مستوى معرفة معلمات رياض الأطفال والطالبات المعلمات بقسم رياض الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال (دراسة مقارنة)

د. نوف بنت رشدان المطيري
قسم التربية الخاصة
كلية التربية - جامعة المجمعة
N.alyabssy@mu.edu.sa

د. إيمان محمود العشماوي
قسم التربية الخاصة
كلية التربية - جامعة المجمعة
alashmawe@mu.edu.sa

http://dx.doi.org/10.12785/jeps/220111

مستوى معرفة معلمات رياض الأطفال والطالبات المعلمات بقسم رياض الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال (دراسة مقارنة)

د. نوف بنت رشدان المطيري
قسم التربية الخاصة
كلية التربية – جامعة المجمعة

د. إيمان محمود العشماوي
قسم التربية الخاصة
كلية التربية – جامعة المجمعة

الملخص

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى معرفة كل من معلمات رياض الأطفال والطالبات المعلمات بقسم رياض الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد في ضوء بعض المتغيرات. تكونت عينة الدراسة من (٦٤) معلمة و (٤٨) طالبة معلمة. استخدمت الباحثتان مقياس "المعارف باضطرابات تشتت الانتباه" إعداد (Sciutto, Terjesen,& Frank (2000، تعريب وتقنين الباحثتين. أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى معرفة كل من معلمات رياض الأطفال والطالبات المعلمات باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد مرتفع. كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معرفة معلمات رياض الأطفال بالاضطراب وفقاً لمتغير سنوات الخبرة لصالح فئة أكثر من ١٠ سنوات، وعمر المعلمة لصالح فئة ٤٠ سنة فأكثر، ونوع الروضة لصالح فئة الروضة الحكومية. كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى معرفة معلمات رياض الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ومستوى معرفة الطالبات المعلمات بقسم رياض الأطفال، وجاءت الفروق لصالح الطالبات المعلمات..

الكلمات المفتاحية: المعرفة، معلمات رياض الأطفال، الطالبات المعلمات، اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

* تاريخ تسلم البحث: ٢٠٢٠/٦/٣٠م
* تاريخ قبوله للنشر: ٢٠٢٠/١٠/٢١م

Knowledge of preschool teachers and Pre-service Teachers in Early Childhood Department Regarding ADHD (Comparative study)

Dr. Nouf R. Almutairi
College of Education
Majmaah University

Dr. Eman M. Ashmawe
College of Education
Majmaah University

Abstract

The purpose of this research was to find out how much preschool instructors and pre-service teachers in the early childhood department know about ADHD.. The study sample consisted of (64) preschool teachers and (48) pre-service teachers. The knowledge of Attention Deficit Disorder Scale (KADDS), by Scuitto et al., (2000) was used as a survey instrument to collect the data. The results indicated that both preschool teachers and pre-service teachers possessed high level of knowledge about ADHD. There were also statistically significant differences in the mean knowledge score of preschool teachers based on years of experience, age, and the type of preschool program. . Also, for the benefit of preservice teachers, there were statistically significant variations in the mean score of knowledge that preschool instructors and pre-service teachers have concerning ADHD.

Keywords: knowledge; preschool teachers; pre-service teachers; ADHD.

مستوى معرفة معلمات رياض الأطفال والطالبات المعلمات بقسم رياض الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال (دراسة مقارنة)

د. نوف بنت رشدان المطيري
قسم التربية الخاصة
كلية التربية – جامعة المجمعة

د. إيمان محمود العشماوي
قسم التربية الخاصة
كلية التربية – جامعة المجمعة

المقدمة

يعتبر اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من أكثر الاضطرابات انتشارًا بين الأطفال، والذي يستدل عليه بثلاثة مظاهر رئيسية هي: ضعف الانتباه، الاندفاعية، والنشاط الحركي الزائد، والتي تبرز بصورة متكررة وبشكل واضح لدى الأطفال المصابين بالاضطراب عند مقارنتهم بأقرانهم العاديين من نفس العمر والنوع الاجتماعي (سليمان، الطنطاوي، ٢٠١١، ص ٢٧٤). ويشير محمد (٢٠١٣، ص ٣٦٦) إلى أن خصائص الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد غير متجانسة، فيوجد لديهم عدد من الاختلافات في سجلاتهم من حيث نقاط القوة، والضعف، والمشكلات التي يواجهونها. كما قد يختلف الاضطراب بحسب شدته من بسيط يسهل التعامل معه إلى شديد يحتاج لمزيد من الجهد للسيطرة عليه، التعامل معه، والتحكم فيه. كما أن الأنماط السلوكية للاضطراب تتميز بطبيعة ديناميكية، فهي متغيرة من يوم إلى آخر ومن إلى آخر، كما أنها تختلف بحسب المواقف التي يتعرض لها الفرد وحالته المزاجية.

ويُوصف اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بأنه حالة مزمنة من تشتت الانتباه وعدم الاستقرار. فقد أشار باركلي Parkley أن ٨٠٪ من الأطفال المصابين بهذا الاضطراب في سن المدرسة تستمر لديهم الأعراض حتى سن المراهقة، كم أن ٣٠ – ٦٥٪ منهم تستمر معهم تلك الأعراض إلى سن الرشد (أحمد، ٢٠١٠). كما أن هناك ٢ مليون طفل في المراحل الدراسية الأولى يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، والتي تؤثر بشكل سلبي على تحصيلهم الأكاديمي، اكتسابهم للمهارات الأساسية، وتوافقهم الاجتماعي (الحمد، ٢٠١٠).

ويذكر ملحم (٢٠١٨) أن خصائص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد تبرز بشكل واضح خلال السنوات الأولى من الدراسة، حيث يواجه الأطفال المصابون بالاضطراب العديد

من المشكلات الأكاديمية ويظهرون الكثير من الاضطرابات السلوكية التي تعود أسبابها إلى طبيعة القواعد والقوانين المدرسية والصفية التي توجب على الأطفال التصرف بطريقة معينة تتعارض تماماً مع خصائص الاضطراب في عدة أمور، مثل القدرة على الترتيب والتنظيم، الجلوس لفترة محددة، إتمام الواجبات وإنجاز المهام، الترتيب والتنظيم، تركيز الانتباه واتباع التوجيهات.

كما يعتبر اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال سبباً رئيسياً في العديد من المشكلات السلوكية والتربوية، كصعوبات التعلم، القلق، الاكتئاب، واضطراب المسلك (اسماعيل وفرج، ٢٠١٦).

ويجدر التأكيد على أنه كلما طالت الفترة التي يعاني فيها الطفل من مشكلة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، ساهم ذلك في صعوبة التعامل مع الاضطراب والسيطرة عليه خلال سنوات العمر الأولى مما يؤثر سلباً على النمو السوي للطفل. لذلك لابد من الاهتمام بعملية الكشف والتشخيص المبكر لتلك المشكلة وفورية التعامل معها (عبد القادر، ٢٠١٢)، من قبل معلمات رياض الأطفال فهي بالنسبة إلى الطفل القدوة، الأم الحنون، القائدة، ومصدر هام لمساعدته من أجل التعايش مع العالم الخارجي. فمعلمة رياض الأطفال هي أول شخص يتعامل معه الطفل خارج نطاق الجو الأسري، فهي تلعب دورًا مهمًا في مساعدته على إكساب مجموعة من المهارات الأكاديمية والسلوكية، وفقاً لطبيعة المجتمع الذي ينتمي إليه. فعملية تربية الأبناء ليست من اختصاص الآباء والأمهات فحسب، أو يتم اكتشافها عن طريق المحاولة والخطأ؛ بل أصبحت علمًا وفنًا يشارك فيه العديد من الكفاءات (نبهان، ٢٠٠٩، ص ٣). ويؤكد المختصون على أهمية تصميم برنامج تربوي فردي، للطفل الذي يعاني من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، بما يتماشى مع عمره الزمني والعقلي، خصائصه النمائية، ونقاط القوة التي يمتلكها من اجل مساعدته للوصول لأقصى حد تسمح به قدراته (عبد الهادي، ٢٠١٠، ص ٣١٣). ولن يتحقق ذلك إلا من خلال امتلاك المعلمات لمستوى جيد من المعرفة بطبيعة الاضطراب، أعراضه، وكيفية التعامل معه. فالمعلمة تقوم بدور جوهري كملاحظة للاضطراب ومساعدة في عملية احالة الأطفال الذين تظهر عليهم مظاهر الاضطراب إلى الجهات المختصة بتشخيصه، ويعود ذلك إلى اطلاعها الواسع على العديد من السلوكيات والمواقف التي تصدر من الأطفال أثناء وجودهم في المدرسة، بالإضافة إلى أنها مسؤولة عن تخطيط، تنفيذ، وتقييم التدخلات العلاجية (سلوكية وتربوية) مع هؤلاء الأطفال (ملحم، ٢٠١٨).

الإطار النظري:

لقد بدأ ظهور مفهوم اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة أول مرة في القرن التاسع عشر لكنه تعرض لعدم الاهتمام والتجاهل ثم ظهر مرة أخرى في الدليل التشخيصي والإحصائي الثاني خلال تصنيف الأمراض النفسية من خلال وصف فئة مرضية تتمثل في الاستجابة الشديدة للانفعال لدى الأطفال وصعوبة التركيز وكثرة الحركة (السنباري، ٢٠١٥).

أسباب النشاط الزائد:

أشار لكحل وبن يعقوب (٢٠١٠) إلى عدم وجود سبب واضح لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة ولكن يوجد عدد من الأسباب العضوية والتي تظهر في تناول الأم الحامل العقاقير والأدوية، والتعرض للتدخين وإدمان الكحول وتعرض الطفل للإشعاع للسموم كالرصاص والتهابات المخ. كما يوجد عدد من العوامل الوراثية والاجتماعية والثقافية التي تتفاعل معاً لحدوث تشتت الانتباه وفرط الحركة فالمشكلة الرئيسية هي سبب جيني يعود إلى عدد من العوامل الجينية المتعلقة بوجود عدد من العوامل والتي تسبب المشكلة ولذا أشار العلماء إلى عدد من الأسباب كما يلي:

الأسباب الوراثية.

الأسباب البيولوجية.

الأسباب البيئية.

الأسباب النفسية والاجتماعية (عبد الحميد، ٢٠١٢).

وتفسر النظرية النفسية Psychological Theory اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من خلال عدد من العوامل النفسية كالضغوط النفسية والاحباطات والتوتر خاصة من خلال الأم التي تشعره دائمًا بالرفض مما يؤدي إلى عجز الطفل على التوافق مع الأم ومتطلباتها مما يؤدي إلى اكتساب الطفل لهذا النمط المزعج من عدم الطاعة. كما تشير إلى أن الأطفال يكتسبون هذا الاضطراب من خلال تقليد الوالدين وأفراد الأسرة الذين يعززون تلك الاضطراب لدى الطفل من خلال الاستجابة لما يصدر منه من أفعال (المجالي، ٢٠٠٥؛ حبيب، ٢٠١٥).

بينما تشير نظرية المخ الأيمن/ والأيسر Right / left brain Theory إلى أن الأفراد الذين يستخدمون الجزء الأيسر من المخ في التعلم وتلقي المعلومات يكونون منطقيين في التعلم من خلال استخدام السمع والبصر في عملية التعلم، أما الأطفال المصابون باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد فغالبًا ما يستخدمون الجانب الأيمن من المخ في عملية التعلم ويميلون

للتعلم في أغلب الأحيان من خلال الحركة واللمس مما يؤدي إلى إساءة فهمهم واعتبارهم مصدرًا للمشاكل وإثارة الشغب (حبيب، ٢٠١٥: ٥٠٣).

وتشير النظرية السلوكية Behavioral Theory إلى أن سلوكيات الفرد متعلمة، سواء كانت سوية أو غير سوية، وأنَهُ يكتسبها خلال مراحل النمو المختلفة. كما أن اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد قد يكون نتيجة لعادات خاطئة تعلمها الفرد من خلال ظروف بيئية محيطة به وخبرات سيئة نتج عنها حالة من الإثارة الانفعالية (اسماعيل، ٢٠١٣: ٤٥٥).

أعراض قصور الانتباه:

هناك مجموعة من الأعراض التي تظهر على الأطفال الذين يعانون من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة والتي تختلف من طفل إلى آخر وليست موجودة لدى جميع الأطفال، ومنها زيادة الحركة أثناء الجلوس وصعوبة الثبات والاندفاعية وسرعة الانفعال وعدم القدرة على التركيز وعدم اتباع التعليمات وسرعة الانتقال من عمل إلى آخر وعشوائية اللعب والإزعاج المستمر والتكلم بشكل مستمر وعدم الاستماع ومقاطعة الآخرين، وسرعة تشتت الانتباه أثناء وجود أي مثير خارجي، عدم انجاز الواجبات والعشوائية في الردود دون تفكير وصعوبة في انتظار الدور وعدم الاهتمام والمحافظة على الأشياء الشخصية وانخفاض التحصيل الدراسي (الجبالي، ٢٠١١)، بالإضافة إلى عدم القدرة على أداء المهام المدرسية والمنزلية والسلوك التخريبي وانخفاض الأداء ويكون أكثر عرضة للتسرب الدراسي والفشل أكاديمي (Youssef, Hutchinson & Youssef, 2015).

وأشار شانج وآخرون (2020) .Chang et al إلى أن أعراض الاضطراب تتمثل في عدم رغبة الأطفال في ضبط النفس ومشاعر الرفض الاجتماعي والمشاعر المعادية للأفراد المحيطين بهم كأفراد الأسرة والمعلمين وجماعة الأقران.

كما ذكر سليمان، الطنطاوي (٢٠١١) مجموعة من الأعراض وهي:

- صعوبة في الانتباه للتفاصيل، وإهمال الواجبات المدرسية، أو الأنشطة الأخرى.
- صعوبة تركيز الانتباه لمده طويلة على المهام المختلفة.
- ضعف عملية الإنصات وعدم الاهتمام به عند توجيه الحديث لهم.
- ضعف متابعة شرح المعلم، والفشل في إنهاء الأعمال والواجبات المطلوبة منه.
- صعوبة تنظيم وأداء الأنشطة اليومية المعتادة.
- تجنب المشاركة في الأنشطة التي تتطلب مجهود عقلي ونسيان الأشياء الضرورية اللازمة لأداء المهام.
- سهولة تشتت انتباه الطفل.

ويمكن تلخيص تلك الأعراض في ثلاثة مظاهر أساسية، هي:

نقص الانتباه: من خلال القابلية للتشتت وصعوبة تركيز الانتباه لفترة زمنية طويلة عند ممارسة الأنشطة اليومية المختلفة داخل الدراسة وخارجها وانشغاله بأمور شخصية أثناء الشرح.

النشاط الحركي الزائد: وهو ميل التلميذ إلى الحركة الزائدة وعدم الاستقرار وسهولة الاستثارة والقيام والعصبية الزائدة الغير منظمة.

الاندفاعية: وهو تسرع التلميذ في الاستجابة دون تفكير مسبق وسرعة الانتقال من عمل إلى آخر قبل انتهاء العمل الأول وعدم الاهتمام ومقاطعة الآخرين (السيد، شهاوي، وإبراهيم، ٢٠١٤).

علاج اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد:

العلاج التربوي وذلك من خلال المصادر والأساليب التعليمية المتنوعة للمعلومات حيث أنه يعاني من سرعة الملل وسهولة تشتت الانتباه وضعف القدرة على الإنصات ومتابعة التعليمات لذا تأتي أهمية استخدام الاستراتيجيات التربوية والتي تعتمد على جذب انتباه الطفل من خلال التشويق والإثارة واستخدام أساليب التعزيز المختلفة.

العلاج بالتغذية وذلك من خلال البعد عن استخدام الألوان الصناعية والسكريات ومكسبات الطعم لما لها من دورٍ هامٍّ في حدوث تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال والاهتمام بالبدائل الطبيعية (أبو شوارب، ٢٠١٣).

المعالجة الدوائية وتعد من أهم العلاجات المستخدمة لهذا الاضطراب، كالعلاج بالمنشطات والعقاقير والتي تؤدي إلى إعادة التوازن الكيميائي داخل المخ، حيث يؤدي إلى رفع مستوى الانتباه لدى الطفل، وزيادة القدرة على التوازن، وتقليل مستوى الاندفاعية والعدوان وتشتت الانتباه وفرط الحركة (حلواني، ٢٠٠٦).

البيئة الصحية والتي تظهر من بداية الوضع الصحي للأم الحامل، لما لها من تأثير مباشر على نشاط الطفل وقدرته على التركيز.

تعليمُ الطفل النشاطات المختلفة والهادفة لما لها من أهمية في تعليم السلوك الهادف وذلك من خلال الثناء والتعزيز الايجابي للطفل منذ السنوات الأولى من العمر لأي انجاز يقوم به مما يقوي السلوك الفعال ، كما يعمل المعلم على توفير برامج للانضباط الوقائي والذي يحقق المواقف الإيجابية في التعامل مع الطلبة في كافة النواحي الأكاديمية والاجتماعية وتنظيم البيئة الصفية والمناهج التعليمية والتعرف على القدرات والامكانات الموجودة لدى الطالب ولا يطلب

منه ما يفوق قدراته مما يجعله غير قادر على الإنجاز والعزوف عن تأدية المهام المطلوبة (أحمد، ٢٠١٠).

وبعد الحديث عن اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد في الجزء السابق، تجدر الإشارة هنا إلى فئة أخرى من الطلاب يتميزون بفرط الحركة والنشاط مع استمرارية قدرتهم على التركيز والانتباه ويطلق عليهم «ذوي الذكاء الجسمي الحركي»، بحسب نظرية جاردنر Gardner للذكاءات المتعددة. وذلك لتمييزهم عن فئة الطلاب ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد التي تناولتها الدراسة الحالية.

حيث يرفض جاردنر فكرة أحادية الذكاء، ويشير إلى أن الذكاء يتألف من العديد من القدرات المنفصلة والتي يقوم كل منها بعملة مستقلاً استقلالاً نسبيًا عن الآخر مثل الذكاء اللغوي، والاجتماعي، والشخصي، والبصري، والمنطقي، والموسيقي، والجسمي الحركي، والبيئي، والوجودي.

فقد ساهمت نظرية جاردنر للذكاءات المتعددة في حسم الجدل القائم حول ماهية الذكاء. حيث أشارت إلى أنه لا يمكن اعتبار الذكاء كمية محددة يمكن قياسها، كما أنَّه يمكن العمل على زيادته من خلال التدريب والتعلم. كما أشارت إلى أن الذكاء متعدد وأن مستوياته تختلف من فرد إلى آخر، بل وتتفاوت داخل الفرد ذاته. كما أنه يمكن العمل على تنمية تلك الذكاءات والوصول بها إلى مستويات عليا إذا ما توفر لدى الفرد الدافع وتيسر له التشجيع والتدريب المناسبين (Karen, 2010 وأبو أسعد، ٢٠١١).

وباعتبار أن الذكاء من أهم الجوانب في شخصية الطفل، تم تفسيره من قبل العديد من النظريات وكان من بين أهمها نظرية جاردنر للذكاءات المتعددة، والتي صنفت الذكاء إلى تسعة أنواع من بينها الذكاء الحركي. وهو ذلك النوع من الذكاء الذي يرتبط بالمهارات الحركية، والصفات البدنية، والأنشطة الحسية (الغريري، ٢٠١٠). ويعرفه كارين (٢٠١٠) Karen بأنه قدرة الفرد على استخدام قدراته العقلية بالتناسق مع حركات جسمه للتعبير عما لديه من أفكار، ومشاعر، وأحاسيس بسرعة، ومهارة، وتناسق، ومرونة. كما أن هذا النوع من الذكاء يشمل مهارات نوعية محددة مثل التآزر البصري الحركي، والمرونة، والسرعة، والتوازن، والإحساس بحركة الجسم (Karen, 2010). ويضيف براهيم (٢٠٢٠) أن الأفراد الذين يتميزون بهذا النوع من الذكاء يفضلون التعلم من خلال الممارسة العملية، والتجريب، والتحرك، والتعبيرات الجسمية، وإمكانية استخدام حواسهم المختلفة. ويشير كرامز (٢٠١١) إلى بعض المؤشرات الدالة على الذكاء الحركي لدى الأفراد، منها على سبيل المثال

لا الحصر الاعتماد على الحركات الجسدية في التعبير عن الأفكار، الاستمتاع بالعمل بالطين، والصلصال، والعجائن، والخبرات اللمسية الأخرى مثل الرسم بالأصبع، إيجاد صعوبة في المكوث في مكان ما لفترات طويلة بلا حركة، وامتلاك تناسق عصبي وعضلي كبير، أي توافق بين العقل والجسم، خاصة المهارات الحركية الدقيقة.

ووفقًا لنموذج العمليات المزدوجة الذي طورها هيرفج وجيمسون (1957) Huvrich & Jameson والتي تعد أحد الأركان الأساسية لقدرة الفرد على التفكير خلال اتجاهين مختلفين "معالجة واعية ومعالجة غير واعية"، ويرتبط بضعف السيطرة المعرفية نتيجة لقصور الوظائف التنفيذية والعمليات المعرفية والتي تساعد على اتخاذ القرارات المختلفة مما يؤدي إلى ضعف الأداء على مهام اتخاذ القرار (Mäntylä, Still, Gullberg & Del Missier, 2012).

حيث لم يتم تكييف الأداء في المهام مع مستويات القدرة الفردية لذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد فالمهام المزدوجة معقدة بالنسبة إليهم حيث يتم تنفيذ مهمتين في وقت واحد فيما يتعلق بالوظائف المعرفية ومشاكل الذاكرة العاملة لذا يكون هناك صعوبة في أداء المهام المزدوجة، ويتم التحقق من القدرة على أداء المهام من خلال صعوبة أداء المهمة حيث أن استمرار الحركة المفرطة مع ضعف الانتباه تؤثر على استمرار أداء المهام مما يؤثر على جميع المثيرات لذا يلجأ إلى الانتباه الانتقائي في المهام المزدوجة والتي تتطلب صعوبة في الأداء (Inasaridze & Bzhalava, 2011).

مستوى معارف المعلمين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد:

يلعب المعلمون دورًا رئيسيًا في عملية التعرف على الأطفال الذين يعانون من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة وتشخيصهم وذلك خلال الانتباه والاشتباه بوجود اضطراب لدى الطلاب داخل حجرة الصف وملاحظة الأداء الأكاديمي والسلوك المضطرب (الحمد، ٢٠١٠)، وهنا يظهر الدور الجوهري الذي يلعبه المعلمون في سبيل إدارة هؤلاء الأطفال داخل الفصول الدراسية خاصة وأنهم يحتاجون إلى الدعم والتقدير، بدلاً من التوقعات السلبية منهم (Youssef, Hutchinson and Youssef, 2015).

فقد أشار ستورمونت وستيبنز (2005) Stormont & Stebbins إلى أن المعلمين لا يحصلون على التدريب والخبرات التعليمية المناسبة في برامج التعليم الجامعي، حيث أن ٨٩٪ من المعلمين أشاروا أنه ليس لديهم معلومات بشأن اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد وأن ٩٢٪ تلقوا القليل من التدريب بعد التخرج.

كما أن ٥٩,٣٪ من معلمات رياض الأطفال لم يحصلوا على معلومات حول اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد في أثناء الدراسة الجامعية (Almutairi, Al Harbi, Alsuhaibani, Alkeaid & Albatti, 2017).

أظهرت نتائج دراسة ستورمونت وستيبنز Stormont & Stebbins (2005) ضعف معرفة معلمي مرحلة رياض الأطفال حول اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة وتقييمه، كما أن هناك فروقًا في مستوى معرفة المعلمات وفقاً لمتغير المستوى التعليمي لصالح الدراسات العليا.

كما أشارت نتائج دراسة يوو ورا وأو وكيم Yoo, Ra, Oh & Kim (2009) والتي هدفت إلى الكشف عن معارف واتجاهات معلمي رياض الأطفال حول اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، إلى أن معرفة معلمي رياض الأطفال بالاضطراب متوسطة وأن اتجاهاتهم نحو أولئك الاطفال إيجابية.

وأجرى بيرولد ولو وكلينهانس Kleynhans, Louw & Perold (2010) دراسة تهدف إلى قياس درجة معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن درجة معرفة معلمي المرحلة الابتدائية ضعيفة جداً. كما أشارت النتائج إلى تباين الدرجات التي حصل عليها أفراد عينة الدراسة على المقياس بحسب محاور المقياس، حيث كانت الدرجات التي حصلوا عليها في محور الأعراض والتشخيص أفضل من الدرجات التي حصلوا عليها على محوريّ العلاج والمظاهر العامة للاضطراب.

كما أشارت نتائج دراسة براون وجيرا Guerra and Brown (2012) والتي هدفت إلى الكشف عن مستوى معارف معلمي المرحلة المتوسطة باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، إلى أن معرفة المعلمين في مجال أعراض الاضطراب جاءت بدرجة جيدة، بينما جاءت معارفهم في مجال المعرفة العامة بالاضطراب ومجال علاج الاضطراب ضعيفة.

دراسة القحطاني Alkahtani (2013) والتي هدفت إلى الكشف عن مستوى معارف معلمات مرحلة ما قبل المدرسة وحتى الصف التاسع حول اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، والتعرف على الفروق بين المعلمات وفقاً لمتغير الخبرة التدريسية والتدريب السابق، وأظهرت النتائج إلى ضعف معرفتهن حول اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، كما يوجد فروق في مستوى معارفهن بالاضطراب وفقاً لمتغير الخبرة التدريسية والتدريب السابق لصالح الأكثر خبرة وتدريب.

وأشارت دراسة رومان وتوبكن Topkin and Roman (2015) والتي هدفت إلى الكشف عن معارف معلمي المرحلة الابتدائية حول أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة

ومعرفتهم بطرق ضبط سلوكيات الأطفال المصابين بالاضطراب في غرفة الصف، إلى تباين معارف المعلمين على محاور المقياس، حيث أن مستوى معارفهم في مجال المظاهر العامة للاضطراب أفضل من مستوى معارفهم في مجال أعراض الاضطراب، وطرق تشخيصه وطرق علاجه.

وبينت نتائج دراسة أميري ونورازر وفخري و داروننكولي وغيرهغوز (Amiri, (2017 Noorazar, Fakhari, Daroukolaee, & Gharehgoz والتي هدفت إلى الكشف عن على معارف واتجاهات معلمي ما قبل المدرسة حول اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال، وأشارت النتائج إلى ارتفاع معرفة المعلمين فيما يتعلق بأعراض الاضطراب يليه العلاج، وانخفاض معرفة المعلمين فيما يتعلق بأسباب الاضطراب، كما لا توجد فروق في مستوى معرفتهم بالاضطراب تبعًا للعمر وسنوات الخبرة.

دراسة ميلر وبروكر (2017) Miller & Brooker والتي هدفت إلى تقييم مدى معرفة معلمي رياض الأطفال باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى معارف المعلمين باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة كان بشكل عام ضعيفًا. بالإضافة إلى امتلاك عدد من المفاهيم الخاطئة حول الاضطراب.

مشكلة الدراسة

يعتبر اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من أكثر الاضطرابات انتشاراً في مرحلة الطفولة، حيث تصل نسبة انتشاره بين الأطفال ممن هم في سن المدرسة إلى ٣-٧٪ (سليمان، ٢٠١٥). كما أشار نور وكافاكي (2010) Nur and Kavakci إلى أن نسبة انتشاره بين الأطفال في المراحل الأولى للمدرسة تتراوح ما بين ٢-١٨٪. كما يذكر الحامد (٢٠٠٢) أن نسبة انتشار اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد في المملكة العربية السعودية تقدر بـ ١٦,٧٪، وأن نسبة المراجعين للعيادات النفسية بسبب إصابتهم بالاضطراب بلغت ١٢,٦٪ من مجموع المراجعين. كما ينتج عنه عدد كبير من المشكلات كضعف التحصيل الدراسي، التكيف الاجتماعي، والاضطرابات الجسمية والسلوكيات المعارضة (ابي ميلود وعبد الفتاح، ٢٠١٢). ويعد هذا الاضطراب من أكبر المعوقات لعملية التعلم؛ فيعاني الأطفال المصابون به من صعوبات شديدة في التركيز والانتباه، مما يؤثر سلباً على تحصيلهم الأكاديمي (صموئيل، ٢٠١١). ولا يقتصر التأثير السلبي للاضطراب على الطفل المصاب فقط، بل يتعداه ليشمل أفراد الأسرة، الأقران، والمعلمين، وذلك نتيجة للسلوكيات الناتجة عن هذا الاضطراب كالنشاط الحركي المفرط، صعوبة التركيز، الفوضى، العدوانية، الاندفاعية، والسلوكيات غير

المقبولة تجاه المحيطين بهم داخل محيط المنزل والمدرسة (السيد، سيد، وشهاوي، ٢٠١٣، ص ٥٢٧). كما أن لهذا الاضطراب تأثيرًا سلبيًّا على المجتمع، وذلك بسبب ارتفاع تكاليفه المالية، الضغوط النفسية على الوالدين والمعلمين، وتأثيره الغير مرغوب مهنياً وأكاديمياً (سليمان، ٢٠١٥، ص ٩٩).

يؤكد ما سبق أن الأطفال الذين ينتمون إلى تلك الفئة جديرون بالاهتمام والعناية على الجانبين السلوكي والتربوي، حيث أن تجاهل تلك المشكلة في مرحلة الطفولة يؤدي إلى تفاقمها وصعوبة علاجها، مما يعوق مراحل النمو الطبيعي للطفل (عبد القادر،٢٠١٢، ص ١٠٢). حيث أن عملية الكشف المبكر عن هذا الاضطراب تؤدي إلى تعزيز فرص نجاح الطلاب المصابين، تخفيف حجم المعاناة التي يواجهها المعلمون وأولياء الأمور، معرفة طرق التعامل الصحيح معه، الحماية المبكرة من الانحراف، تحسن الأداء الأكاديمي والاجتماعي، حماية الأطفال من العقاب المستمر نتيجة للسلوكيات المضطربة التي يعانون منها (المصري،٢٠١١، ص١٦).

وعلى الرغم من ظهور اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد في مراحل مبكرة من العمر، إلا أنه يصعب تشخيصه في مرحلة ما قبل المدرسة (القمش، المعايطة، ٢٠١٣). حيث يواجه العاملون مع الأطفال الذين تظهر عليهم أعراض الاضطراب، مشاكل كبيرة في طرق تشخيصهم والتعامل معهم (السيد، سيد، وشهاوي، ٢٠١٣، ص ٥٢٧).

حيث يمكن مساعدة الأطفال في سن ما قبل المدرسة على التغلب على اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من خلال الاهتمام بالإعداد النوعي للمعلمين قبل وأثناء الخدمة. حيث يأتي ذلك الاهتمام من منطلق الإيمان بالأدوار الحيوية التي يلعبها المعلمون في العملية التربوية ومقدار المسؤوليات الملقاة عليهم والتي تتطلب منهم الاهتمام بجميع الطلاب على اختلاف خصائصهم، بما فيهم ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وما يصدر عنهم من سلوكيات تعيق سير العملية التعليمية. كما أن المعلمين هم الأساس الذي تقوم عليه جميع الأنظمة التربوية، بصفتهم القادرين على فهم ومساعدة طلابهم بفعالية أكبر، بسبب فهمهم الجيد لخصائص طلابهم والذي تكون من خلال قضائهم أوقاتًا طويلة في ملاحظة طلابهم خلال الأنشطة الصفية واللاصفية.

كما أن امتلاك المعلمين للمعارف حول اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يعد أحد أهم المداخل التي يمكن الاعتماد عليها في عملية تحديد، تنفيذ، وتقييم التدخلات التربوية والسلوكية الملائمة للأطفال في مرحلة رياض الأطفال. خاصة وان هذا الاضطراب يعد من أخطر الاضطرابات الذي له علاقة وطيدة باضطرابات أخرى كصعوبات التعلم، اضطرابات السلوك اضطرابات الانتباه، وسوء التوافق الاجتماعي (ابي ميلود وعبد الفتاح، ٢٠١٢).

حيث يلعب المعلمون دورًا بارزاً في عملية كشف وتشخيص الاضطراب لدى الطلاب (ملحم، ٢٠١٨) و(سليمان، ٢٠١٥). فقد أشار كل من أوهان وكورمير وهيب وفيسير وسترين (Ohan, Cormier, Hepp, Visser, and Strain (2008 إلى أهمية دور المعلمين وملاحظاتهم في التعرف المبكر على الطلبة ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، خاصة في ظل غياب الاختبارات الطبية للكشف عن هذا الاضطراب. كما يؤكد أهمية الدور الذي يلعبه المعلمون في عملية تشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، ما ورد في الدليل التشخيصي الاحصائي للأمراض العقلية والذي يشترط ظهور أعراض الاضطراب في بيئتين مختلفتين على الأقل، البيت والمدرسة (ملحم، ٢٠١٨) و(سليمان، ٢٠١٥).

مما سبق يتضح أن للمعلمين دوراً مهماً في عملية ملاحظة، وتشخيص، وتقديم التدخلات العلاجية لأطفال رياض الاطفال من ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. مما يجعل الوقوف على مستوى معرفة معلمات رياض الأطفال والطالبات المعلمات باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد جدير بمزيد من البحث والتقصي، لتقييم مدى قدرتهن على الحد من التأثير السلبي للاضطراب على الأطفال. كما أشار الحمد (٢٠١٠) إلى أن هناك قصورًا في عدد الدراسات التي تناولت معرفة المعلمين لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

كما تبرز مشكلة الدراسة من خلال ملاحظة الباحثتين الميدانية لوجود ضعف في معرفة معلمات رياض الأطفال باضطراب اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال، بل إنَّ بعض المعلمات يمتلكن بعض المعارف الخاطئة عن ذلك الاضطراب. ونظراً لأهمية الوقوف على مدى جاهزية معلمات رياض الأطفال للتعامل مع الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، جاءت الدراسة الحالية لتبحث مستوى معرفة معلمات رياض الأطفال والطالبات المعلمات بقسم رياض الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

أهمية الدراسة

أولاً: الأهمية النظرية

١- تبحث الدراسة الحالية في إحدى المشكلات السلوكية المنتشرة بين الأطفال، وهي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. فقد أشارات الدراسات إلى أن نسبة انتشار اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بين الأطفال تتراوح ما بين ٣-٥٪ (خصاونة، ٢٠١٣). كما يذكر الحامد (٢٠٠٢) أن نسبة انتشار اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد في المملكة العربية السعودية تقدر بـ ١٦,٧٪، كما بلغت نسبة المراجعين للعيادات النفسية المصابين بالاضطراب ١٢,٦٪ من مجموع المراجعين.

٢- قلة الدراسات المحلية والعربية التي تناولت معرفة معلمات رياض الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، بحسب حدود علم الباحثتان.

٣- إهمال عملية الكشف المبكر عن اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال، يساهم في استمرار الأعراض لمراحل عمرية متقدمة (المراهقة/الرشد)، مما يؤدي لصعوبة التعامل معها وعلاجها.

٤- تتناول الدراسة أحد أهم الاضطرابات خطورة والذي يتسبب في نشأة عدة اضطرابات أخرى كصعوبات التعلم، وسوء التوافق الاجتماعي، واضطرابات الانتباه (ابي ميلود وعبد الفتاح، ٢٠١٢).

ثانياً الأهمية التطبيقية

قد تساهم نتائج الدراسة الحالية في تصميم برامج إرشادية بصفة دورية من شأنها تطوير مستوى معرفة معلمات رياض الأطفال باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

١- تقديم مجموعة من التوصيات للجهات المختصة بتطوير برامج إعداد معلمات رياض الأطفال بمؤسسات التعليم العالي، من شأنها توجيه مزيد من الدعم والرعاية للطلاب ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

٢- تساهم نتائج الدراسة في تزويد صناع القرار وواضعي السياسات التربوية بصورة واضحة عن مستوى معرفة معلمات رياض الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، مما قد يترتب علية بعض الإجراءات الضرورية.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عما يلي:

١- مستوى معرفة معلمات رياض الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

٢- مستوى معرفة الطالبات المعلمات بقسم رياض الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

٣- الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى معرفة معلمات رياض الأطفال باضطراب - ضعف الانتباه والنشاط الزائد بحسب متغير سنوات الخبرة التدريسية، وعمر المعلمة، ونوع الروضة.

٤- الفروق بين مستوى معرفة كل من معلمات رياض الأطفال والطالبات المعلمات بقسم رياض الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

أسئلة الدراسة

١- ما مستوى معرفة معلمات رياض الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد؟
٢- ما مستوى معرفة الطالبات المعلمات بقسم رياض الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ؟
٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معرفة معلمات رياض الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد تعزى لمتغير سنوات الخبرة التدريسية، وعمر المعلمة، ونوع الروضة ؟
٤- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى معرفة كل من معلمات رياض الأطفال والطالبات المعلمات بقسم رياض الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد؟

فروض الدراسة

١- مستوى معرفة معلمات رياض الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد متوسط.
٢- مستوى معرفة الطالبات المعلمات بقسم رياض الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ضعيف.
٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معرفة معلمات رياض الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد تعزى لمتغير سنوات الخبرة التدريسية، وعمر المعلمة، ونوع الروضة.
٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى معرفة كل من معلمات رياض الأطفال والطالبات المعلمات بقسم رياض الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

حدود الدراسة

الحدود الموضوعية: تتمثل في مستوى معرفة معلمات رياض الأطفال والطالبات المعلمات باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.
الحدود المكانية: تتمثل في جميع الروضات الحكومية والخاصة الواقعة في محافظة المجمعة..
الحدود الزمانية: طبقت أداة الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ١٤٤٠-١٤٤١هـ.
الحدود البشرية: تتمثل في معلمات مرحلة رياض الأطفال، العاملات في الروضات الحكومية والخاصة بمحافظة المجمعة. بالإضافة إلى طالبات المستوى الثامن بقسم رياض الأطفال في

جامعة المجمعة، والملتحقات بمقرر التدريب الميداني خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ١٤٤٠-١٤٤١هـ.

الحدود الإجرائية: حددت الدراسة الحالية بالمقياس المستخدم فيها، إعداد Sciutto, (2000 Terjesen, Franl)، تعريب وتقنين الباحثتين.

مصطلحات الدراسة

معرفة المعلمات: هي تلك المعارف التي يمتلكها المعلمون حول موضوع معين والتي تتكون كنتيجة للتعليم الرسمي، والخبرات العلمية، والممارسات التدريسية اليومية، والتي تكمن خلف أفعالهم وممارساتهم (Hepp, 2009). وتعرفها الباحثتان إجرائياً بأنها مستوى معرفة معلمات رياض الأطفال والطالبات المعلمات باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال. ويقاس مستوى تلك المعرفة من خلال مجموع الدرجات التي يحصلن عليها المعلمات على المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

مرحلة رياض الأطفال: هي المؤسسة الأولى للتعليم والتي يتلقى فيها الأطفال الاهتمام والرعاية التي يتطلبها نموهم الجسمي والعقلي، وذلك ابتداء من سن السنتين حتى ست سنوات (يخلف، ٢٠٠٥، ٧). وتُعرفها الباحثتان إجرائيًا بأنها مرحلة خاصة تسبق مرحلة التعليم الابتدائي، يلتحق بها الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٤-٦ سنوات. يدرس فيها الأطفال لمدة سنتين مقسمة على مرحلتين، هي الروضة والتمهيدي.

معلمة رياض الأطفال: هي المعلمة المسئولة عن تعليم وتنشئة أطفال الروضة والاهتمام بهم وبعملية تكيفهم، من خلال خبراتها ومهاراتها المختلفة بما يتناسب مع خصائصهم المختلفة والمرحلة العمرية التي ينتمون لها (طلبة، ٢٠٠٤، ٤٨٩). تعرفها الباحثتان إجرائيًا بأنها المعلمة التي تمتلك مؤهلًا علميًا وتربويًا في تخصص رياض الأطفال، والتي تعمل على تعليم الأطفال الصغار الذين تتراوح أعمارهم ما بين أربع سنوات وست سنوات في مؤسسات رياض الأطفال.

طلاب مرحلة رياض الأطفال: تُعرفهم الباحثتان إجرائيًا بأنهم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٤-٦ سنوات والملتحقين بأحدي برامج رياض الأطفال الحكومية أو الخاصة.

الطالبات المعلمات بقسم رياض الأطفال: تُعرفهن الباحثتان إجرائيًا بأنهن طالبات المستوى الثامن من قسم رياض الأطفال، والملتحقات بمقرر التدريب الميداني. واللائي يعملن على تدريس طلاب مرحلة رياض الأطفال في الروضات الحكومية والخاصة كإحدى متطلبات الحصول على مؤهل البكالوريوس في تخصص رياض الأطفال.

اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد: يعرفه الحمد (٢٠١٠) بأنه اضطراب سلوكي يظهر فيه الطفل نشاطًا حركيًا زائدًا غير ملاءم للمرحلة العمرية التي ينتمي إليها، ويصاحبه سلوك اندفاعي وقصور في الانتباه.

منهجية الدراسة وإجراءاتها

منهج الدراسة

للتحقق من صحة فروض الدراسة، قامت الباحثتان باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، وذلك بغرض الكشف عن مستوى معرفة معلمات رياض الأطفال والطالبات المعلمات باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد والتعرف على أثر المتغيرات المستقلة في مستوى تلك المعرفة. بالإضافة إلى المقارن، لمقارنة مستوى معرفة كل من معلمات رياض الأطفال والطالبات المعلمات بقسم رياض الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

مجتمع الدراسة

يتكون من جميع المعلمات اللائي يحملن مؤهل البكالوريوس فما فوق في تخصص رياض الأطفال، ويعملن على تدريس التلاميذ في مرحلة رياض الأطفال في الروضات الحكومية والخاصة بمحافظة المجمعة. كما يتكون من جميع طالبات المستوى الثامن بقسم رياض الأطفال في جامعة المجمعة، والملتحقات بمقرر التدريب الميداني خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ١٤٤٠-١٤٤١هـ. واللائي يعملن على تدريس التلاميذ في الروضات الحكومية والخاصة بمحافظة المجمعة كإحدى متطلبات الحصول على مؤهل البكالوريوس في تخصص رياض الأطفال.

عينة الدراسة

العينة الاستطلاعية: تكونت من (٣٠) معلمة وطالبة معلمة من غير أفراد عينة الدراسة، بهدف التحقق من الخصائص السكيومترية للاستبانة المستخدمة في الدراسة والتعرف على الصعوبات التي قد يواجهنها أثناء التعامل مع الاستبانة.

العينة الأساسية: تكونت عينة الدراسة الحالية من (٦٤) معلمة من معلمات رياض الأطفال، اللواتي يعملن في الروضات الحكومية والخاصة بمحافظة المجمعة. كما تكونت من (٤٨) طالبة من طالبات المستوى الثامن بقسم رياض الأطفال في جامعة المجمعة، والملتحقات بمقرر التدريب الميداني خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ١٤٤٠-١٤٤١. واللائي

يعملن على تدريس التلاميذ في الروضات الحكومية والخاصة بمحافظة المجمعة كإحدى متطلبات الحصول على مؤهل البكالوريوس في تخصص رياض الأطفال. الجدول التالي يوضح خصائص أفراد العينة.

جدول (١)
خصائص أفراد عينة الدراسة

المتغيرات	الوصف	العدد	النسبة المئوية
سنوات الخبرة التدريسية	اقل من خمس سنوات	٢٠	٣١,٢٥٪
	٥-٩ سنوات	١٩	٢٩,٦٨٪
	١٠ سنوات فما فوق	٢٥	٣٩,٠٦٪
عمر المعلمة	٢٠- ٢٩ سنة	١٦	٢٥٪
	٣٠-٣٩ سنة	١٦	٢٥٪
	٤٠ سنة فأكثر	٣٢	٥٠٪
نوع الروضة	حكومية	٤٠	٦٢,٥٪
	خاصة	٢٤	٣٧,٥٪
مجموع معلمات رياض الأطفال		٦٤	٥٧,١٤٪
مجموع الطالبات المعلمات		٤٨	٤٢,٨٥٪

متغيرات الدراسة

المتغير التابع: مستوى معرفة معلمات رياض الأطفال والطالبات المعلمات بقسم رياض الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

المتغيرات المستقلة:

سنوات الخبرة: وله ثلاثة مستويات (أقل من خمس سنوات، ٥-٩ سنوات، ١٠ سنوات فما فوق).

عمر المعلمة: وله ثلاثة مستويات (٢٠-٢٩ سنة/ ٣٠-٣٩ سنة/ ٤٠ سنة فأكثر).

نوع الروضة: وله مستويان (حكومية/ خاصة).

أدوات الدراسة

استخدمت الباحثتان مقياس المعارف باضطراب تشتت الانتباه، إعداد (Sciutto, 2000 Terjesen and Frank)، تعريب وتقنين الباحثتتن.

١- وصف المقياس:

يهدف المقياس إلى تقييم معارف المعلمين باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

ويتكون المقياس من (٣٦) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد كالتالي:

- المعرفة العامة باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (١٥) فقرة.
- أعراض وتشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (٩) فقرات.
- علاج اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (١٢) فقرة.

٢- طريقة تصحيح المقياس واستخراج الدرجات:

تتم الإجابة عن فقرات المقياس وفقاً لنظام ليكرت الثلاثي (صواب، خطأ، لا أعرف). ويتراوح مجموع الدراجات التي يحصل عليها المشاركون بين صفر و٧٠ درجة، حيث تشير الدرجات المرتفعة إلى امتلاك المشاركين لمستوى مرتفع من المعارف حول اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، بينما تشير الدرجات المنخفضة إلى عكس ذلك.

٣- الخصائص السيكومترية لأداه الدراسة الأصلية:

صدق المقياس:

قام مصممو المقياس بحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس، وتراوحت معاملات الاتساق للفقرات ما بين (٠,٨٠، ٠,٩٠). وتراوحت معاملات الاتساق للأبعاد الثلاثة ما بين (٠,٥٢، ٠,٧٥). وتشير تلك القيم إلى تمتع فقرات المقياس بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي (Sciutto et al., 2002).

ثبات المقياس:

قام مصممو المقياس بحساب الثبات من خلال طريقة «الاختبار-إعادة الاختبار». حيث قاموا بتطبيق المقياس على مجموعة من طلاب الجامعة، والبالغ عددهم (١٨٥) طالبًا وإعادة تطبيقه على نفس المجموعة بفاصل زمني قدره أسبوعان. وقد تراوحت قيمة معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول والتطبيق الثاني (٠،٧٦)، مما يدل على تمتع فقرات المقياس بدرجة ثبات مقبولة.

٤- الخصائص السيكومترية للاستبانة في الدراسة الحالية:

- الصدق:

الصدق الظاهري: بعد الانتهاء من تعريب الاستبانة، قامت الباحثتان بعرض النسختين الأجنبية والمعربة على عدد من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في اللغة الإنجليزية للتأكد من سلامة الترجمة ومدى توافقها مع النسخة الإنجليزية في المعنى، وتم تعديل بعض فقرات الاستبانة في ضوء آراء المحكمين. وتم عرض الاستبانة بصورتها المعربة على مجموعة من المحكمين المتخصصين بالتربية الخاصة وعلم النفس، وذلك للحكم على فقراتها من حيث

مدى وضوحها، وملاءمتها للأبعاد التي تندرج تحتها، وكفايتها لقياس الأبعاد الفرعية. وتم إجراء التعديلات اللازمة، وفقًا لمقترحات المحكمين.

وأصبحت الاستبانة بصورتها النهائية تتكون من (٣٥) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد كما يلي:

- المعرفة العامة باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (١٤) فقرة.
- أعراض وتشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (٩) فقرات.
- علاج اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ((١٢ فقرة.

ومن أجل تفسير نتائج الدراسة، اعتمدت الباحثتان الميزان الموضح بالجدول التالي.

جدول (٢)
ميزان النسب المئوية لمستوى المعرفة

النسبة المئوية	مستوى المعرفة
أقل من ٣٣٪	منخفض
٣٤-٦٧٪	متوسط
٦٨-١٠٠٪	مرتفع

صدق الاتساق الداخلي: قامت الباحثتان بحساب معامل الارتباط بين أبعاد الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة عن طريق معامل بيرسون. الجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٣)
معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لاستبانة المعارف باضطرابات ضعف الانتباه والنشاط الزائد وأبعاده الفرعية

البعد	معامل الارتباط
البعد الأول: المعرفة العامة باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد	٠,٧٤
البعد الثاني: أعراض وتشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد	٠,٨٠
البعد الثالث: علاج اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد	٠,٧٧

يتضح من الجدول أعلاه أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيًا. حيث بلغ معامل الارتباط للبعد الأول (٠,٧٤)، وللبعد الثاني (٠,٨٠)، وللبعد الثالث (٠,٧٧)، وجميعها تعد معاملات ارتباط جيدة.

- الثبات: قامت الباحثتان بالتحقق من ثبات فقرات الاستبانة من خلال ما يلي:

ألفا كرو نباخ: تم حساب ثبات فقرات الاستبانة عن طريق «معامل ألفا-كرو نباخ».

جدول (٤)
ثبات فقرات الاستبانة من خلال معامل الفا كرو نباخ لكل بعد من ابعاد الاستبانة

البعد	معامل ألفا كرو نباخ
البعد الأول: المعرفة العامة باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد	٠,٧٧
البعد الثاني: أعراض وتشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد	٠,٦٧
البعد الثالث: علاج اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد	٠,٨٦

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط تراوحت ما بين (٠,٦٧ و٠,٨٦)، وهي معاملات ارتباط مقبولة ودالة احصائيًا.

إجراءات البحث

- تعريب وتقنين مقياس المعارف باضطراب تشتت الانتباه إعداد (Sciutto, Terjesen, & Frank 2000)، ثم عرض النسختين الأجنبية والمعربة للمقياس على عدد من المحكمين وإجراء التعديلات اللازمة.
- التحقق من الخصائص السكيومترية للاستبانة.
- توزيع الاستبانة بصورتها النهائية على أفراد مجتمع الدراسة.
- معالجة البيانات إحصائيًا عن طريق برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، ومن ثم تحليلها ومناقشة نتائجها.
- استخلاص التوصيات والمقترحات البحثية المناسبة في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

قامت الباحثتان باستخدام عدد من الأساليب الإحصائية مثل

t-test، One Way ANOVA، و Multiple Comparisons (Scheffe). وللتحقق من الخصائص السكيومترية للاستبانة، تم حساب معامل بيرسون وألفا كرو نباخ. تمت معالجة البيانات إحصائيًا عن طريق برنامج الحزم الإحصائية SPSS.

نتائج الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى معرفة كل من معلمات رياض الأطفال والطالبات المعلمات بقسم رياض الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. فيما يلي عرض لنتائج الدراسة تبعًا لفروضها:

الفرض الأول: والذي ينص على أن «مستوى معرفة معلمات رياض الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد متوسط". للتحقق من صحة الفرض، تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لاستجابات معلمات رياض الأطفال على كل فقرة من فقرات الاستبانة وعلى كل بُعد من ابعادها. الجداول (٥-٦-٧-٨) توضح ذلك.

جدول (٥)
المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسبة المئوية لاستجابات المعلمات على فقرات بعد المعرفة العامة بالاضطراب

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترتيب	مستوى المعرفة
١	تشير معظم التقديرات إلى أن نسبة انتشار اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد تبلغ ١٥٪ لدى الأطفال في سن المدرسة.	٢,٣٨	٠,٧٧	٧٩,١٧٪	٢	مرتفع
٢	اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه أكثر شيوعاً لدى أبناء الأقارب البيولوجيين من الدرجة الأولى (الام/ الاب) عند مقارنتهم بأقارب الأطفال غير المصابين بالاضطراب.	٢,٠٢	٠,٧٩	٦٧,١٩٪	١٠	متوسط
٣	من الممكن إصابة شخص بالغ باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.	٢,٢٣	٠,٧١	٧٤,٤٨٪	٦	مرتفع
٤	تظهر أعراض الاكتئاب لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه بنسبة أكبر من الأطفال العاديين.	٢,١٩	٠,٨٧	٧٢,٩٢٪	٧	مرتفع
٥	تشخيص الطفل باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في حد ذاته يجعله مؤهلاً للالتحاق ببرامج التربية الخاصة.	٢,٤٢	٠,٧٩	٨٠,٧٣٪	١	مرتفع
٦	معظم الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه تتلاشى لديهم أعراض الاضطراب عند بداية مرحلة البلوغ ولا تعود الأعراض للظهور مرة أخرى	٢,٠٩	٠,٧٩	٦٩,٧٩٪	٩	مرتفع
٧	يعاني الأطفال المصابون باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من مشاكل بشكل أكبر في المواقف الجديدة أكثر من المواقف المعتادة.	٢,٤٢	٠,٧٣	٨٠,٧٣٪	١	مرتفع
٨	إذا كان الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه قادر على الانتباه بشكل مستمرة تجاه العاب الفيديو او مشاهدة التلفزيون لأكثر من ساعة، فانة سيكون ايضاً قادراً على المحافظة على انتباهه لمدة ساعة على الأقل في الفصل الدراسي او اثناء قيامه بالواجبات المدرسية.	٢,٢٨	٠,٧٠	٧٦,٠٤٪	٤	مرتفع
٩	هناك بعض الخصائص الجسمية التي يمكن تحديدها من قبل الأطباء (طبيب الأطفال) والتي تساعد في القيام بعملية التشخيص النهائي لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال.	٢,٠٩	٠,٧٩	٦٩,٧٩٪	٩	مرتفع
١٠	انتشار اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال في سن المدرسة لا يختلف بحسب متغير الجنس.	٢,١٦	٠,٨٩	٧١,٨٨٪	٨	مرتفع

تابع جدول (٥)

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترتيب	مستوى المعرفة
١١	يظهر الأطفال الصغار في العمر (اقل من ٤ سنوات) والمصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه مشكلات سلوكية مختلفة تماماً عن السلوكيات الطبيعية الملائمة لعمرهم والتي يظهرها الأطفال الغير مصابين بالاضطراب.	٢,٣٤	٠,٨٦	٪٧٨,١٣	٣	مرتفع
١٢	يمكن تمييز الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه اثناء تفاعلهم في الفصول الدراسية بشكل أفضل من تفاعلهم في مواقف اللعب الحر.	٢,٤٢	٠,٨١	٪٨٠,٧٣	١	مرتفع
١٣	اغلب الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يظهرون ضعفًا في الأداء المدرسي خلال سنوات المرحلة الابتدائية.	٢,٢٧	٠,٧٦	٪٧٥,٥٢	٥	مرتفع
١٤	يمكن ملاحظة أعراض اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه لدى الأطفال الغير مصابين بالاضطراب بسبب انتمائهم لبيئات منزلية غير مناسبة، فوضوية، وغير منظمة.	٢,٢٧	٠,٧٨	٪٧٥,٥٢	٥	مرتفع
	الدرجة الكلية لبعد المعرفة العامة بالاضطراب	٢,٢٦	٤,٦٨	٪٧٥,١٩	الثاني	مرتفع

يتبين من الجدول أعلاه تقديرات معلمات رياض الأطفال على بعد «المعرفة العامة بالاضطراب»، حيث تراوحت بين متوسط حسابي مقداره ٢,٤٢ ونسبة (٨٠,٧٣٪) في فقرة (تشخيص الطفل باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في حد ذاته يجعله مؤهلاً للالتحاق ببرامج التربية الخاصة)، ومتوسط حسابي مقداره ٢,٠٢ونسبة (٦٧,١٩٪) في فقرة (اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه أكثر شيوعاً لدى أبناء الأقارب البيولوجيين من الدرجة الأولى (الام/ الاب) عند مقارنتهم بأقارب الأطفال غير المصابين بالاضطراب)، وبمستوى معرفة تراوح ما بين متوسط ومرتفع.

جدول (٦)
المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسبة المئوية لاستجابات المعلمات على فقرات بعد أعراض وتشخيص الاضطراب

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترتيب	مستوى المعرفة
١	يتشتت انتباه الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في كثير من الأحيان بواسطة المنبهات الخارجية التي تحدث حوله او في البيئة المحيطة.	٢,٣٣	٠,٨٢	٪٧٧,٦٠	٣	مرتفع
٢	حتى يتم تشخيص الطفل بأنه مصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، يجب أن تظهر عليه أعراض الاضطراب قبل بلوغه سن السابعة.	٢,٣١	٠,٧٩	٪٧٧,٠٨	٤	مرتفع
٣	أحد أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال هو ظهور سلوكيات عدوانية في تفاعله مع الاخرين.	٢,١٧	٠,٧٧	٪٧٢,٤٠	٥	مرتفع

تابع جدول (٦)

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترتيب	مستوى المعرفة
٤	من السلوكيات المميزة للأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه التململ وعدم البقاء مستقرين في مقاعدهم.	٢,٤١	٠,٨٣	٨٠,٢١٪	١	مرتفع
٥	من الشائع أن يعاني الأطفال المصابون باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من تدني في مفهوم الذات.	٢	٠,٧٨	٦٦,٦٧٪	٦	متوسط
٦	من السلوكيات التي يظهرها الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه السرقة وتدمير ممتلكات الغير.	١,٩٨	٠,٧٢	٦٦,١٥٪	٧	متوسط
٧	تتمثل أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في مظهرين: عدم الانتباه وفرط النشاط الحركي/ الاندفاعية.	٢,٤١	٠,٨١	٨٠,٢١٪	١	مرتفع
٨	حتى يتم تشخيص الطفل بأنه مصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، لابد أن تظهر أعراض الاضطراب في أكثر من بيئة مثل المدرسة والمنزل.	٢,٤١	٠,٨٣	٨٠,٢١٪	١	مرتفع
٩	يواجه الأطفال ذوي اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه صعوبات في تنظيم المهام والنشاطات.	٢,٣٩	٠,٨١	٧٩,٦٩٪	٢	مرتفع
	الدرجة الكلية لبعد أعراض وتشخيص الاضطراب	٢,٢٧	٤,٦٣	٧٩,٦٩٪	الأول	مرتفع

يتبين من الجدول أعلاه تقديرات معلمات رياض الأطفال على بعد «أعراض وتشخيص الاضطراب»، حيث تراوحت بين متوسط حسابي مقداره ٢,٤١ ونسبة (٨٠,٢١٪) في فقرة (تتمثل أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في مظهرين: عدم الانتباه وفرط النشاط الحركي/ الاندفاعية)، ومتوسط حسابي مقداره ١,٩٨ ونسبة (٦٦,١٥٪) في فقرة (من السلوكيات التي يظهرها الأطفال ذوُو اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه السرقة وتدمير ممتلكات الغير)، وبمستوى معرفة يتراوح ما بين المتوسط والمرتفع.

جدول (٧)
يوضح المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، والنسبة المئوية لاستجابات المعلمات على فقرات بعد علاج الاضطراب

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترتيب	مستوى المعرفة
١	تشير نتائج الدراسات الحديثة إلى أن سبب اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه قد يعود بشكل كبير إلى الأساليب الغير مناسبة التي يتعامل بها الوالدان مع طفلهم.	٢,٢٠	٠,٦٩	٧٣,٤٤٪	٤	مرتفع
٢	اثبتت فعالية استخدام الادوية المضادة للاكتئاب من اجل الحد من أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى كثير من الأطفال الذين يعانون من الاضطراب.	١,٩٧	٠,٨٧	٦٥,٦٣٪	٦	متوسط
٣	عملية تدريب المعلمين والأهالي على طرق التعامل وضبط سلوك الطفل ذو اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه فعالة وخاصة عند اقترانها بالعلاج الدوائي.	٢,٤٨	٠,٧٦	٨٢,٨١٪	١	مرتفع

تابع جدول (٧)

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترتيب	مستوى المعرفة
٤	بعد الانتهاء من عملية علاج الطفل ذو اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، فأنه من النادر أن تظهر أعراض الاضطراب عليه مجدداً.	١,٨٩	٠,٨٢	٦٣,٠٢٪	٨	متوسط
٥	تعتبر ضعف الشهية والارق من الأعراض الجانبية للأدوية المنشطة التي تستخدم في علاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الاطفال.	١,٩٢	٠,٩١	٦٤,٠٦٪	٧	متوسط
٦	العلاج النفسي الفردي كافي لعلاج معظم الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.	١,٩٢	٠,٧٨	٦٤,٠٦٪	٧	متوسط
٧	عند علاج الحالات الشديدة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، غالباً ما يتم استخدام أسلوب التدخل العلاجي كخطوة أولية قبل استخدام تقنيات تعديل السلوك.	٢,٣٠	٠,٨٧	٧٦,٥٦٪	٣	مرتفع
٨	اعتماد نظام غذائي قليل السكريات والنكهات الصناعية يعتبر مناسب بشكل عام في التقليل من أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال.	٢,٤٢	٠,٧٩	٨٠,٧٣٪	٢	مرتفع
٩	تعتبر الادوية المنشطة من أشهر أنواع العقاقير المستخدمة في علاج الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.	١,٧٧	٠,٨١	٥٨,٨٥٪	٩	متوسط
١٠	تركز التدخلات السلوكية والنفسية المصممة للأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في المقام الأول على مشكلة ضعف الانتباه لدى الطفل.	٢	٠,٨٧	٦٦,٦٧٪	٥	متوسط
١١	يعتبر استخدام الصدمات الكهربائية فعالاً في علاج الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وخاصة مع الحالات الشديدة.	١,٦٤	٠,٧٦	٥٤,٦٩٪	١١	متوسط
١٢	وجد أن الأساليب العلاجية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه والتي تركز بشكل أساسي على أسلوب العقاب أكثر فعالية في الحد من أعراض الاضطراب.	١,٦٧	٠,٦٧	٥٥,٧٣٪	١٠	متوسط
	الدرجة الكلية لبعد علاج الاضطراب	٢,٠٢	٤,٠٠	٦٧,١٩٪	الثالث	متوسط

يتبين من الجدول أعلاه تقديرات معلمات رياض الأطفال على بعد «علاج الاضطراب»، حيث تراوحت بين متوسط حسابي مقداره ٢,٤٨ ونسبة (٨٢,٨١٪) في فقرة (عملية تدريب المعلمين والأهالي على طرق التعامل وضبط سلوك الطفل ذو اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه فعالة وخاصة عند اقترانها بالعلاج الدوائي)، ومتوسط حسابي مقداره ١,٦٤ ونسبة (٥٤,٦٩٪) في فقرة (يعتبر استخدام الصدمات الكهربائية فعالاً في علاج الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وخاصة مع الحالات الشديدة)، وبمستوى معرفة يتراوح ما بين المتوسط والمرتفع.

جدول (٨)
المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسبة المئوية لاستجابات المعلمات على أبعاد الاستبانة والدرجة الكلية

م	الابعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترتيب	مستوى المعرفة
١	البعد الأول: المعرفة العامة بالاضطراب	٢,٢٦	٤,٦٨	٧٥,١٩٪	الثاني	مرتفع
٢	البعد الثاني: اعراض وتشخيص الاضطراب	٢,٢٧	٤,٦٣	٧٩,٦٩٪	الأول	مرتفع
٣	البعد الثالث: علاج الاضطراب	٢,٠٢	٤,٠٠	٦٧,١٩٪	الثالث	متوسط
٤	الدرجة الكلية للاستبانة	٢,١٨	١١,٠٥	٧٢,٥٤٪		مرتفع

تبين من الجدول السابق أن مستوى معرفة معلمات رياض الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد مرتفع. حيث كان مستوى المعرفة مرتفع في البعدين الأول والثاني، حيث كان المتوسط الحسابي ٢,٢٦ بنسبة مئوية بلغت (٧٥,١٩٪) و ٢,٢٧بنسبة مئوية بلغت (٧٩,٦٩٪)، ومتوسط في البعد الثالث، حيث كان المتوسط الحسابي ٢,٢ وبنسبة مئوية بلغت (٦٧,١٩٪). كما كانت درجة المعرفة على الاستبانة ككل مرتفعة، وذلك بمتوسط حسابي ٢,١٨ وبنسبة (٧٢,٥٤٪). وبناء على النتائج المعروضة في الجدول أعلاه، لم تتأكد صحة الفرض الأول.

الفرض الثاني: «مستوى معرفة الطالبات المعلمات بقسم رياض الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ضعيف». للتحقق من صحة الفرض، تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لاستجابات الطالبات المعلمات على كل فقرة من فقرات الاستبانة وعلى كل بُعد من أبعادها. الجداول (٩-١٠-١١-١٢) توضح ذلك.

جدول (٩)
المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسبة المئوية لاستجابات الطالبات المعلمات على فقرات بعد المعرفة العامة بالاضطراب

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترتيب	مستوى المعرفة
١	تشير معظم التقديرات إلى أن نسبة انتشار اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد تبلغ ١٥٪ لدى الأطفال في سن المدرسة.	٢,٣٧	٠,٨٠	٧٨,٩٩٪	٢	مرتفع
٢	اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه أكثر شيوعاً لدى أبناء الأقارب البيولوجيين من الدرجة الأولى (الام/ الاب) عند مقارنتهم بأقارب الأطفال غير المصابين بالاضطراب.	١,٨٥	٠,٧٦	٦١,٥٩٪	١١	متوسط
٣	من الممكن إصابة شخص بالغ باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.	١,٩٣	٠,٨٠	٦٤,٤٩٪	١٠	متوسط
٤	تظهر أعراض الاكتئاب لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه بنسبة أكبر من الأطفال العاديين.	٢,٢٢	٠,٧٣	٧٣,٩١٪	٥	مرتفع

تابع جدول (٩)

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترتيب	مستوى المعرفة
٥	تشخيص الطفل باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في حد ذاته يجعله مؤهلاً للالتحاق ببرامج التربية الخاصة.	٢,٢٤	٠,٦٧	٧٤,٦٤٪	٤	مرتفع
٦	معظم الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه تتلاشى لديهم أعراض الاضطراب عند بداية مرحلة البلوغ ولا تعود الأعراض للظهور مرة أخرى	٢,١٥	٠,٧٩	٧١,٧٤٪	٨	مرتفع
٧	يعاني الأطفال المصابون باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من مشاكل بشكل أكبر في المواقف الجديدة أكثر من المواقف المعتادة.	٢,٤١	٠,٧٨	٨٠,٤٣٪	١	مرتفع
٨	إذا كان الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه قادرًا على الانتباه بشكل مستمرة تجاه العاب الفيديو او مشاهدة التلفزيون لأكثر من ساعة، فانة سيكون ايضا قادرًا على المحافظة على انتباهه لمدة ساعة على الأقل في الفصل الدراسي او اثناء قيامه بالواجبات المدرسية.	٢,٢٤	٠,٧٧	٧٤,٦٤٪	٤	مرتفع
٩	هناك بعض الخصائص الجسمية التي يمكن تحديدها من قبل الأطباء (مثل: طبيب الأطفال) والتي تساعد في القيام بعملية التشخيص النهائي لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال.	٢,٢٠	٠,٨١	٧٣,١٩٪	٦	مرتفع
١٠	انتشار اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال في سن المدرسة لا يختلف بحسب متغير الجنس.	٢,١٣	٠,٨٣	٧١,٠١٪	٩	مرتفع
١١	يظهر الأطفال الصغار في العمر (اقل من ٤ سنوات) والمصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه مشكلات سلوكية مختلفة تماما عن السلوكيات الطبيعية الملائمة لعمرهم والتي يظهرها الأطفال الغير مصابين بالاضطراب.	٢,٢٦	٠,٨٣	٧٥,٣٦٪	٣	مرتفع
١٢	يمكن تمييز الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه اثناء تفاعلهم في الفصول الدراسية بشكل افصل من تفاعلهم في مواقف اللعب الحر.	٢,٤١	٠,٨٠	٨٠,٤٣٪	١	مرتفع
١٣	اغلب الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يظهرون ضعف في الأداء المدرسي خلال سنوات المرحلة الابتدائية.	٢,١٧	٠,٨٨	٧٢,٤٦٪	٧	مرتفع
١٤	يمكن ملاحظة أعراض اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه لدى الأطفال الغير مصابين بالاضطراب بسبب انتمائهم لبيئات منزلية غير مناسبة، فوضوية، وغير منظمة.	٢,١٧	٠,٨٠	٧٢,٤٦٪	٧	مرتفع
	الدرجة الكلية لبعد المعرفة العامة بالاضطراب	٢,٢	٦,٠٦	٧٣,٢٤٪	الثاني	مرتفع

يتبين من الجدول أعلاه تقديرات الطالبات المعلمات على بعد «المعرفة العامة بالاضطراب»، حيث تراوحت بين متوسط حسابي مقداره ٢,٤١ ونسبة (٨٠,٤٣٪) في فقرة (يمكن تمييز الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه اثناء تفاعلهم في الفصول الدراسية بشكل افصل من تفاعلهم في مواقف اللعب الحر)، ومتوسط حسابي مقداره١,٨٥ ونسبة (٦١,٥٩٪) في فقرة (اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه أكثر شيوعاً لدى أبناء الأقارب البيولوجيين من الدرجة الأولى (الام/ الاب) عند مقارنتهم بأقارب الأطفال غير المصابين بالاضطراب)، وبمستوى معرفة تراوح ما بين متوسط ومرتفع.

جدول (١٠)
المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسبة المئوية لاستجابات الطالبات المعلمات على عبارات بعد أعراض وتشخيص الاضطراب

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترتيب	مستوى المعرفة
١	يتشتت انتباه الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في كثير من الأحيان بواسطة المنبهات الخارجية التي تحدث حوله او في البيئة المحيطة.	٢,٤٣	٠,٨١	٨١,١٦٪	٤	مرتفع
٢	حتى يتم تشخيص الطفل بأنه مصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، يجب أن تظهر علية أعراض الاضطراب قبل بلوغه سن السابعة.	٢,١٧	٠,٨٨	٧٢,٤٦٪	٨	مرتفع
٣	أحد أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال هو ظهور سلوكيات عدوانية في تفاعله مع الاخرين.	٢,٣٩	٠,٧٧	٧٩,٧١٪	٥	مرتفع
٤	من السلوكيات المميزة للأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه التململ وعدم البقاء مستقرين في مقاعدهم	٢,٥٧	٠,٧٨	٨٥,٥١٪	١	مرتفع
٥	من الشائع أن يعاني الأطفال المصابون باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من تدني في مفهوم الذات.	٢,٢٦	٠,٨٥	٧٥,٣٦٪	٦	مرتفع
٦	من السلوكيات التي يظهرها الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه السرقة وتدمير ممتلكات الغير.	٢,٢٠	٠,٧٨	٧٣,١٩٪	٧	مرتفع
٧	تتمثل أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في مظهرين: عدم الانتباه وفرط النشاط الحركي/ الاندفاعية.	٢,٤٦	٠,٧٨	٨١,٨٨٪	٣	مرتفع
٨	حتى يتم تشخيص الطفل بأنه مصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، لابد أن تظهر أعراض الاضطراب في أكثر من بيئة مثل المدرسة والمنزل.	٢,٥٢	٠,٧٢	٨٤,٠٦٪	٢	مرتفع
٩	يواجه الأطفال ذوي اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه صعوبات في تنظيم المهام والنشاطات.	٢,١٧	٠,٨٨	٧٢,٤٦٪	٨	مرتفع
	الدرجة الكلية لبعد أعراض وتشخيص الاضطراب	٢,٣٥	٤,٥٦	٧٨,٤٢٪	الأول	مرتفع

يتبين من الجدول أعلاه تقديرات الطالبات المعلمات على بعد «أعراض وتشخيص الاضطراب»، حيث تراوحت بين متوسط حسابي مقداره ٢,٥٧ ونسبة (٨٥,٥١٪) في فقرة (من السلوكيات المميزة للأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه التململ وعدم البقاء مستقرين في مقاعدهم)، ومتوسط حسابي مقداره ٢,١٧ ونسبة (٧٢,٤٦٪) في فقرة (حتى يتم تشخيص الطفل بأنه مصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، يجب أن تظهر علية أعراض الاضطراب قبل بلوغه سن السابعة)، وبمستوى معرفة مرتفع.

جدول (١١)
المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسبة المئوية لاستجابات الطالبات المعلمات على عبارات بعد علاج الاضطراب

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترتيب	مستوى المعرفة
١	تشير نتائج الدراسات الحديثة إلى أن سبب اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه قد يعود بشكل كبير إلى الأساليب الغير مناسبة التي يتعامل بها الوالدين مع طفلهم.	٢,٣٣	٠,٨٧	٪٧٧,٥٤	٣	مرتفع
٢	اثبتت فعالية استخدام الادوية المضادة للاكتئاب من اجل الحد من أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى كثير من الأطفال الذين يعانون من الاضطراب.	١,٨٧	٠,٨٦	٪٦٢,٣٢	٩	متوسط
٣	عملية تدريب المعلمين والأهالي على طرق التعامل وضبط سلوك الطفل ذو اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه فعالة وخاصة عند اقترانها بالعلاج الدوائي.	٢,٤٦	٠,٧٨	٪٨١,٨٨	١	مرتفع
٤	بعد الانتهاء من عملية علاج الطفل ذو اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، فأنه من النادر أن تظهر أعراض الاضطراب علية مجدداً.	٢	٠,٧٩	٪٦٦,٦٧	٨	متوسط
٥	تعتبر ضعف الشهية والارق من الأعراض الجانبية للأدوية المنشطة التي تستخدم في علاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الاطفال.	٢	٠,٨٤	٪٦٦,٦٧	٨	متوسط
٦	العلاج النفسي الفردي كما في لعلاج معظم الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.	٢,١٧	٠,٨٢	٪٧٢,٤٦	٦	مرتفع
٧	عند علاج الحالات الشديدة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، غالباً ما يتم استخدام أسلوب التدخل العلاجي كخطوة أولية قبل استخدام تقنيات تعديل السلوك.	٢,٢٢	٠,٨٧	٪٧٣,٩١	٥	مرتفع
٨	اعتماد نظام غذائي قليل السكريات والنكهات الصناعية يعتبر فعال بشكل عام في التقليل من أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال.	٢,٤٣	٠,٨١	٪٨١,١٦	٢	مرتفع
٩	تعتبر الادوية المنشطة من أشهر أنواع العقاقير المستخدمة في علاج الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.	٢	٠,٧٩	٪٦٦,٦٧	٨	متوسط
١٠	تركز التدخلات السلوكية والنفسية المصممة للأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في المقام الأول على مشكلة ضعف الانتباه لدى الطفل	٢,٢٤	٠,٨٥	٪٧٤,٦٤	٤	مرتفع
١١	يعتبر استخدام الصدمات الكهربائية فعالاً في علاج الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وخاصة مع الحالات الشديدة.	١,٨٧	٠,٧٥	٪٦٢,٣٢	٩	متوسط
١٢	وجد أن الأساليب العلاجية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه والتي تركز بشكل أساسي على أسلوب العقاب أكثر فعالية في الحد من أعراض الاضطراب	٢,٠٩	٠,٨١	٪٦٩,٥٧	٧	مرتفع
	الدرجة الكلية لبعد علاج الاضطراب	٢,١٤	٥,٩٦	٪٧١,٣٢	الثالث	مرتفع

يتبين من الجدول أعلاه تقديرات الطالبات المعلمات على بعد «علاج الاضطراب»، حيث تراوحت بين متوسط حسابي مقداره ٢,٤٦ ونسبة (٨١,٨٨٪) في فقرة (عملية تدريب المعلمين والأهالي على طرق التعامل وضبط سلوك الطفل ذي اضطراب فرط الحركة وتشتت

الانتباه فعالة وخاصة عند اقترانها بالعلاج الدوائي)، ومتوسط حسابي مقداره ١,٨٧ ونسبة (٦٢,٣٢٪) في فقرة (اثبتت فعالية استخدام الادوية المضادة للاكتئاب من اجل الحد من أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى كثير من الأطفال الذين يعانون من الاضطراب)، وبمستوى معرفة تراوح ما بين متوسط ومرتفع.

جدول (١٢)
المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسبة المئوية لاستجابات الطالبات المعلمات على أبعاد الاستبانة والدرجة الكلية

م	الابعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترتيب	مستوى المعرفة
	البعد الأول: المعرفة العامة بالاضطراب	٢,٢	٦,٠٦	٧٣,٢٤٪	الثاني	مرتفع
	البعد الثاني: أعراض وتشخيص الاضطراب	٢,٣٥	٤,٥٦	٧٨,٤٢٪	الأول	مرتفع
	البعد الثالث: علاج الاضطراب	٢,١٤	٥,٩٦	٧١,٣٢٪	الثالث	مرتفع
	الدرجة الكلية للاستبانة	٢,٢٢	١٤,٨٣	٧٣,٩١٪		مرتفع

تبين من الجدول السابق أن مستوى معرفة الطالبات المعلمات باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد مرتفع. حيث كانت المتوسطات الحسابية والنسب المئوية مرتفعة على جميع ابعاد الاستبانة، بمتوسط حسابي ٢,٣٥ وبنسبة مئوية بلغت (٧٨,٤٢٪) و ٢,٢بنسبة مئوية بلغت (٧٣,٢٤٪)، و٢,١٤بنسبة مئوية بلغت (٧١,٣٢٪). كما كانت درجة المعرفة على فقرات الاستبانة ككل مرتفعة، وذلك بمتوسط حسابي ٢,٢٢ وبنسبة (٧٣,٩١٪). وبناء على النتائج المعروضة في الجدول أعلاه، لم تتأكد صحة الفرض الثاني.

الفرض الثالث: والذي ينص على أنه «توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معرفة معلمات رياض الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد تعزى لمتغير سنوات الخبرة التدريسية، وعمر المعلمة، ونوع الروضة». للتحقق من صحة الفرض فيما يخص متغيري سنوات الخبرة التدريسية وعمر المعلمة، تم استخدام تحليل التباين الاحادي One Way ANOVA متبوعاً باختبار المقارنات البعدية Multiple Comparisons (Scheffe). وللتحقق من صحة الفرض فيما يخص متغير نوع الروضة، تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ولبيان وجود فروق في استجابات المعلمات ولمعرفة ما إذا كانت تلك الفروق ذات دلالة إحصائية، تم إجراء اختبار (t-test) للعينات المستقلة. الجداول التالية توضح ذلك.

جدول (١٣)
تحليل التباين الاحادي ANOVA للكشف عن الفروق في استجابات المعلمات وفقاً لمتغير سنوات الخبرة

مستوى المعرفة وفقاً لسنوات الخبرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
أقل من ٥ سنوات	٢٠	٧٢,٦٠	١١,٢٠	٨,١٢	٠,٠٠١	دالة عند ٠,٠١
من ٥ – ٩ سنوات	١٩	٧١,٦٨	٨,٢١			
أكثر من ١٠ سنوات	٢٥	٨٢,٤٤	١٠,١٦			
المجموع	٦٤	٧٦,١٧	١١,٠٥			

يلاحظ من الجدول السابق أن هناك فروقًا ذات دلالة احصائية في مستوى معرفة معلمات رياض الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وفقاً لمتغير سنوات الخبرة. ولمعرفة مصادر الفروق، اجرت الباحثتان اختبار Multiple Comparisons (Scheffe) للمقارنات البعدية. الجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١٤)
اختبار Multiple Comparisons (Scheffe) للمقارنات البعدية وفقاً لسنوات الخبرة

مستوى المعرفة وفقاً لسنوات الخبرة		الفرق في المتوسطات	القيمة الاحتمالية	الدلالة الإحصائية
أكثر من ١٠ سنوات	أقل من ٥ سنوات	٩,٨٤	٠,٠٠٧	دالة عند ٠,٠١
	من ٥ – ٩ سنوات	١٠,٧٥	٠,٠٠٣	دالة عند ٠,٠١

يلاحظ من الجدول السابق أن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى معرفة معلمات رياض الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وفقاً لسنوات الخبرة، جاءت لصالح فئة «أكثر من ١٠ سنوات»، وكانت دالة عند مستوى الدلالة ٠,٠١.

جدول (١٥)
تحليل التباين الاحادي ANOVA للكشف عن الفروق في استجابات المعلمات وفقاً لمتغير عمر المعلمة

مستوى المعرفة وفقاً لعمر المعلم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
من ٢٠- ٢٩	١٦	٦٧,٥٦	٧,٨٢	٦١,٠٤	٠,٠٠٠	دالة عند ٠,٠١
من ٣٠-٣٩	١٦	٦٦,٨٨	٦,٦٥			
٤٠ سنة فأكثر	٣٢	٨٥,١٣	٥,٦٣			
المجموع	٦٤	٧٦,١٧	١١,٠٥			

يلاحظ من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معرفة معلمات رياض الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد تعزى لمتغير عمر المعلمة. ولمعرفة

مصادر الفروق، تم إجراء اختبار Multiple Comparisons (Scheffe) للمقارنات البعدية، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١٦)
اختبار Multiple Comparisons (Scheffe) للمقارنات البعدية وفقاً لمتغير عمر المعلمة

مستوى المعرفة وفقاً لعمر المعلم		الفرق في المتوسطات	القيمة الاحتمالية	الدلالة الإحصائية
٤٠ سنة فأكثر	٢٠- ٢٩ سنة	١٧,٥٦	٠,٠٠٠	دالة عند ٠,٠١
	٣٠-٣٩ سنة	١٨,٢٥	٠,٠٠٠	دالة عند ٠,٠١

يلاحظ من الجدول السابق أن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى معرفة معلمات رياض الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وفقاً لمتغير عمر المعلمة، جاءت لصالح فئة « ٤٠ سنة فأكثر"، وكانت دالة عند مستوى الدلالة ٠,٠١.

جدول (١٧)
اختبار (t-test) للكشف عن الفروق في استجابات المعلمات وفقاً لمتغير نوع الروضة

مستوى المعرفة	عينات المقارنة				قيمة ت	مستوى الدلالة	الدلالة
	حكومي (ن=٤٠)		خاص (ن=٢٤)				
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف			
	٨٢,٢٣	٨,٦٠	٦٦,٠٨	٦,٢٧	٧,٩٩	٠,٠٠٠	دالة عند مستوى ٠,٠١ لصالح الروضة الحكومية

يتبين من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معرفة معلمات رياض الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد تعزى لمتغير نوع الروضة، وجاءت الفروق لصالح فئة «الروضة الحكومية». حيث بلغت قيمة ت (٧,٩٩) بمستوى دلالة (٠,٠٠٠) وهي دالة عند مستوى ٠,٠١. استنادًا إلى ذلك، فإن الفرض الثالث تأكد.

الفرض الرابع: «توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى معرفة كل من معلمات رياض الأطفال والطالبات المعلمات بقسم رياض الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد». للتحقق من صحة الفرض، تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ولبيان وجود فروق في استجابات أفراد العينة على الاستبانة ولمعرفة ما إذا كانت تلك الفروق ذات دلالة إحصائية، قامت الباحثتان بإجراء اختبار (t-test) للعينات المستقلة، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١٨)
الفروق في مستوى معرفة كل من معلمات رياض الأطفال والطالبات المعلمات باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد

مستوى المعرفة	عينات المقارنة				قيمة ت	مستوى الدلالة	الدلالة
	معلمات رياض الأطفال (ن=٦٤)		الطالبة المعلمة بقسم رياض الأطفال (ن=٤٨)				
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف			
	٧٦,١٧	١١,٠٥	٧٧,٦١	١٤,٣٧	٥٥,١٢	٠,٠٠٠	دالة عند مستوى الدلالة (٠,٠١) لصالح الطالبة المعلمة بقسم رياض الأطفال

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى معرفة كل من معلمات رياض الأطفال والطالبات المعلمات بقسم رياض الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، وجاءت الفروق لصالح الطالبات المعلمات. حيث كانت قيمة ت (٥٥,١٢) بمستوى دلالة (٠,٠٠٠) وهي دالة عند مستوى الدلالة ٠,٠١. وبناء على ما سبق، تأكد الفرض الرابع من فروض الدراسة.

مناقشة النتائج

أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى معرفة معلمات رياض الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد مرتفع وفقًا لبعدي المعرفة العامة بالاضطراب وأعراض وتشخيص الاضطراب ومتوسط وفقًا لبعد علاج الاضطراب. كما أن مستوى معرفة الطالبات المعلمات بقسم رياض الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد مرتفع وفقاً للأبعاد الثلاثة. وتفسر الباحثتان هذه النتيجة بتضمن خطط برامج إعداد معلمات رياض الأطفال لعدد من المقررات التي تتناول بشيء من التفصيل بعض الاضطرابات لدى الأطفال، ومن ضمنها اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. كما قد تعزى تلك النتيجة إلى حرص المعلمات والمعلمات الطالبات على القراءة والاطلاع وحضور الدورات والورش التدريبية المتخصصة بالتعريف بالاضطراب. وبسبب أن عينة الدراسة اقتصرت على معلمات رياض الأطفال فقط، واللائي قد يكون لدى الأغلبية منهن أطفال يقمن على رعايتهم وتربيتهم في المنازل، وقادرات على ملاحظة سلوكياتهم في بيئات مختلفة، داخل وخارج المنزل، مما أكسبهن الخبرة على التمييز بين السلوكيات الطبيعية في فترة الطفولة المبكرة وتلك التي يجب أخذ بعض الإجراءات حيالها. وقد يرجع ذلك إلى الاهتمام المتزايد بهذا الاضطراب، واعتبار المعلم جزءًا أساسيًّا

في التعرف على الاضطراب، وأعراضه، وتشخيصه، حيث يؤكد بعض الباحثين أن المعلمين من أهم المصادر التي يمكن الاستعانة بها للحصول على معلومات خلال عملية التقييم المبدئي لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال، بالإضافة إلى عملية الإحالة والتشخيص والعلاج ومراقبة الاضطراب (ملحم، ٢٠١٨). وتختلف هذه النتيجة مع دراسة كل من Miller & Brooker (2017) و Alkahtani (2013) التي أشارت نتائجها إلى ضعف معارف معلمات رياض الأطفال باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. كما تتفق مع نتائج دراسة Kleynhans, Louw, & Perold (2010) والتي أشارت نتائجها إلى أن معرفة المعلمين في مجال الأعراض والتشخيص أفضل منها في مجال علاج الاضطراب.

كما تعزو الباحثتان سبب امتلاك معلمات رياض الأطفال لمستوى متوسط من المعرفة بالاضطراب على بُعد «علاج الاضطراب»، بقلة الاهتمام الذي يتلقاه الجانب العلاجي، فالمقررات الدراسية التي تمت دراستها والدورات التدريبية التي يحضرنها قد لا تعطي جل الاهتمام للتدخلات العلاجية الحديثة للاضطراب، وتكتفي فقط بعرض الجوانب المتعلقة بالمفاهيم العامة للاضطراب، وأعراضه، وطرق تشخيصه. كما قد يعود ذلك إلى ضعف إطلاع بعض المعلمات بمجالات التدخلات العلاجية للاضطراب بأنواعها، وسلوكية، وتربوية، وطبية، وذلك ايمانًا منهن بأن دورهن يتوقف عند مرحلة ملاحظة الاضطراب ومن ثم تحويل الطفل إلى الجهات المختصة لعلاجه كالأطباء والأخصائيين، وأنهن غير معنيات بعملية علاج هذا الاضطراب. هذا ما أكدته نتائج دراسة براون وجيرا Guerra and Brown (2012) حيث أشارت أن معرفة المعلمين في مجال أعراض الاضطراب جاءت بدرجة جيدة، بينما جاءت معارفهم في مجال المعرفة العامة بالاضطراب ومجال علاج الاضطراب ضعيفة. كما أشارت نتائج دراسة رومان وتوبكن Topkin and Roman (2015) إلى تباين معارف المعلمين على محاور المقياس، حيث أن مستوى معارفهم في مجال المظاهر العامة للاضطراب أفضل من مستوى معارفهم في مجال أعراض الاضطراب وطرق تشخيصه علاجه.

كما أشارت نتائج الدراسة الحالية إلى وجود فروق في مستوى معرفة معلمات رياض الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وفقاً لمتغير سنوات الخبرة، وجاءت تلك الفروق لصالح فئة "أكثر من ١٠ سنوات". تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Alkahtani 2013) وتختلف مع نتائج دراسة (Amiri, Noorazar, Fakhari, Darounkolaee & Gharehgoz, 2017)، والتي بينت نتائجها عدم وجود فروق تعزى لمتغير الخبرة التدريسية. كانت هذه النتيجة متوقعة من قبل الباحثتين، حيث أن عمل المعلمات مع مجموعات من الأطفال،

غير متجانسة في الخصائص والحاجات، على مدار أكثر من عشر سنوات كفيل بإكسابهن خبرات ومعارف جيدة بالاضطرابات التي يعاني منها الأطفال خلال مرحلة الطفولة. كما أن ارتفاع عدد سنوات الخبرة التدريسية قد يعكس ارتفاع عدد الدورات والفرص التدريبية التي التحقن بها اثناء الخدمة والمتخصصة باضطرابات الأطفال، مما انعكس إيجابًا على خبرتهن باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

وأشارت النتائج أيضًا إلى وجود فروق في مستوى معرفة معلمات رياض الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وفقاً لمتغير عمر المعلمة، وكانت الفروق لصالح "فئة « ٤٠ سنة فأكثر». وتعزى تلك النتيجة لنمو خبرات المعلمات وتطورها عبر السنوات. فتلك النتيجة منطقية، حيث أن تقدم المعلمة في العمر، يعمل على زيادة خبراتها التي تكتسبها كنتيجة للتعامل المباشر مع الأطفال على مدى سنوات، وللقراءة والاطلاع، ولحضور الورش التدريبية المتخصصة. وما يؤكد ذلك هو اتساق هذه النتيجة مع النتيجة المتعلقة بمتغير سنوات الخبرة التدريسية. فيمكن القول إن ازدياد كل من عدد سنوات الخبرة التدريسية وعمر المعلمة، ينعكس إيجابًا على معارفها بالاضطرابات التي قد تصيب الأطفال في مرحلة الطفولة، ومن ضمنها اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (Amiri, Noorazar, Fakhari, Darounkolaee & Gharehgoz, (2017 والتي أشارت إلى عدم وجود فروق بين المعلمات وفقاً لمتغير عمر المعلمة.

كما كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معرفة معلمات رياض الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد تعزى لمتغير نوع الروضة، وجاءت الفروق لصالح فئة "الروضة الحكومية". وقد يرجع ذلك إلى الاهتمام الكبير من قبل القطاع الحكومي بالاضطرابات التي تصيب الأطفال، ومن ضمنها اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من خلال توفير عدد من الدورات والورش التدريبية الخاصة للمعلمات، والتي قد تكون إلزامية في بعض الأحيان. وقد يعود ذلك أيضًا إلى ارتفاع عدد الطلاب في فصول الروضات الحكومية، مقارنة بالروضات الخاصة، مما يتيح الفرصة أمام المعلمات لملاحظة عدد كبير من السلوكيات المختلفة على مدار اليوم وإكسابهن خبرات تساعدهن على الانتباه للمؤشرات التي قد تدل على وجود مشكلات لدى الأطفال. كما لم تجد الباحثتان دراسات تناولت الفروق في مستوى معرفة معلمات رياض الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وفقًا لمتغير نوع الروضة.

وكشفت النتائج أيضًا عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى معرفة كل من معلمات رياض الأطفال والطالبات المعلمات بقسم رياض الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، وجاءت الفروق لصالح الطالبات المعلمات. وتعزو الباحثتان تلك النتيجة إلى الاهتمام المتزايد الذي يحظى به موضوع الاضطرابات التي تصيب الأطفال في كثير من المقررات الدراسية في المرحلة الجامعية، اهتمام الطالبات المعلمات بحضور الدورات والورش التدريبية ذات الاختصاص. كما قد يعود ذلك إلى اطلاع الطالبات المعلمات على مصادر متنوعة أثناء محاولتهن إيجاد حلول لبعض المشاكل السلوكية والاضطرابات التي لاحظنها على بعض الأطفال في الروضة. لم تجد الباحثتان دراسات تناولت الفروق بين مستوى معرفة كل من معلمات رياض الأطفال والطالبات المعلمات باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

التوصيات والمقترحات:

١- تقديم دورات وبرامج تدريبية لمدرسات رياض الأطفال، أثناء الخدمة، من أجل زيادة معارفهن بالأساليب والفنيات الحديثة المستخدمة لعلاج اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

٢- ضرورة تدريب المعلمات على بعض الاستراتيجيات والممارسات القائمة على الأدلة من أجل استخدامها مع الاطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

٣- تطبيق دراسات مشابهة على عينة كبيرة من معلمات رياض الأطفال على مستوى المملكة العربية السعودية، حيث أن محدودية حجم العينة يحول دون تعميم نتائجها على عموم المناطق.

٤- إجراء دراسات مشابهة تأخذ بالحسبان متغيرات أخرى، مثل المؤهل العلمي وحضور الدورات التدريبية.

٥- القيام بدراسات تهدف إلى الكشف عن مدى ملاءمة الممارسات التربوية التي تطبقها المعلمات داخل فصول الروضة لخصائص الطلاب ذوي ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

المراجع

أبو أسعد، أحمد (٢٠١١). دليل المقاييس والاختبارات النفسية والتربوية. عمان: مركز ديبونو لتعليم التفكير.

أبو شوارب، ختام (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى اطفال الروضة. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.

ابي ميلود، ممادي وعبد الفتاح، شوقي (٢٠١٢). مدى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط دراسة ميدانية على عينة من معلمي مدينة تقرت ورقلة ٢٠١١-٢٠١٢. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. ٩(١)، ١٢٩-١٤٩

أحمد، سعاد (٢٠١٠). الاضطرابات السلوكية (السلوك العدواني، النشاط الزائد، التمرد على المدرسة لدى تلاميذ مرحلة الأساس: دراسة مقارنة للمدارس الحكومية والخاصة النموذجية في محلية الخرطوم. رسالة ماجستير، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان.

إسماعيل، حنان (٢٠١٣). فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض النشاط الزائد لدى المراهقين. المؤتمر العلمي العربي السادس والأول للجمعية المصرية لأصول التربية، آفاق ما بعد ثورات الربيع العربي، ٤٨٤-٤٤١. (١-٢ يوليو) جامعة بنها.

إسماعيل، حنان وفرج، عادل (٢٠١٦). فاعلية برنامج معرفي سلوكي لعلاج صعوبات القراءة وخفض حدة النشاط الزائد لدى تلاميذ الصف الأول الابتدائي. مجلة القراءة والمعرفة، ١٧٥(١)، ١٧٧- ٢١٦.

براهيم، علابة. (٢٠٢٠). اقتراح برنامج حركي لتنمية الذكاء الحركي لدى الأطفال ٤-٥ سنوات لرياض الأطفال. رسالة دكتوراه، جامعة زيان عاشور، الجزائر.

الجبالي، أحمد (٢٠١١). اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم وعلاقته بالسلوك العدواني. رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية، الأردن.

الحامد، جمال (٢٠٠٢). اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال: أسبابه وعلاجه. الرياض: اكاديمية التربية الخاصة.

حبيب، أحمد (٢٠١٥). فعالية برنامج إرشادي في خفض النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال الصم. مجلة كلية التربية ببورسعيد، (١٨)، ٥٢٤-٤٩٣.

حلواني، أزهور (٢٠٠٦). علاقة اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط عند الأطفال بالتحصيل الدراسي في مادة الرياضيات. رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية، الأردن.

الحمد، خالد (٢٠١٠). مدى معرفة معلمي التربية الخاصة باضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد: دراسة استطلاعية. مجلة الإرشاد النفسي،٢٥(١)، ٢٦٧- ٢١٥.

خصاونة، محمد (٢٠١٣). صعوبات التعلم النمائية. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

سليمان، عبد الرحمن والطنطاوي، محمود (٢٠١١). اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد: التشخيص والتشخيص الفارق. مجلة الإرشاد النفسي، ٢٨، ٢٧٤-٣٣١.

سليمان، محمد (٢٠١٥). معارف المعلمين عن اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة بالمرحلة الابتدائية. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، ٢٣(١)، ٩٨-١٢١.

السنباري، نور الدين (٢٠١٥). المهارات الحياتية وعلاقتها باضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى طفل الروضة. مجلة العلوم التربوية، ٣(٢٣)، ١٢٣- ١٦١.

السيد، منى، سيد، أماني، وشهاوي، هناء (٢٠١٣). تحسين أنماط السيطرة الدماغية للأطفال ذوي اضطراب تصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ADHD. مجلة الإرشاد النفسي، ٣٥، ٥٥٢- ٥٢٣.

السيد، منى، شهاوي، هناء، وإبراهيم، أماني (٢٠١٤). التحصيل الأكاديمي للأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد في مادة العلوم. مجلة العلوم التربوية، ٣(٢٢)، ٦٠٥- ٦٣٠.

صموئيل، أماني (٢٠١١). قياس النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم. مجلة الإرشاد النفسي، ٢٩(١)، ٥٣٧- ٥٦٧.

طلبة، جابر (٢٠٠٤). البحث التربوي في مجال تربية الطفل. مصر: مكتبة الإيمان.

عبد الحميد، زينب (٢٠١٢). فاعلية فنيات السيكودراما في خفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم. مجلة الإرشاد النفسي، ٣٢، ٢٧٥- ٣٣٩ .

عبد القادر، عصام (٢٠١٢). فاعلية التدريس التبادلي في العلوم على التحصيل والمهارات العلمية لدى التلاميذ ذوي اضطرابات النشاط الزائد. مجلة التربية العلمية، ٤(١٥)، ١٠١- ١٥٨.

عبد الهادي، محمد (٢٠١٠). مكتبات رياض الأطفال ودورها في تنمية ثقافة النشء. مجلة مكتبة الملك فهد الوطنية، ١٦((١، .٣١٢-٣٤٠

الغريري، وفاء. الذكاء وعلاقته بالقدرات الحركية لدى رياض الأطفال بعمر ٦-٤ سنوات. مجلة علوم التربية الرياضية، ٣(٤)، ١-٢٠

لكحل، الخضر وبن يعقوب، نعيمة (٢٠١٠). صعوبات التعلم عند الأطفال المصابين بفرط النشاط مع قصور الانتباه ADHD، دراسة حالة تشخيصياً وعلاجياً. المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس، رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين، ٤٠٩-٤٢٩. (نوفمبر- ديسمبر) القاهرة.

محمد، السيد (٢٠١٣). جودة الحياة وعلاقتها باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال في ضوء بعض المتغيرات. مجلة الإرشاد النفسي، ٣٥(٢)، ٣٥٩- ٤٠٦.

المجالي، أميرة (٢٠٠٥). أثر استخدام برنامج تعزيز رمزي في خفض سلوك النشاط الزائد لدى طلبة الصف الأول الأساسي. رسالة ماجستير، جامعة مؤته، الأردن.

المصري، وليد (٢٠١١). اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الحركي الزائد من منظور المعلمين وعلاقته ببعض السمات السلوكية لديهم بمنطقة القصيم. مجلة كلية التربية جامعة الأزهر، ١٤٦(٣)، ١١-٤٣.

ملحم، أحمد (٢٠١٨). مستوى معرفة معلمي التعليم العام باضطراب ضعف الانتباه / النشاط الزائد في محافظة الكرك. دراسات العلوم التربوية، ٤٥(٤)، ٤٤٧-٤٦٢.

القمش، مصطفى والمعايطة، خليل (٢٠١٣). الاضطرابات السلوكية والانفعالية (ط٤). الأردن: دار المسيرة.

كرامز، وليم. (٢٠١١). محاور الذكاء السبع. القاهرة: دار الخلود للنشر والتوزيع.

نبهان، أحمد (٢٠٠٩). دور مديرات رياض الأطفال كمشرفات مقيمات في تحسين أداء المعلمات وسبل تطويره في محافظة غزة. رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية، غزة.

يخلف، رفيقة (٢٠٠٥). رياض الأطفال والتحصيل الدراسي عند تلاميذ الطور الابتدائي أقسام السنة الأولى أساسي. رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

Alkahtani, K. D. (2013). Teachers' knowledge and misconceptions of attention deficit/hyperactivity disorder. *Psychology, 4*(12), 963-969.

Almutairi, S., Almutairi, M., Al Harbi, A., Alsuhaibani, M., Alkeaid, N., & Albatti, T. (2017). Knowledge of kindergarten and elementary schools' teachers regarding attention deficit hyperactivity disorder. *European Psychiatry, 41*(1), 429-430 .

Amiri, S., Noorazar, S. G., Fakhari, A., Darounkolaee, A. G., & Gharehgoz, A. B. (2017). Knowledge and attitudes of preschool teachers regarding attention deficit hyperactivity disorder. *Iranian Journal of Pediatrics, 27*(1), 1-6.

Chang, C. C., Chen, Y. M., Liu, T. L., Hsiao, R. C., Chou, W. J., & Yen, C. F. (2020). Affiliate stigma and related factors in family caregivers of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(2), 576-589. doi: 10.3390/ijerph17020576

Guerra, F., & Brown, M. (2012). Teachers knowledge of attention deficit hyperactivity disorder among middle school students in south Texas. *Research in Middle Level Education, 36*(3), 1-7.

Hepp, S. L. (2009). A psychometric examination of the knowledge of ADHD scale (Master's thesis, University of Saskatchewan, Saskatoon, Canada). Retrieved from *http://ecommons.usask.ca/bitstream/handle/10388*

Inasaridze, K., & Bzhalava, V. (2011). Dual-task Coordination in Children and Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *arXiv preprint arXiv:*1101.1858.

Karen, G. (2010). Multiple intelligences theory: a framework for personalizing science curricula. *Journal of School Science and Mathematics, 101*(4), 180-193.

Kleynhans, S., Louw, C., & Perold, M. (2010). Primary school teachers' knowledge and misperceptions of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *South African Journal of Education, 30*(3), 457-473.

Mäntylä, T., Still, J., Gullberg, S., & Del Missier, F. (2012). Decision making in adults with ADHD. *Journal of attention disorders, 16*(2), 164-173.

Miller, C., & Brooker, B. (2017). ADHD in Kindergarten Students: What Teachers Know and Experience. *Journal of Psychology and Behavioral Science International, 4*(2). 1-8.

Nur, N., & Kavakci, O. (2010). Elementary school teachers' knowledge and attitudes related to attention deficit hyperactivity disorder. *HealthMED, 4*(2), 350-355.

Sciutto, M., Terjesen, M., & Frank, A. (2000). Teachers knowledge and misperceptions of attention deficit hyperactivity disorder. *Psychology in Schools*. *37*(2). 115-122.

Stormont, M., & Stebbins, M. S. (2005). Preschool teachers' knowledge, opinions, and educational experiences with attention deficit/hyperactivity disorder. *Teacher Education and Special Education, 28*(1), 52-61.

Topkin, B., & Roman, N. (2015). Attention deficit disorder (ADHD): primary school teachers' knowledge of symptoms, treatment, and managing classroom behavior. *South African Journal of Education, 35*(2), 1-8

Ohan, J. L., Cormier, N., Hepp, S. L., Visser, T. A., & Strain, M. C. (2008). Does knowledge about attention-deficit/hyperactivity disorder impact teachers' reported behaviors and perceptions?. *School Psychology Quarterly, 23*(3), 436-449.

Yoo, I. Y., Ra, J. S., Oh, E. G., & Kim, M. J. (2009). Knowledge and attitude to attention deficit hyperactive disorder in Korean preschool teachers. *Child Health Nursing Research, 15*(4), 383-391.

Youssef, M., Hutchinson, G., & Youssef, F. (2015). Knowledge of and attitudes toward ADHD among teachers: insights from a Caribbean nation. *Sage Publications Inc, 5*(1), 1-8.