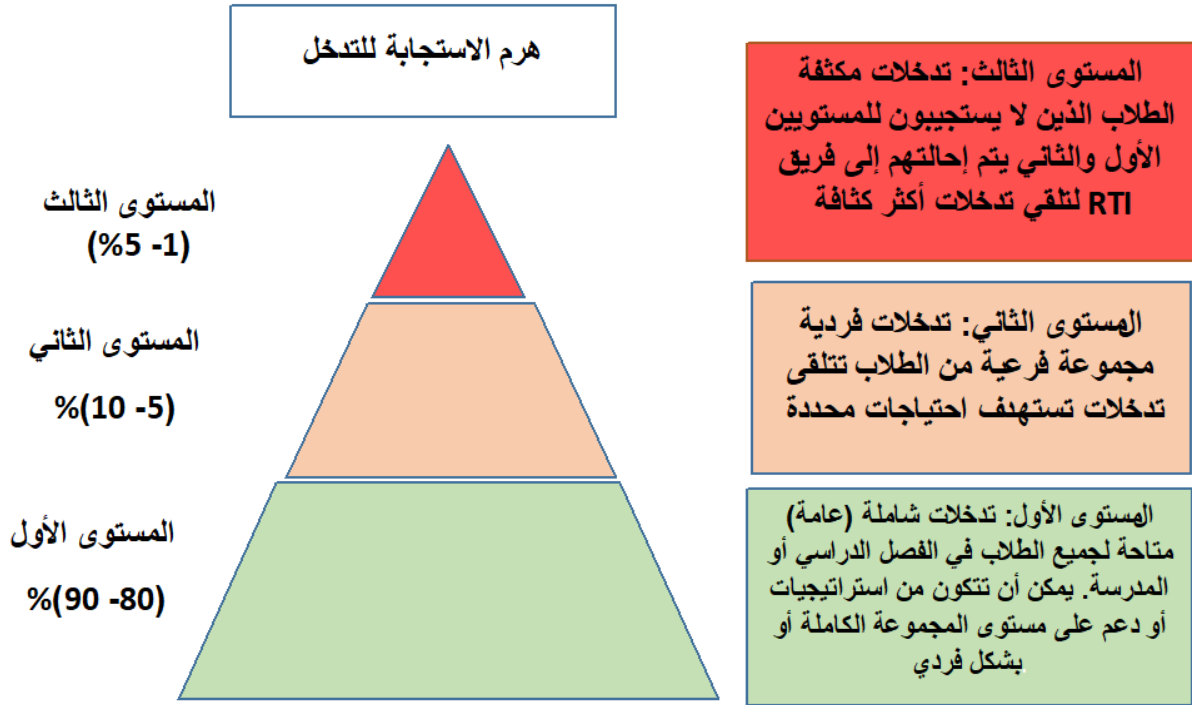
- حل العديد من المشكلات التي لم يتمكن نموذج الفجوة بين القدرة والتحصيل من معالجتها. يوفر للطلاب ضعيفي الأداء تعليماً فردياً يختلف عن التعليم غير الكافي الذي قد يكون تعرضوا له، مما يميز الطلاب ذوي الإعاقات الحقيقية عن الطلاب الذي أداءهم ضعيف بسبب نقص التعليم الملائم. كما قد يؤدي إلى تقليل حالات التسجيل والإحالة غير المناسبة للتعليم الخاص (Orosco & Klingner, 2010).

أظهرت الأبحاث على مدى 15 عاماً الماضية مجموعة من الفوائد لـ RTI والدعم متعدد المستويات للطلاب. وجد (Kashima et al. 2009) أنه في المدارس التي نفذت RTI، حقق أكثر من 80٪ من الأطفال مستويات الكفاءة المطلوبة في المجالات التي تم تقييمها. كما أظهرت دراسة طولية لمدة أربع سنوات أجراها (O'Connor et al. 2013) زيادة كبيرة في تحصيل القراءة

المحور الثاني: مكونات ومراحل نموذج الاستجابة للتدخل:

1. مراحل نموذج الاستجابة للتدخل:

يعتبر الهيكل ثلاثي المستويات لاستجابة للتدخل هو النموذج الأكثر شيوعاً:



الشكل (1): نموذج الاستجابة للتدخل

أ. تدخلات المستوى الأول: تكون شاملة لأنها متاحة لجميع الطلاب وتهدف إلى منع المشاكل الأكاديمية والسلوكية. من المتوقع أن يستجيب حوالي 80-90% من الطلاب بشكل إيجابي للتدخلات في المستوى الأول. (Lindsey, 2008)

ب. تدخلات المستوى الثاني: أكثر تخصيصاً ومصممة لإحداث تحسن سريع. وهي تهدف إلى أن تكون قصيرة الأمد، ومتاحة بشكل متكرر، وفعالة للغاية، ومرنة. (Hawken & Horner, 2003) من المتوقع أن يحتاج حوالي 10-15% من الطلاب إلى تدخلات المستوى الثاني ليكونوا ناجحين في البيئة الأكاديمية. (Lindsey, 2008).

ج. تدخلات المستوى الثالث: هي تدخلات أكاديمية وسلوكية مكثفة للغاية تقدم للطلاب الذين لا يحققون نجاحاً أو نمواً في المستوى الثاني. من المتوقع أن يحتاج 1-5% من الطلاب إلى تدخلات المستوى الثالث. (Avant & Lindsey, 2015)

يعتبر الطلاب الذين يستمرون في مواجهة صعوبات في المستوى الثالث مؤهلين للتربية الخاصة على أساس فشلهم في الاستجابة للتدخلات القائمة على الأدلة.

يبقى الطلاب الذين يستجيبون للتدخلات ويحققون تقدماً بمعدل مرضٍ إما عند مستوى التدخل الحالي أو يتم نقلهم للأسفل عبر المستويات. يتم نقل الطلاب الذين لا يستجيبون للتدخلات ولا يحققون تقدماً بمعدل مرضٍ إلى مستويات أعلى حيث يتم تكثيف التدخلات أكثر (Werts et al., 2014).

توصل الباحثون إلى اتفاق على أن تعليم المستوى الأول الأكثر فعالية في الفصل الدراسي سيؤدي إلى نتائج أفضل للطلاب وربما يؤدي إلى إحالات أقل للتربية الخاصة. يحتاج المعلمون إلى تمييز التعليم داخل المستوى الأول لتلبية احتياجات جميع المتعلمين (Fuchs & Vaughn, 2012).

يظهر من خلال النموذج إمكانية انتقال الطلاب بين المستويات بناءً على استجابتهم للتدخلات (صعوداً أو نزولاً) مما يعكس الطبيعة التكيفية للنموذج بدلاً من الجمود التشخيصي، كما يحدد أن الاستمرار في الصعوبات بعد المستوى الثالث قد يؤهل الطالب لخدمات التربية الخاصة مما يمنع الإحالات المبكرة أو المتأخرة. ويبرز النموذج أن جودة التعليم العام (المستوى الأول) هي العامل الأكثر تأثيراً في تقليل الحاجة للتربية الخاصة.

2. أشكال نموذج الاستجابة للتدخل:

الاستجابة للتدخل هي نظام تدخل متعدد المستويات يستخدم لمساعدة المعلمين على التمييز بين الطلاب الذين يعانون من صعوبات بسبب نقص التعليم الكافي والذين يعانون من صعوبات بسبب إعاقة فعلية. (Fuchs & Fuchs, 2006; Werts et al., 2014)

وقد ظهر نهجان شائعان منذ نشأتها نهج حل المشكلات المخصص لكل طالب ونهج أكثر توحيداً يتبع بروتوكول علاج قياسي لجميع الطلاب. (Preston et al., 2016)

أ. نموذج حل المشكلات: يركز على تخصيص التعليم لتلبية الاحتياجات المحددة للطلاب، ويقوم على الاعتقاد بأنه إذا تم توفير "التعليم العام الصحيح" فسوف يحقق الطلاب تقدماً ولن تكون هناك حاجة لخدمات التربية الخاصة (Fuchs & Fuchs, 2006; Fuchs, Fuchs, & Stecker, 2010).

تتضمن المرحلة الأولى في هذا النهج قيام المعلمين بتحديد الطلاب الذين لا يحققون تقدماً كافياً في فصل التعليم العام في المستوى الأول والاجتماع مع أولياء الأمور لوضع خطة تدخل للطلاب. ثم يتم استخدام نموذج حل المشكلات لتحديد المشكلة وتحليلها، والنظر في التدخلات المناسبة، وتحديد أهداف معقولة، وتنفيذ التدخل، ومراقبة تقدم النمو، وتقييم فعالية التدخل، ومراجعة وإنشاء خطة جديدة حسب الحاجة (Artiles, 2015)

عندما يستمر الطالب في مواجهة صعوبات في المستوى الأول، يجتمع المعلم بعد ذلك مع فريق على مستوى المدرسة ويتبع نفس نموذج حل المشكلات لتصميم وتنفيذ خطة أكثر كثافة للمستوى الثاني. وإذا لم يظهر الطالب نموا كافيا في هذا المستوى الأكثر كثافة، فسيتم نقل الطالب إلى المستوى الثالث حيث يجتمع المعلم مع فريق أكثر تخصصا، والذي قد يشمل أخصائي علم النفس المدرسي ومعلمي التربية الخاصة لاستكشاف المزيد من التدخلات والخيارات في المستوى الثالث (Burns, Pulles, Helman, & McComas, 2016; Preston et al., 2016).

تتم مراقبة التقدم بشكل متكرر طوال العملية، وإذا استمر الطالب في عدم تحقيق تقدم كاف يتم إجراء إحالة لخدمات التربية الخاصة في المستوى الرابع.

ب. بروتوكول العلاج القياسي: يقوم على استخدام منصة تعليمية موحدة يتم تنفيذها مع جميع الطلاب المستهدفين (Preston et al., 2016). يشبه بروتوكول العلاج القياسي نموذج حل المشكلات لأنه يركز أيضا على التدخل المبكر وتحديد الطلاب ذوي إعاقات التعلم المحددة. ويختلف عن نموذج حل المشكلات لأنه يحافظ على تمييز بين التعليم العام والتربية الخاصة طوال العملية (Fuchs & Fuchs, 2006; Fuchs et al., 2010).

يتم إجراء فحص شامل لجميع الطلاب في المدرسة وجميع الطلاب الذين يسجلون أقل من معيار محدد يعتبرون تلقائيا مؤهلين للاستجابة للتدخل. يتم تنفيذ تدخلات أكثر كثافة للمستوى الأول لمدة 5 إلى 8 أسابيع، ويتم نقل الطلاب الذين لا يحققون تقدما كافيا مع هذه التدخلات إلى المستوى الثاني حيث تُدار التدخلات خلال جلسات تعليمية جماعية صغيرة لمدة لا تقل عن 30 دقيقة يوميا لمدة 4 أيام في الأسبوع لمدة 8 إلى 10 أسابيع (Fuchs & Fuchs, 2006; Fuchs et al., 2010). يعتبر المستوى الثاني حساسا للوقت ويتم مراقبة تقدم الطلاب بشكل متكرر، ويتم تقييم الطلاب الذين لا يحققون تقدما لخدمات التربية الخاصة في المستوى الثالث (Fuchs & Fuchs, 2006; Fuchs et al., 2010)، وغالبا ما تتضمن التدخلات تعليميا صريحا باستخدام برنامج بحثي مكتوب نصا أو جزئيا.

جدول (1): المقارنة بين نموذج حل المشكلات وبروتوكول العلاج القياسي.

نموذج حل المشكلات	بروتوكول العلاج القياسي
نهج فردي قائم على تحليل حالة كل طالب على حدة ويتم من خلاله تحديد المشكلة بدقة وتصميم تدخل مخصص.	نهج موحد يطبق فيه نفس البرنامج العلاجي القائم على الأدلة على مجموعة من الطلاب يواجهون صعوبات متشابهة.
عملية ديناميكية تشمل: تحديد المشكلة، تحليل أسبابها، وضع خطة تدخل، ثم تقييم النتائج.	تطبيق برنامج علاجي جاهز ومعد مسبقا لجميع الطلاب في مستوى تدخل معين (خاصة المستوى الثاني).
يصمم التدخل خصيصا ليتناسب مع الاحتياجات الفردية لكل طالب مع مراعاة الظروف الفردية.	تدخلات موحدة تقدم لجميع الطلاب بنفس الطريقة مما يضمن الاتساق لكنه يحد من التخصيص.
يتم تحديد المشكلة من خلال الفرق بين الأداء الحالي للطلاب والأداء المتوقع (الهدف المنشود).	يتم تحديدها بناء على معايير قطع موحدة من خلال الفحص الشامل، مثل الدرجة المنخفضة في اختبار معين.
تحليل سببي معمق يتضمن بحثا مفصلا عن العوامل المساهمة في صعوبة الطالب (تعليمية، نفسية، بيئية).	يفترض أن التدخل الموحد سيعالج المشكلة دون تحليل أسبابها الجذرية.
يتميز بالمرونة يمكن تعديل التدخل في أي وقت بناء على بيانات الاستجابة والمراقبة المستمرة.	يطبق البروتوكول كما هو وإذا لم يستجب الطالب ينتقل إلى مستوى أعلى دون تغيير التدخل نفسه.
يعتمد على بيانات متعددة المصادر (تقييمات ديناميكية، ملاحظات، تحليل سلوكي) تستخدم لتوجيه القرارات.	يعتمد على بيانات مبسطة (درجات اختبار موحدة، مقاييس أداء متكررة) تستخدم لتحديد الاستجابة أو عدمها.
يتطلب وقتا أطول وخبرة أكبر من فريق متعدد التخصصات (مشرف أكاديمي، أخصائي نفسي، معلم).	أكثر اقتصادا من حيث الوقت والتكلفة يمكن تطبيقه بواسطة معلمين أو أخصائيين مدربين على برنامج محدد.
يستخدم أكثر مع المستوى الثالث (التدخل المكثف) للحالات التي لم تستجب للبروتوكولات القياسية، أو ذات الاحتياجات المعقدة.	يستخدم مع المستوى الثاني (التدخل التكميلي) للطلاب المعرضين للخطر والذين يحتاجون إلى دعم إضافي سريع ومنظم.
يحتاج إلى كوادر مؤهلة تأهيلا عالياً، يتطلب وقتا طويلا في الاجتماعات والتحليل، وقد يكون مكلفا.	غير مناسب للحالات المعقدة أو المتعددة المشكلات، لا يتعمق في أسباب المشكلة، كما قد يهمل الفروق الفردية الهامة.

يشكل نموذجا حل المشكلات والبروتوكول القياسي ركيزتين أساسيتين في تطبيق أنظمة التدخل

المتدرجة، ويمثل كل منهما فلسفة مختلفة في التعامل مع الصعوبات التعليمية والسلوكية.

إذ أن البروتوكول القياسي يفضل استخدامه في المستوى الثاني للتدخل، حيث يكون الهدف هو تقديم

دعم سريع وفعال لمجموعة من الطلاب يواجهون صعوبات أكاديمية متشابهة (مثل صعوبات القراءة أو

الحساب الأساسية). ويكون الطلاب في هذه الحالة متجانسين نسبيا في نوع الصعوبة.

أما نموذج حل المشكلات يستخدم بشكل أساسي في المستوى الثالث، خاصة مع الطلاب الذين لم

يستجيبوا للبروتوكولات القياسية، أو الذين يعانون من صعوبات معقدة أو متعددة تتطلب تحليلا أكثر

عمقا وفردية أكبر في التدخل.

3. مكونات الاستجابة للتدخل:

بينما هناك عدة أشكال مختلفة لنموذج الاستجابة للتدخل إلا أنها تشترك جميعاً في أربعة مكونات أساسية: (أ) تحديد منطقة ضعف الطالب؛ (ب) تطوير خطة تدخل محددة لاحتياجات الطالب؛ (ج) تنفيذ التدخل؛ (د) مراقبة تقدم الطالب على فترات منتظمة. (Bender & Shores, 2007) وفقاً لـ (Gersten et al. 2009) حدد معهد خدمات التعليم خمسة مكونات أساسية للتنفيذ الفعال للاستجابة للتدخل: (أ) فحص شامل، (ب) برنامج قراءة ورياضيات أساسي عالي الجودة، (ج) مراقبة التقدم، (د) مستويات تدخل بكثافة متزايدة، و (هـ) أمانة التنفيذ. وبناءً على تقرير لجنة التميز في التربية الخاصة لعام 2001، الذي افترض أن العديد من الطلاب الذين يتم وضعهم في التربية الخاصة هم ضحايا تعليمية وليسوا طلاباً ذوي إعاقات اتخذت اللجنة موقفاً مفاده أن العديد من المشاكل التي تؤثر على الطلاب المحددين كذوي صعوبات تعلم لا تتعلق بعجز في الطالب، بل ترجع إلى تعليم غير مناسب أو غير فعال. (Yell & Drasgow 2007) وبالتالي يجب أن يستند تعليم المستوى الأول الذي يشار إليه أحياناً باسم المنهج "الأساسي"، إلى البحث العلمي القائم على الأدلة.

بينما تستند جميع أطراف استجابة للتدخل إلى منع فشل المدرسة، والاعتماد على قياسات النمو القائمة على المنهج لتحديد الحاجة إلى تدخلات أكاديمية أو اجتماعية، والتطبيق المبكر للتدخلات المناسبة (Thorius & Maxcy, 2015)، فإن المكون الأكثر أهمية في أي برنامج استجابة للتدخل هو أمانة التنفيذ. إذا لم يتم التنفيذ بأمانة فستفشل استجابة للتدخل، بغض النظر عما تقوم عليه أو أي مكونات أساسية أخرى موجودة.

المحور الثالث: دور نموذج الاستجابة للتدخل في الكشف المبكر والدعم المتدرج للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم

هناك جدل مستمر حول تشخيص صعوبات التعلم المحددة منذ نشأة هذا البناء التشخيصي في ستينيات القرن الماضي وحتى الوقت الحاضر. ولا يزال إلى اليوم لا يوجد توافق في الآراء. بل إن الفكر والممارسة ربما أصبحا أكثر تنوعاً مما كانا عليه في أي وقت خلال الخمسين سنة الماضية. ويعتبر تشخيص صعوبات التعلم المحددة من خلال عملية الاستجابة للتدخل من البدائل المعاصرة. تُعد مفاهيم الانخفاض غير المتوقع في التحصيل والتباين عن مستوى الأداء المتوقع مفاهيم أساسية في بناء صعوبات التعلم المحددة. ويحافظ تطبيق نموذج الاستجابة للتدخل في تشخيص صعوبات التعلم المحددة على هذه المفاهيم الأساسية من خلال تعريفها باستخدام مفهوم التباين المزدوج

المؤلف، والذي يتضمن كلاً من التباين عن المستويات الطبيعية للتحصيل، والتباين عن مستويات التقدم المتوقعة في ظل تعليم مكثف.

نتيجة قصور الطرق التقليدية لتشخيص صعوبات التعلم مثل معايير التباين الشديد بين القدرة والتحصيل وطريقة تحليل نقاط القوة والضعف في الملف النفسي-التعليمي للطالب (المستندة إلى لائحة قانون IDEA، 2006، §300.309)، والتي تُعتبر فضفاضة ولا تتمتع بدعم تجريبي قوي، كما أنها لا ترتبط بفعالية التدخلات (Fletcher et al., 2002) يَرجح نموذج الاستجابة للتدخل كبديل متفوق، رغم اعترافه بتحديات تعقيده وصعوبة ضمان امانة التنفيذ (Ikeda et al., 2007). ويستند هذا التفضيل إلى قدرة RTI على الربط المباشر بين عملية التحديد وتصميم تدخلات تعليمية فعالة قائمة على الأدلة، مثل التعليم المباشر الصريح والمراقبة المستمرة للتقدم (Mayer et al., 2011).

يهدف استخدام نموذج RTI إلى دمج التدخلات التربوية وعمليات القياس بشكل كامل من التعليم العام إلى التعليم الخاص. يتم تنفيذ مستويات متعددة من الدعم تختلف في شدة التدخل ودقة القياس، لتحقيق أغراض تشمل:

- تحسين الوقاية والتحديد والتدخل المبكر.
- تحديد صعوبات التعلم والإعاقات الأخرى.
- تقديم خدمات التعليم الخاص الفعالة.

بينما توجد طرق أخرى لتحديد صعوبات التعلم، فإن الأبحاث تشير إلى مشاكل كبيرة في موثوقيتها وصدقها، خاصة فيما يتعلق بتحسين البرامج التعليمية للطلاب المتعثرين. ورغم وجود تحديات في تنفيذ جميع الطرق بدقة إلا أن تطبيق RTI يستحق الجهد نظراً لفوائده الجوهرية والتي تشمل: التدخل المبكر، تطبيق ممارسات قائمة على الأدلة مع المراقبة المستمرة للتقدم والتقييم التكويني، تنفيذ عملية تكرارية من تحديد المشكلات وتحليل الظروف والتدخل وتعديله بناءً على النتائج واتخاذ قرارات تستند إلى البيانات.. (Reschly, 2014)

وقد أشارت دراسة (Liu, 2008). أن نموذج الاستجابة للتدخل يسهم في:

- التعرف المبكر على صعوبات التعلم.
- تقليل التشخيص الخاطئ: يساهم في تقليل عدد الطلاب الذين يتم تشخيصهم خطأً بأن لديهم صعوبات تعلم.
- معلومات تعليمية: يوفر النموذج معلومات مفيدة للتعليم.

كما تحقق الباحثون من آثار RTI على تحصيل الطلاب. مثلاً سعت دراسة Moore-Brown, Montgomery, Bielinski, & Shubin (2005) لتحديد ما إذا كانت خدمات الاستجابة للتدخل تمنع الطلاب من الحاجة إلى التربية الخاصة فأشارت النتائج إلى أن الطلاب لديهم زيادة ذات دلالة إحصائية في درجات مقياس النمو ونتائج الاختبارات، كما تم تحديد 8 فقط من أصل 123 طالباً معرضاً للخطر كمصابين بإعاقة بعد التدخل. سلطت هذه الدراسة الضوء على أهمية التحديد المبكر لمنع الفشل الأكاديمي والتحديد الخاطئ المحتمل للطلاب ذوي صعوبات التعلم.

كما أجرى Burns, Appleton, & Stehouwer (2005) دراسة تحليلية حول فعالية نموذج الاستجابة للتدخل RTI حيث أشارت النتائج إلى أن المدارس التي تنفذ RTI أظهرت تحسناً في تحصيل الطلاب. ونتائجهم. كما أظهرت بأن أقل من 2٪ من الطلاب تأهلوا لصعوبات التعلم. حيث كانت النسبة السابقة 6٪.

كما أظهرت دراسة (Bryant et al, 2008) تحسن الأداء لدى 119 طالباً (ما يقارب 74% من العينة) ولم يحتاجوا للانتقال إلى المستوى الثالث (التدخل الأكثر كثافة).

تؤكد هذه النتائج فعالية المستوى الثاني من RTI (التدخلات الموجهة لمجموعات صغيرة) في مساعدة نسبة كبيرة من الطلاب المتعثرين على اللحاق بأقرانهم دون الحاجة إلى إحالتهم لخدمات أكثر كثافة. كما تُظهر أن النظام يعمل كمرشّح فعال، حيث يُحدد الطلاب الذين يحتاجون حقاً إلى مزيد من الدعم المكثف.

وفي دراسة (Callender, 2007) حول تطبيق برنامج قراءة قائم على نموذج RTI تتضمن مستويات متدرجة من التدخل والمراقبة كانت نتائج المجموعة التجريبية في اختبار التحصيل القرائي أفضل بشكل ملحوظ من نتائج المجموعة الضابطة. تدعم هذه الدراسة بشدة فعالية النموذج في تحسين نتائج القراءة للطلاب المتعثرين مقارنة بالممارسات التقليدية. كما قد تشير الزيادة الأكبر في أعداد الطلاب في التعليم العام مقابل التربية الخاصة إلى أن تطبيق RTI ساعد في الحد من الإحالات غير الضرورية إلى التربية الخاصة، وإبقاء المزيد من الطلاب مع دعم كافٍ في بيئة التعليم العام – وهو أحد الأهداف الأساسية لـ RTI المتمثل في تقديم الدعم المبكر والمناسب لجميع الطلاب.

تؤكد الدراسات فعالية نموذج الاستجابة للتدخل خاصة في مراحله المبكرة (المستوى الأول والثاني)، في:

- تحسين المهارات الأكاديمية (القراءة بشكل أساسي)
- مساعدة نسبة كبيرة من الطلاب على اللحاق بمستوى الصف الدراسي داخل بيئة التعليم العام.

- الغربة والتحديد المبكر: يعمل RTI كآلية غريبة ذكية. فهو لا يقدم الدعم فحسب، بل يحدد بدقة الطلاب الذين لا يستجيبون للتدخلات القياسية، وبالتالي يحتاجون حقا إلى تقييم أكثر تعمقا وربما تأهيل لخدمات التربية الخاصة.
- الحد من الإفراط في التحدي: قد يساهم في تخفيض معدلات الإحالة إلى التربية الخاصة، من خلال توفير دعم فعال مبكر داخل الفصل الدراسي العام، مما يقلل الحاجة إلى تصنيف الطلاب على أنهم ذوي إعاقات تعلم.
- دوره كاستراتيجية وقائية: تؤكد النتائج على أن RTI هو نموذج وقائي واستباقي، يهدف إلى "الوصول للجميع" و"منع الفشل" بدلا من الانتظار حتى يتأخر الطالب أكاديميا بشكل كبير ("نموذج انتظر حتى يفشل") قبل تقديم المساعدة.

توفر هذه الأبحاث أدلة عملية قوية على أن تنفيذ نموذج الاستجابة للتدخل بطريقة منظمة يمكن أن يحسن نتائج الطلاب ذوي صعوبات التعلم، ويحسن كفاءة الموارد التعليمية، ويعزز مبدأ الدعم المبكر والشامل لجميع الطلاب في نظام التعليم العام.

ورغم أن نموذج الاستجابة للتدخل مزايا كبيرة في التعرف المبكر، وتقليل التشخيص الخاطئ، وتوجيه التعليم، فإنه يواجه انتقادات ملحوظة تتعلق بأسسه النظرية، وتنفيذه، وتقييمه. يجب أن تركز الجهود المستقبلية على تحسين إطاره النظري، ودمجه مع التقييمات المعرفية، وتحديد خطواته التشغيلية بوضوح.

حدود النموذج وصعوبات تطبيقه:

يعتبر نموذج الاستجابة للتدخل إطارا شائعا في التربية الخاصة وعلم النفس المدرسي، حيث يفترض أن 80-90% من الطلاب يستجيبون للمستوى الأول و10-15% يحتاجون المستوى الثاني و1-5% المستوى الثالث إلا أن تطبيقه العملي يواجه إشكاليات جوهرية تستدعي مناقشتها.

1. يعاني النموذج من إشكال افتراض التجانس داخل المستويات. (Fuchs & Fuchs, 2017) "فالطلاب الذين يعانون صعوبات متشابهة ظاهريا قد تختلف أسباب صعوباتهم اختلافا جذريا (عيوب في الوعي الصوتي، ضعف في الذاكرة العاملة، مشكلات بصرية)، ومع ذلك يعالجون بنفس البروتوكول القياسي. كما قد يتجاهل النموذج في معظم تطبيقاته التداخل بين المشكلات الأكاديمية والسلوكية والنفسية رغم توافر الأدلة على أن القلق أو الصدمات النفسية تؤثر بعمق في استجابة الطالب للتدخل (Sullivan et al., 2024).

كما أنه لا يوجد اتفاق على معايير محددة لمعدل التقدم المرضي، ولا على المدة الزمنية الكافية للحكم على نجاح التدخل أو فشله مما يؤدي إلى ذاتية في اتخاذ القرارات المتعلقة بنقل الطلاب بين المستويات أو إحالتهم إلى التربية الخاصة.

2. تظهر الأدبيات الحديثة تحديات كبيرة تواجه تطبيق RTI في المدارس أولها ضعف إعداد المعلمين فقد وجدت دراسة (Beckman 2019) أن المعلمين قبل الخدمة وأثناءها يمتلكون معرفة محدودة ببنية RTI وآليات تطبيقه. كما أن مهارات تحليل البيانات واتخاذ القرارات المبنية عليها ليست متاحة بشكل طبيعي لدى معظم المعلمين. ثانياً تحديات دقة التنفيذ حيث تشير (Byrd 2015) إلى أن "نقص الوقت المتاح للنماذج والبرامج الجديدة" هو أكثر العقبات التي يذكرها المعلمون غالباً ما تنفذ المدارس المكونات السهلة للنموذج (مثل الفحص الشامل) وتهمل المكونات الأكثر تطلباً (مثل مراقبة التقدم الأسبوعية) مما يخلق فجوة بين النظرية والتطبيق.

ثالثاً أن النموذج يفترض وجود فريق متعدد التخصصات ونظام لتحليل البيانات بشكل متكرر وبرامج تدخل قائمة على الأدلة، وهي موارد غير متوفرة في العديد من المدارس.

3. النسب التي يقدمها النموذج (80-90%، 10-15%، 1-5%) مستمدة من نماذج إحصائية أكثر منها من دراسات طولية ميدانية (Fuchs & Fuchs, 2017) قد تختلف هذه النسب اختلافاً كبيراً حسب المجتمعات (مدرسة فقيرة قد تحتاج 40% من طلابها للمستوى الثاني)، وحسب المرحلة العمرية وجودة تعليم المستوى الأول نفسه.

بناء على ما سبق توصي الأدبيات الحديثة بعدة تعديلات:

- تكييف النسب بدل الالتزام بنسب ثابتة.
 - وضع معايير كمية محددة مسبقاً للاستجابة (مثل مدة تدخل 10-20 أسبوعاً وتحسن بمقدار انحراف معياري واحد).
 - دمج الدعم العاطفي والسلوكي مع الأكاديمي في إطار MTSS واحد (Sullivan et al., 2024).
 - بناء قدرات المعلمين بطريقة مستمرة وليس تدريباً لمرة واحدة (Buffum et al., 2012).
 - مراجعة معايير الإحالة إلى التربية الخاصة بحيث لا يكون عدم الاستجابة هو المعيار الوحيد.
- وبالتالي نعتبر أن نموذج RTI يمثل تحولاً مهماً نحو التدخل المبكر القائم على البيانات لكن نجاحه الحقيقي يتطلب تغييراً ثقافياً في فهم التعلم والصعوبات التعليمية واستثماراً جاداً في تدريب المعلمين وتوفير الموارد.

4. الخاتمة:

نموذج الاستجابة للتدخل (RTI) يمثل نقلة نوعية في التعامل مع صعوبات التعلم انتقالا من نموذج "الانتظار حتى الفشل" الذي كان سائدا لسنوات طويلة إلى نموذج وقائي واستباقي يركز على الكشف المبكر والدعم المتدرج. يقدم هذا النموذج إطارا عمليا متكاملًا يعتمد على الرصد المستمر والتدخل المبني على الأدلة، مما يجعله آلية فعالة للتعرف على التلاميذ المتعثرين ومساعدتهم في مراحل مبكرة. تكمن قوة RTI في بنيته الهرمية المتدرجة التي تضمن تقديم الدعم المناسب لكل تلميذ وفق احتياجاته الفعلية. فبدلاً من الانتظار حتى تتراكم الفجوات التعليمية، يبدأ التدخل في البيئة الصفية العادية (المستوى الأول) من خلال تعليم جيد النوعية وتمايز في التدريس، ثم يتصاعد تدريجياً عبر مستويات متعددة من الشدة والتخصيص. هذا التدرج لا يوفر الدعم المبكر فحسب بل يعمل أيضاً كمرشح دقيق لتحديد التلاميذ الذين يحتاجون حقا إلى تقييم شامل وخدمات تربوية خاصة.

كما يقدم النموذج حلا عمليا لإشكالية الإفراط في تحديد التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، حيث يوفر بيانات موضوعية ومستمرة عن استجابة التلميذ للتدخلات، مما يجعل عملية اتخاذ القرارات التعليمية والتشخيصية أكثر دقة وموضوعية.

في ضوء النتائج النظرية والتحليلية التي توصلت إليها الدراسة يمكن تقديم مجموعة من التوصيات خاصة في السياق العربي والجزائري، كما يلي:

- إدماج نموذج الاستجابة للتدخل (RTI) ضمن الإصلاحات التربوية الرسمية كإطار معتمد للكشف المبكر عن صعوبات التعلم.
- تطوير دليل إجرائي رسمي يوضح خطوات تطبيق النموذج داخل المدارس بما يتناسب مع خصوصية النظام التربوي المحلي.
- إنشاء فرق دعم متعددة التخصصات داخل المؤسسات التعليمية (معلم، أخصائي نفسي، مستشار تربوي) لتتبع حالات التلاميذ.
- تدريب المعلمين على استراتيجيات التدريس المتمايز وأساليب التدخل المبكر.
- استخدام بيانات التقييم في اتخاذ قرارات تربوية مبنية على الأدلة.
- تحسين جودة التعليم في المستوى الأول (Tier 1) من خلال تنويع أساليب التدريس وتكييفها مع الفروق الفردية.
- إدراج نموذج RTI ضمن برامج تكوين المعلمين في الجامعات والمعاهد التربوية.
- تشجيع إجراء دراسات ميدانية تجريبية حول تطبيق RTI في المدارس الجزائرية.

- تقليل كثافة الأقسام الدراسية لتسهيل تطبيق التدخلات المتدرجة.
 - توفير الوسائل التعليمية والرقمية الداعمة لعمليات التقييم والمتابعة.
- وتؤكد هذه التوصيات أن نجاح تطبيق نموذج الاستجابة للتدخل لا يرتبط فقط بفعاليته النظرية بل بمدى توافر شروط التطبيق الواقعي وعلى رأسها التكوين والموارد والدعم المؤسسي.

المراجع

- Aaron, P. (1997). The impending demise of the discrepancy formula. *Review of Educational Research*, 67, 461–502 .
- Avant, D. W., & Lindsey, B. C. (2015). School social workers as response to intervention change champions. *Advances in Social Work*, 16(2), 276-291.
- Artiles, A. J. (2015). Beyond responsiveness to identity badges: Future research on culture in disability and implications for Response to Intervention. *Educational Review*, 67, 1–22.
- Bender, W. N., & Shores, C. (2007). *Response to intervention: A practical guide for every teacher*. Thousand Oaks, CA: Corwin Press.
- Beckman, Nichole M., "An investigation of pre-service teacher and faculty knowledge on RTI" (2019). Dissertations and Theses @ UNI. 958.
- Berkeley, S., Bender, W., Peaster, L., & Saunders, L. (2009). Implementation of response to intervention. *Journal of Learning Disabilities*, 42(1), 85–95.
- Bradley, R., Danielson, L., & Doolittle, J. (2005). Response to intervention: 1997. *Journal of Learning Disabilities*, 38, 8–13.
- Bryant, D. P., Bryant, B. R., Gersten, R., Scammacca, N., & Chavez, M. (2008). Mathematics intervention for first and second grade students with mathematics difficulties: The effects of tier 2 intervention delivered as booster lessons. *Remedial and Special Education*, 29, 20–32.
- Brown-Chidsey, R., & Steege, M. W. (2010). *Response to intervention: Principles and strategies for effective practice*. Guilford Press.
- Burns, M. K., Appleton, J. J., & Stehouwer, J. D. (2005). Meta-analytic review of responsiveness-to-intervention research: Examining field-based and research-implemented models. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 23, 381–394.
- Burns, M. K., Pulles, S. M., Helman, L., & McComas, J. (2016). Assessment-based intervention frameworks: An example of a tier 1 reading intervention in an urban school. In S. L. Graves & J. J. Blake (Eds.), *Psychoeducational assessment and intervention for ethnic minority children: Evidence-based practices* (pp. 165–182). American Psychological Association .
- Byrd, B. D. (2015). *Identifying key factors in implementing and sustaining response to intervention: A study of teachers perceptions of response to intervention* [Doctoral dissertation, Southwest Baptist University].
- Callender WA (2007). The Idaho Results Based Model: Implementing Response to Intervention Statewide. *Response to Intervention: The Science and Practice of Assessment and Intervention* pp. 331-342. New York. Springer.
- Fletcher, J. M., Lyon, G. R., Barnes, M., Stuebing, K. K., Francis, D. J., Olson, R. K., et al. (2002). Classification of learning disabilities: An evidence-based evaluation. In R. Bradley, L. Danielson, & D. P. Hallahan (Eds.), *Identification of learning disabilities: Research to practice* (pp. 185–250). Erlbaum.
- Fuchs, D., & Fuchs, L. S. (2006). Introduction to response to intervention: What, why, and how valid is it? *Reading Research Quarterly*, 41, 92–99.

- Fuchs, D., & Fuchs, L. S. (2017). Critique of the national evaluation of response to intervention: A case for simpler frameworks. *Exceptional Children*, 83(3), 255–268.
- Fuchs, D., Fuchs, L. S., & Stecker, P. (2010). The “blurring” of special education in a new continuum of general education and services. *Exceptional Children*, 76(3), 301–323.
- Fuchs, L. S., & Vaughn, S. (2012). Responsiveness-to-intervention: A decade later. *Journal of Learning Disabilities*, 45(3), 195–203.
- Hawken, L., & Horner, R. (2003). Evaluation of a targeted group intervention within a school-wide system of behavioral support. *J. of Behavioral Education*, 12, 225–240.
- Hoover, J. J., & Soltero-Gonzalez, L. (2018). Educator preparation for developing culturally and linguistically responsive MTSS in rural community elementary schools. *Teacher Education and Special Education*, 41(3), 188–202.
- Gertsen, R., Compton, D., Connor, C. M., Dimino, J., Santoro, L., Linan-Thompson, S., & Tilly, W. D. (2009). *Assisting students struggling with reading*. (Washington, DC: National Center for Education Evaluation and Regional Assistance.
- Kashima, Y., Schleich, B., & Spradlin, T. (2009, June). *The core components of RTI: A closer look at evidence-based core curriculum, assessment and progress monitoring, and data-based decision making* (Special report). Center for Evaluation & Education.
- Kavale, K. (2005). Identifying specific learning disability: Is responsiveness to intervention the answer? *Journal of Learning Disabilities*, 38, 553–562.
- Lichtenstein, R. (2014). Best practices in identification of learning disabilities. In P. Harrison & A. Thomas (Eds.), *Best practices in school psychology: Data-based and collaborative decision making* (pp. 331–354).
- Lindsey, B. C. (2008). Looking at positive behavior interventions and supports through the lens of innovations diffusion. *The Innovation Journal*, 13(2), 1–18.
- Ikeda, M. J., Rahn-Blakeslee, A., Niebling, B. C., Gustafson, J. K., (2007). The Heartland Area Education Agency 11 problem-solving approach. In S. R. Jimerson, M. K. (Eds.), *Handbook of response to intervention* (pp. 255–268). New York: Springer.
- Liu, C. (2008). The Model of Response to Intervention in the Identification of Learning Disabilities. *Chinese Journal of Special Education*.
- Lyon, G., Fletcher, J., Shaywitz, S., Shaywitz, B., Torgesen, J., Wood, F (2001). Rethinking learning disabilities. In C.E. Finn, Jr., A.J. Rotherham, & C.R. Hokanson, Jr. (Eds.), *Rethinking special education for a new century* (pp. 259–287). Thomas B. Fordham Foundation.
- Mayer, G. R., Sulzer-Azaroff, B., & Wallace, M. (2011). *Behavior analysis for lasting change* (2nd ed.). Cornwall-on-Hudson, NY: Sloan Publishing.
- Moore-Brown, B. J., Montgomery, J. K., Bielinski, J., & Shubin, J. (2005). Responsiveness to intervention. *Topics in Language Disorders*, 25, 148–167.
- National Center on Response to Intervention. (2010, March). *Essential components of RTI – A closer look at response to intervention*. U.S. Department of Education.
- Nichols, S., Castro-Villarreal, F., & Ramirez, A. (2017). Response to intervention. *Teachers College Record*, 119(9), 1–30.
- O’Connor, R., Bocian, K., Beach, K., & Sanchez, V. (2013). Special education in a 4-year response to intervention environment. *Learning Disabilities Research*, 28(3).

- Orosco, M. J., & Klingner, J. (2010). One school's implementation of RTI with English language learners. *Journal of Learning Disabilities*, 43(3), 269–288.
- Preston, A. I., Wood, C. L., & Stecker, P. M. (2016). Response to intervention. *Alternative Education for Children and Youth*, 60(3), 173-182.
- Reschly, D. J. (2014). Response to Intervention and the Identification of Specific Learning Disabilities. *Topics in Language Disorders*, 34(1), 39–58.
- Semrud-Clikeman, M. (2005). Neuropsychological aspects for evaluating learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 38, 563–568.
- Sullivan, A. L., Weeks, M., Miller, F. G., & Jones, S. E. (2024). No "top of the triangle kids": Toward conceptual clarity of students, behavior, and tiers in MTSS. *Journal of School Psychology*, 103, 101325.
- Thorius, K. A. K., & Maxcy, B. D. (2015). Critical practice analysis of special education policy: An RTI example. *Remedial & Special Education*, 36, 115–124.
- Vaughn, S., & Fuchs, L. S. (2003). Redefining learning disabilities as inadequate response to instruction: The promise and potential problems. *Learning Disabilities Research and Practice*, 18, 137–146.
- Waitoller, F. R., & Thorius, K. A. K. (2016). Cross pollinating culturally sustaining pedagogy and universal design for learning. *Harvard Educational Review*, 86(3).
- Werts, M. G., Carpenter, E. S., & Fewell, C. (2014). Barriers and benefits to response to intervention. *Rural Special Education Quarterly*, 33(2), 3-11.
- Yell, M. L., & Drasgow, E. (2007). Assessment for eligibility under IDEIA and the 2006 regulations. *Assessment for Effective Intervention*, 32(4), 202–213.