الفروق بين المعلمات المتدربات وغير المتدربات في اتجاهاتهن نحو الأطفال ذوي تشتت الإنتباه وفرط الحركة بمرحلة رياض الأطفال بمملكة البحرين

د/ شيخة أحمد الجنيد
أستاذ علم النفس المساعد
كلية الآداب – جامعة البحرين

ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلي التحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بين المعلمات المتدربات وغير المتدربات في اتجاهاتهن نحو الاطفال ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة ، والكشف عن وجود أثر دال لتفاعل كل من سنوات الخبرة والتدريب علي إتجاهات المعلمات نحو الاطفال ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة بمرحلة رياض الأطفال بمملكة البحرين .

واتبعت الدراسة المنهج الوصفي السببي المقارن وذلك للتحقق من صحة الفروض . وتكونت عينة االدراسة لاستطلاعية من٢٣ معلمة من معلمات رياض الأطفال بمملكة البحرين و تكونت عينة الدراسة الاساسية من ٥٨ معلمة (٣٠) ممن تلقين تدريب (الدبلوم التأهيلي لرياض الأطفال) بمركز دراسات الطفولة بجامعة البحرين، (٢٨) من معلمات مرحلة رياض الأطفال ممن لم يتلقين تدريباً ، وتراوحت سنوات خبرة أفراد العينة الكلية من سنة إلي ١٤ سنة في المجال . وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس اتجاهات معلمات رياض الأطفال نحو الاطفال ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة إعداد الباحثة ،تم تقنينه بحساب معاملات الصدق بحساب معاملات ارتباط بيرسون لكل بعد (المعرفي – الوجداني – السلوكي) من أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس بالاضافة إلي إرتباط كل مفردة من مفردات المقياس بالدرجة الكلية للبعد الذي تنمي إليه والثبات من خلال حساب معاملات ألفا كرونباخ للدرجة الكلية والدرجات الثلاثة الفرعية للمقياس .

وتوصلت الدراسة إلي نتائج هي دلالة الفروق في الدرجة الكلية والدرجات الفرعية الثلاثة لأفراد العينة ممن تلقين تدريباً وممن لم يتلقين تدريباً علي مقياس إتجاهات معلمات رياض الأطفال نحو الاطفال ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة عند مستوي (٠,٠١) لصالح من تلقين تدريباً حيث كانت إتجاهاتهن أكثر إيجابية تجاه الأطفال من مَن لم يتلقين تدريباً رغم عدم وجود فروقاً بين المجموعتين في اتجاهاتهن قبل تلقيهن التدريب .

كما توصلت الدراسة إلي عدم وجود أثر دال موجب لتفاعل كل من سنوات الخبرة والتدريب علي الدرجة الكلية علي مقياس إتجاهات معلمات رياض الأطفال نحو الاطفال ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة كما لم يكن كان هناك أثر دال لتأثير المتغير الرئيسي سنوات الخبرة . في حين كان هناك أثر دال لتأثير المتغير الرئيس التدريب علي الدرجة الكلية علي المقياس ، . وقدمت الدراسة مجموعة من التوصيات بناء علي نتائج الدراسة .

الفروق بين المعلمات المتدربات وغير المتدربات في اتجاهاتهن نحو الأطفال ذوي تشتت الإنتباه وفرط الحركة بمرحلة رياض الأطفال بمملكة البحرين

د/ شيخة أحمد الجنيد
أستاذ علم النفس المساعد
كلية الآداب – جامعة البحرين

مقدمة وخلفية نظرية

تمثل دراسة الاتجاهات نحو ذوي االاحتياجات الخاصة بشكل عام إحدي الركائز في مجال تقديم المساعدة لهم، سواء على مستوى رصد المتغيرات التي تسهم في تكوين تلك الاتجاهات أم على مستوى التدخل لتغيير أو تعديل الاتجاهات السالبة نحوهم، حيث تميل ردود أفعال بعض المعلمين نحو ذوي صعوبات التعلم بوجه خاص إلى السلبية والتجنب (عبد الرحيم ، ٢٠٠٧) . وبصفة خاصة أولئك الأطفال ذوي تشتت الانتباه مع فرط الحركة AD/HD الذين يتسمون بالمزاجية والعناد بشكل لا يتناسب مع عمرهم الزمني كماً وكيفاً. كما لا ينسجمون مع من هم في مثل أعمارهم الزمنية وقد يتصرفون بسذاجة أو بطريقة يفرضون أنفسهم بها على باقي المجموعة في محاولة للتحكم فيهم ، كما تبدو حركاتهم غير متناسقة أو خرقاء كأن يُسقِطون ما بيدهم أو يتعثرون في الأشياء التي يمرون بها (شلبي ،٢٠٠٩). لذلك فالتحدي الذي يقابل المعلم عند التعامل مع هذه الفئة من الأطفال هو كيفية ضبط سلوكهم داخل الصف وفى نفس الوقت إعطاء التلاميذ الآخرين حقهم ويتطلب ذلك التفهم والقبول والإحتواء لهؤلاء الاطفال والذي يعكس اتجاهات المعلم الايجابية نحو هذه الفئة من ذوي صعوبات التعلم النمائية خاصة في مرحلة رياض الأطفال وحيث تشيع ثقافة أن مثل هؤلاء الأطفال يتعمدون التصرف بهذه الطريقة بسبب تدليلهم الزائد أو عدوانيتهم أو أي سبب أخر يجعل منهم أطفالاً منبوذين وغير محبوبين من المعلمة قبل أقرانهم .

وتختلف أعراض إضطراب الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال باختلاف المرحلة العمرية التي يمرون بها ، حيث نجدها في مرحلة الميلاد ، ومرحلة المهد ، ومرحلة الطفولة المبكرة ، تأخذ المظهر العضوي ، بينما نجدها في مرحلتي الطفولة المتوسطة والمتأخرة تأخذ الشكل السلوكي (Furman, 2005) .وتعد متلازمة فرط الحركة وزيادة النشاط علامة مميزة لهؤلاء الأطفال في هذا العمر الزمني ، وهي زيادة ملحوظة جداً في مستوى النشاط الحركي تخرج عن حدود المعدل الطبيعي، حيث نرى الطفل يتلوى – يتململ و لا يستطيع البقاء في مكانه أو مقعده ، نراهم يجرون في كل مكان، يتسلقون كل شيء، كثيري الحركة لا يهدءون، يتكلمون كثيراً ، كل ذلك بلا هدف

محدد، يحدث ذلك في المنزل – الشارع – الأسواق – أو الروضة، كما يجدون صعوبة في التأقلم واللعب مع الأطفال الآخرين حيث يختلف أطفال ما قبل المدرسة المصابون بهذا الاضطراب عن ذوي النشاط العادي بالنشاط دون كلل وباستمرار والاندفاع في حركة سريعة جيئة وذهابا، يقفزون فوق الأثاث ، ويجرون في جنبات المنزل، يواجهون صعوبة في الأنشطة الجماعية التي تتطلب الانتظار أو الإصغاء والاستقرار في مقاعدهم (George, Weyandt &. Janusis, 2011) يقرعون بأيديهم، ويهزون أقدامهم أو أرجلهم بشكل زائد. ينهضون ويقفزون ويتركون تناول طعامهم، ينصرفون فجأة من مكانهم أثناء مشاهدة التلفزيون، أو أثناء عمل الواجبات المدرسية، يتكلمون بشكل مفرط، ويأتون بضوضاء زائدة أثناء الأنشطة الهادئة.

وتتسبب هذه الأعراض في إتخاذ المعلمات إتجاه نبذ وعقاب هؤلاء الأطفال خاصة في حالة عدم تفهم المعلمات وتعاطفهم مع مثل هؤلاء الأطفال لعدم كفاية معلوماتهم عن طبيعة وأعراض هذا الاضطراب .

ويسهم تفهم وتقبل المعلمة لحالة الطفل في إتخاذ قرار التعرف المبكر ويسمح بتقديم خدمات التدخل المبكر من خلال الدعم الأكاديمي والسلوكي بدلاً من انتظار فشل التلميذ ثم تقديم الخدمة له ، كما يؤدي إلي تفادى الآثار السلبية والمشكلات التى يمكن أن تترتب على ما يعانيه الطفل من خلل أو قصور فى جوانب نموه وتعلمه، أو التقليل من حدوث هذه الآثار وحصرها فى أضيق نطاق ما أمكن ذلك (Mercer & Pullen, 2005) فالأطفال الذين يجدون الدعم والحب من الوالدين والمعلمين ، يمكن لهم التحسن بدرجة كبيرة ، كما يمكنهم التكيف مع حياتهم اليومية.

ويقترن مدي تقبل المعلمة لمثل هؤلاء الأطفال بإتجاهاتهاالإيجابية أو السلبية نحوهم حيث يعرف الاتجاه بصفة عامة على أنه نزعة الفرد أو ميله للاستجابة بطريقة سلبية أو إيجابية نحو موضوع ما بينما (القمش والسعايدة ، ٢٠٠٨) ، كما يعرف بأنه استعداد الفرد ونزعته للاستجابة بطريقة ما ، كما يمثل الاتجاه توجهاً نحو موضوع أو ضده، وغالباً ما يأخذ الاتجاه شكل الثبات النسبي في السلوك الإنساني (شحاته والنجار ،٢٠٠٣) . وتكمن أهمية الاتجاهات الخاصة بالمعلمات نحو الأطفال غير العاديين في القرارات المترتبة على تلك الاتجاهات سلباً أم إيجاباً، إذ يترتب على الاتجاهات الإيجابية اتخاذ قرارات مثل القبول النفسي والاجتماعي لهؤلاء الاطفال و تحسين البرامج التربوية والاجتماعية والصحية والمهنية المقدمة لهم و إجراء الدراسات والأبحاث ذات العلاقة و إعداد الكوادر الأزمة لكل فئة من فئات التربية الخاصة و تطوير أدوات القياس المناسبة لكل فئة من فئات التربية الخاصة. بينما يترتب على الاتجاهات السلبية قرارات مثل. الرفض و العزل و الإنكار والإهمال لهذه الفئة من الأطفال.

كذلك تمكننا معرفة اتجاهات االمعلمات نحو ذوي إضطراب تشتت الانتباه مع فرط الحركة من الإسهام في إنجاح البرامج الخاصة بتعديل السلوك وإعداد برامج التوعية والإرشاد الأسري لهؤلاء الأطفال.و من محاولة تعديل اتجاهات االمعلمات السلبية نحو هؤلاء الأطفال من خلال التثقيف والتوعية لتعديل المفاهيم والاتجاهات عن أنواع الإهذا الاضطراب وما يرتبط بها من مفاهيم خاطئة.

وتعد الروضة منطقة هامة للتدخل ، حيث أنه عادة ما يمر أطفال AD/HD بخبرات سيئة وصعبة عند إلتحاقهم بالروضة وذلك لأنها تتطلب خبرات ومتطلبات ومهارات في قدرات ومهارات يعانى فيها طفل AD/HD من الضعف مثل الانتباه، الوظائف التنفيذية ، والذاكرة. وعادة ماً تلقى مشكلات السلوك المترتبة على إضطراب الانتباه بظلالها على بيئة التعلم لطفل AD/HD ويظهر هذا في المهام المكلف بها رغم بساطتها ، ويمكن تجنب الكثير من هذه المشكلات أو التقليل منها إذا عملنا على تكييف المواقف الصفية وفقاً لحاجات التلميذ. إلا أن محاولة الاهتمام بالبيئة الصفية وحدها ليس كافياً لتقديم العون المرجو وتحقيق التقدم المطلوب لهولاء الأطفال فيجب التأكد من إمتلاك المعلمة قدراً من المعرفة حول طبيعة وأعراض هذا الإضطراب يسمح بمساحة من التقبل الوجداني لهؤلاء الأطفال بغرض ترجمته إلي سلوك إيجابي تجاه الطفل .

فيرى كل من Levin & Levin,2005 أنه يمكن إجمال السلوكيات المشكلة للأطفال المصابين بإضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة في خمسة مجموعات من السلوك المشكل والذي يُعد غير مناسب للعمر الزمني للطفل والتي يجب علي المعلمة وخاصة في مرحلة رياض الأطفال الإحاطة بها المجموعة الأولي تتعلق بإضطراب الانتباه ونقص القدرة على التركيز Distractibility inattention and poor concentration وتظهر جلية في المدرسة على سبيل المثال فالطفل لا يستطيع المكوث في مقعده لإتمام واجبا مثل مهامه المدرسية ، وأحياناً يشرع الطفل في العمل لكنه يسرح ويحلق في الفضاء. وعادة ما يضطرب الطفل عند سماعة أصوات عادية لا تلفت انتباه العاديين داخل وخارج الصف مثل وقوف طائر خارج النافذة. كذلك فالأطفال المصابون بـ AD/HD لا يستطيعون تركيز انتباههم بعيداً عن المشتتات فيتحول انتباههم من مثير لآخر بمنتهى السرعة. كذلك فإنهم لا يتذكرون التعليمات ولا يستكملون أعمالهم المدرسية. وحتى إذا أنجز الطفل المهام فإنه عادة ما يخطئ فيها (شلبي ، ٢٠٠٩).

وتتمثل المجموعة الثانية في سوء التنظيم disorganization حيث أن أطفال AD/HD يتسمون بسوء التنظيم فالكتب و الأوراق و الأقلام تكون في غير مواضعها أو تفقد كذلك فالدفاتر غير مكتملة ، والواجبات تكتب على أي شيء ما عدا كراسة الواجبات وإذا كتبت تكتب إما غير مكتملة أو

بها أخطاء كذلك تفقد ما بين المدرسة والبيت ، وغالباً ما تتواجد أشياءهم في أماكن غير مناسبة مثل أسفل السرير أو خلف الباب أو في أحد أركان المنزل وغالباً ما لا يجدون مبرراً لذلك.

والمجموعة الثالثة وهي الاندفاعية Impulsivity فيجيبون عن السؤال قبل أن يُكمله المعلم ، كذلك يستجيبون على الواجبات قبل أن يقرءونها جيداً ، وبعد ذلك لا يدرون لماذا دائماً إجاباتهم خاطئة. كذلك لا يصبرون على أن يكمل الآخرين أحاديثهم ويبدون كأنهم لا يسمعون أو يردون بسرعة قبل سماع الحديث كاملاً. وكثيراً ما يصطدمون بالأشخاص أثناء حركتهم العشوائية والمستمرة حيث يبدو وكأنهم لا يستطيعون التوقف (George, Weyandt &. Janusis, 2011).

والمجموعة الرابعة تعكس تدنى المهارات الاجتماعية والتمركز حول الذات Poor Social Skills and self- centeredness فعادة ما يكون أطفال AD/HD غير محبوبين من أقرانهم عند مزاولة الأنشطة الجماعية إذ من الصعب عليهم أن ينتظروا دورهم أو يتبعوا قوانين اللعبة ، ويفهمون القوانين وفقاً لرغباتهم ، وأحياناً يتصرفون بعدوانية . كذلك فهم لا يعبئون بمشاعر الآخرين ، فرغباتهم لها الأولوية عندهم ، لا يتحملون مسئولية أي مشكلة ولا يعترفون بالخطأ فدائماً السبب في المشكلة هو أي شخص آخر غيرهم. أما المجموعة الخامسة والأخيرة فتتعلق بما يطلق عليه الإفراط السلوكى Excesses Behavioral ومن مظاهره الحركة الدائمة Constant physical motion فأطفالAD/HD من الصعب جلوسهم في أماكنهم أكثر من دقائق معدودة فهم يركضون ويتسلقون في الوقت الذي يجب أن يمشوا فقط فيه. يتسلقون الكراسي ويدورون في الصف في الوقت الذي يجلس فيه بقية الطلاب. حتى إذا جلسوا في أماكنهم فأنهم يعبثون بالأشياء. ويبدون وكأنهم لا يستطيعون السيطرة على حركاتهم، الثرثرة (الاسترسال في الحديث) Excessive talking فطفل AD/HD يتكلم أكثر من أي طفل في مجموعته. كذلك فهو يستمر في الحديث حتى عندما يجب عليه أن يتوقف لانتهاء المناقشة. لكنه يسترسل في الحديث لجذب انتباه الآخرون دون أن يلحظ ضيقهم. ،وأخيراً الانفعالية الزائدة Emotional excesses فيقومون بكسر الأشياء ، إغلاق الأبواب بعنف ، الاصطدام بأي خطر ، قابلين للاستثارة ويفقدون التحكم في أفعالهم ، ويبذلون جهداً كبيراً في محاولة كبح جماح حركاتهم الانفعالية (Mercer & Pullen, 2005)

كما إن الكثير من ذوى اضطراب AD/HD يعانون من صعوبات في التعلم مما يؤثر على قدرتهم على التعلم سلبياً ويؤثر هذا على كل من بدء المهام البقاء على المهمة ،إكمال المهمة ، ترجمة المهمة ،التفاعل مع الآخرين ، تتبع الاتجاهات و عدم القدرة على تنظيم المهام متعددة الخطوات. وفى هذا الإطار قدم رسيل باركلى Russell Barkley نموذجاً هو نموذج بار كلى للكف

السلوكي والوعي بالوقت وإدارته لذوى صعوبات الانتباه المصحوب بالحركة المفرطة . Barkley's Model of AD/HD Behavioral Inhibition and Time Awareness and Management (2000A, B) فيرى بركلى أن هذا الاضطراب يعكس قصور في الوعي بالوقت وفى إدارته ، كذلك يرى أن هؤلاء الأفراد يعانون من مشكلات تتعلق بالوظائف التنفيذية executive functions مثل وظائف الذاكرة العاملة ، التنظيم الذاتي وما يتعلق من مشكلات بالدافعية والانفعالات والحديث الداخلي الذي يعد بمثابة وظيفة تنفيذية هامة في تنظيم السلوك ويرى أن مشكلات الذاكرة العاملة قد ترجع بشكل كبير إلى وجود قصور في الانتباه. (هالا هان وآخرون، ٢٠٠٧).

ويضع النموذج خمسة مجموعات من الأساليب في التعامل مع التلاميذ ذوى AD/HD هي اختزال المثيرات المشتتة Stimulus Reduction من خلال خفض هذه المشتتات وتدعيم المثيرات الضرورية لحدوث التعلم مثل الاستخدام المحدود للوحات الإعلانات أو النشرات الملونة ، تقديم عدد أقل من الكلمات في الصفحة ، التأكيد على المثيرات التي تساعد على الأداء المطلوب كالقواعد الصفية مثلاً. والأسلوب الثاني هو التنظيم أو البناء Structure ويعني تحديد جدول زمني دقيق يصف الأنشطة التربوية المطلوبة مثل تنظيم أوقات اليوم على لوحة إعلانات الصف مع تكرار ذلك يومياً، كما يجب أن يكون عدد المهام المقدمة صغيراً وبسيطاً حتى يحفظها التلميذ (شلبي ،٢٠٠٩) . والاسلوب الثالث هو التقييم السلوكي الوظيفي Functional Behavioral Assessment ويركز هذا التقييم السلوكي على تلك الأهداف التي يحققها السلوك للأفراد فتحاول المعلمة أن تحدد أي الأحداث هي التي يكون من شأنها أن تثير السلوكيات المستهدفة (تتمثل في الانتباه) ، وتحديد أي العوامل يكون من شأنها أن تبقى على مثل هذه السلوكيات (مثال : الذين يعانون من الاضطراب قد يستخدمون ميولهم لكي يكونوا مشتتي الانتباه في تجنب العمل لأن ذلك يسترعى انتباه الآخرين. ويعد التقييم السلوكي الوظيفي يمكن للمعلمة أن تصمم ذلك التدخل الذي يعمل على تغيير تلك العوامل التي تستثير السلوك غير المرغوب أو تبقى عليه.

والأسلوب الرابع هو الإدارة المشروطة للذات Contingency–Based self–Management و تتضمن قيام الأفراد بمتابعة سير الأمور التي تتعلق بسلوكهم والإبقاء عليه ثم تلقى العواقب المترتبة على هذا السلوك والتي قد تمثل مكافآت إيجابية وليس عقاب بقدر الإمكان. والأسلوب الخامس والخير هو الرصد أو التصوير الذاتي للانتباه Self–Monitoring of Attention وتتضمن مكونين هما التقييم الذاتي، التسجيل الذاتي للأداء حتى يصبح الأطفال أكثر وعياً بانتباههم وأكثر تحكماً فيه وسيطرة عليه. مثل أن يتعلم التلميذ أن يسأل نفسه هل أنا منتبه أثناء

سماعي لشريط كاسيت؟ (نعم أم لا). وهنا يمكن للمعلمة تصنيف السلوكيات إلى دالة على الانتباه، ودالة على تشتت الانتباه. وتقدم هذه الفنية بنجاح لتلاميذ المرحلة الابتدائية ويمكن تنفيذها بصورة مبسطة مع الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة (هالا هان وآخرون، ٢٠٠٧)

وماسبق هو مجموعة من المفاهيم والقواعد التي يجب ان تمتلكها كل معلمة للتعامل مع هذه الفئة من الأطفال وإلا كلفنا هذا الكثير من الوقت والجهد عند وصول هؤلاء الطفال إلي المرحلة الإبتدائية دون التعرف عليهم بالكشف المبكر عنهم في مرحلة رياض الأطفال ،

وفيما يتعلق بالدراسات السابقة في مجال الدراسة الحالية فلم تتمكن الباحثة من الإطلاع علي دراسات خاصة بإتجاهات معلمات رياض الاطفال نحو الأطفال ذوي تشتت الإنتباه بوجه خاص وإنما دراسات تناولت إتجاهات المعلمين بصفة عامة نحو التلاميذ بصفة عامة و ذوي صعوبات التعلم بصفة خاصه (وإن كانت نتائج هذه الدراسات تخدم الغرض الرئيس للدراسة الحالية) مثل دراسة (سعدات ، ٢٠٠٨) والتي هدفت إلى التعرف على اتجاهات معلمى رياض الأطفال نحو استخدام العقاب البدني في مرحلة رياض الأطفال في مدارس مدينة إب بدولة اليمن ، تكونت عينة الدراسة من (١١٠) معلم ومعلمة من العاملين فى مرحلة رياض الأطفال بمدينة اب. طبق عليهم مقياس للتعرف اتجاهات معلمى رياض الأطفال نحو استخدام العقاب البدني في مرحلة رياض الأطفال من إعداد الباحث ، وتوصلت الدراسة إلي نتائج هي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات معلمى رياض الأطفال نحو استخدام العقاب البدني في مرحلة رياض الأطفال تبعا للتخصص ودلك لصالح المدرسين المؤهلين تربويا. كما وجدت فروقاً ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات معلمى رياض الأطفال نحو استخدام العقاب البدني في مرحلة رياض الأطفال تبعا لسنوات الخبرة ودلك لصالح ذوى الخبرة الأعلى بمعني ان الأكثر خبرة يميلون إلي إستخدام العقاب البدني بصورة أكبر. و دراسة عواد ،٢٠٠٢ والتي هدفت إلى محاولة التعرف على اتجاهات المعلمين (معلمو الفصول العادية، ومعلمو التربية الخاصة) نحو الوضع الحالي لسياسة دمج التلاميذ ذوي صعوبات التعلم مع أقرانهم العاديين في الفصل الدراسي العادي ، وما إذا كانت تلك الاتجاهات تختلف باختلاف تخصص المعلم أو المادة التي قوم بتدريسها (اللغة العربية ، والرياضيات) ، وذلك في إطار تقديم برامج وأنشطة التدخل العلاجي للصعوبات التي يعانون منها أو التخفيف من حدتها قدر الإمكان في المدارس الابتدائية بالبحرين. وتكونت العينة النهائية للدراسة من (١٢٧) معلماً ومعلمة (١٠٧ من معلمي الفصول العادية يمثلون "١١" مدرسة ابتدائية ، و٢٠ من معلمي التربية الخاصة " تخصص صعوبات التعلم " يمثلون "٢٠" مدرسة ابتدائية) ، وجميع المعلمين من العاملين في المدارس الابتدائية بالبحرين، والتي تطبق فيها سياسة دمج التلاميذ ذوي صعوبات التعلم مع

أقرانهم العاديين في الفصول العادية أثناء تقديم برامج وأنشطة التدخل العلاجي لصعوبات التعلم. وطبق على الأفراد عينة الدراسة من المعلمين " مقياس اتجاهات المعلمين نحو سياسة دمج التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في الفصول العادية " إعداد الباحث وتوصلت الدراسة إلي أنه كانت اتجاهات معلمي التربية الخاصة أكثر إيجابية من اتجاهات معلمي الفصول العادية نحو تطبيق سياسة دمج التلاميذ ذوي صعوبات التعلم مع أقزانهم في الفصول العادية. وهو مايعكس أهمية التدريب في مجال التخصص في تكوين الاتجاهات الإيجابية نحو هذه الفئة من التلاميذ ، وفي دراسة البتال ، ٢٠٠٢ والتي هدفت إلى التعرف على معلومات معلمي اللغة العربية والرياضيات بالمرحلة الابتدائية حول التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، وكذلك اتجاهاتهم نحو إجراءات التعديلات التربوية لهؤلاء التلاميذ. طبق الباحث أداة الدراسة على (١٩٥) معلماً بالمدارس الابتدائية التي توجد بها برامج لصعوبات التعلم بمدينة الرياض ومن النتائج التي توصلت إليها الدراسة إن معلومات المعلمين حول التلاميذ ذوي صعوبات التعلم تراوحت بين الضعيفة والمتوسطة. وأن اتجاهات المعلمين نحو إجراءات التعديلات التربوية للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم في الفصل العادي اتسمت بالإيجابية. كما وجدت علاقة ذات دلالة إحصائية بين معلومات المعلمين حول التلاميذ ذوي صعوبات التعلم واتجاهاتهم نحو إجراء التعديلات التربوية لهؤلاء التلاميذ .واخيراً فقد توصلت الدراسة إلي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين معلومات المعلمين حول التلاميذ ذوي صعوبات التعلم واتجاهاتهم نحو إجراء التعديلات التربوية لهؤلاء التلاميذ بحسب تلقي الدورات التربوية في مجال صعوبات التعلم، أو تلقي الدعم المعنوي والمساند من إدارة المدرسة.

ورغم محدودية عدد الدراسات السابقة ذات العلاقة بالدراسة الحالية فيمكن للباحثة أن تستخلص أهمية دور التأهيل أو التدريب في مجال التخصص في تبني إتجاهات موجبة نحو الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (سعدات ، ٢٠٠٨) ، (عواد ، ٢٠٠٢) ، (البتال ، ٢٠٠٢) .

وتحاول الدراسة الحالية التحقق من أثر التدريب في مجال التخصص علي وجود فروقاً دالة إحصائياً بين المعلمات المتدربات وغير المتدربات في اتجاهاتهن نحو الاطفال ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة بمرحلة رياض الأطفال بمملكة البحرين .

مشكلة الدراسة

رغم إتفاق معظم علماء النفس علي إن الاتجاهات متعلمة أو مكتسبة وإحداث التغيير فيها ليس سهلاً إلا أنهم أجمعوا علي أن الاتجاه يمكن ان يتغير- وأن كان بطيئاً - عندما يتعرض الأفراد لخبرات ومعلومات جديدة بمعني ان التغير في أو تعديل الإتجاه يبدأ من التغير في البناء

المعرفي الخاص بالمفاهيم والمعلومات المتعلقة بالمكون المعرفي لهذا الإتجاه ، كما يمكن القول بأن الاتجاهات تتغير بنفس الطريقة التي تتكون بها. فتغيير المعلومات أو الحقائق من خلال تلقي تدريباً متخصصاً في مجال الاتجاه لاشك يسهم اسهاماً فعالاً في إكتساب المتدرب تعاطفاً وتفهماً مع موضوع الاتجاه وهو مايشير إلي المكون الوجداني الذي يمثل أهم دوافع السلوك التي تؤدي دوراً أساسياً في ضبطه وتوجيهه .تجاه موضوع الاتجاه .

ولعل الاهتمام المتزايد الذي يحظى به الأفراد من ذوي صعوبات التعلم على إختلاف فئاتهم في جميع مجتمعات عالمنا المعاصر لدليل على الوعي الذي أصبح في حالة تزايد مستمر .إذ أصبح الاهتمام بهذه الفئة وتوفر أسباب الرعاية وكل ما تحتاج إليه من خدمات وفرص عمل مناسبة مطلباً أساسياً من متطلبات المجتمعات الراقية وخاصه في مرحلة رياض الأطفال حيث يمكن التعرف والتشخيص المبكر لصعوبات التعلم النمائية والتي من أبرز أنواعها وأكثرها شيوعاً في هذه المرحلة الحساسة من حياة الطفل هو إضطراب تشتت الانتباه مع فرط الحركة حيث تُقدر العديد من الدراسات نسبة ذوى *صعوبات الانتباه مع فرط الحركة AD/HD بحوالي ٥% من مجموع أطفال المدى العمري من الطفولة المبكرة حتى ١٨ سنة ، يحتاج حوالي من ٣٠ . ٤٠% منهم إلى مساعدة متخصصة (G'Regan, 2005) ، وطبقاً لإحصائيات الرابطة الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association (APA, 2000) فإن هذا الاضطراب يصيب من ٣-٧% من كل ١٠٠ طفل في عمر المدرسة في الولايات المتحدة الأمريكية ، كما تشير العديد من الدراسات إلى استمرار هذه الصعوبات لدى ٣٠-٥٠% من هؤلاء الأطفال حتى نهاية مرحلة المراهقة المتأخرة ، كما يكتسب حوالي ٧٠% من أفراد هذه الفئة أنماطاً متباينة من السلوك المُشكِل المزمن ويصبح ٢٥% من البالغين من أفراد هذه الفئة متأخرون دراسياً ومضطربون اجتماعياً وانفعالياً (الزيات ، ٢٠٠٦) .

ورغم التوجهات الإيجابية الحالية نحو الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة والمناداة بمشاركاتهم أقرانهم العاديين في الصف العادي وفي البيئات التربوية الأقل تقيدا، إلا أنه مازال هناك الكثير من الاتجاهات السلبية نحو مثل هؤلاء الاطفال تعزي إلي نقص المعرفة والمفاهيم الخاصة بهذا الإضطراب مما يدفع مثل هؤلاء المعلمات لتبني إتجاهاً سالباً نحو هؤلاء الأطفال ينعكس علي كثرة إستخدام أساليب العقاب والنبذ لهم وخاصة في مرحلة رياض الأطفال (والتي قد تقتصر معرفة المعلمة عن الطفل المصاب بهذا الإ ضطراب علي أنه طفل مدلل يفتقر إلي التهذيب ، أناني وعدواني وشيطان علي حد تعبير معظم المعلمات) حيث يمكن مجرد الحصول علي شهادة الثانوية العامة

صاحبتها من الالتحاق بالعمل كمعلمة في الروضات فقلما تجد إحدي المعلمات تحمل مؤهلاً متخصصاً في مرحلة الطفولة وذلك لضعف رواتب هذه الفئة بالإضافة إلي عدم تبعية مثل هذه الروضات إلي وزارة التربية والتعليم مباشرة وإنما تقتصر علي القطاع الخاص أي كونها مملوكة لأفراد في مملكة البحرين .

وبناء علي ماتقدم ومن خلال الخبرة الميدانية للباحثة في مجال رياض الأطفال فقد نشأت فكرة الدراسة الحالية للوقوف علي مدي إسهام تلقي المعلمات تدريباً في مجال التخصص في إتجاهات هؤلاء المعلمات من أفراد العينة نحو الاطفال ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة والتي حددت الباحثة أسئلتها فيما يلي :

أسئلة الدراسة

١. هل تختلف إتجاهات معلمات رياض الأطفال من أفراد العينة نحو الأطفال ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة بإختلاف تلقيهن / عدم تلقيهن لتدريب في مجال التخصص ؟
٢. هل يوجد أثر دال لتفاعل متغيري سنوات الخبرة والتدريب علي إتجاهات معلمات رياض الأطفال نحو الأطفال ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة من أفراد العينة ؟

أهداف الدراسة

١. التحقق من أثر تلقي معلمات رياض الاطفال من أفراد العينة تدريباً في مجال التخصص علي إتجاهاتهن نحو الأطفال ذوي تشتت الانتباه مع فرط الحركة بالمقارنة بالمعلمات اللاتي لم يتلقين تدريباً.
٢. التحقق من وجود أو عدم وجود أثر دال لتفاعل متغيري سنوات الخبرة والتدريب علي إتجاهات معلمات رياض الأطفال نحو الأطفال ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة من أفراد العينة .

أهمية الدراسة

١. يعتبر موضوع اتجاهات المعلمين نحو الأطفال غير العاديين من الموضوعات الهامة في ميدان التربية الخاصة ، حيث تتأثر هذه الاتجاهات بعدد من العوامل والخبرات التي تمر بها المعلمة ، فغالباً ما تؤثر العوامل المعرفية المتعلقة بالمفاهيم العلمية والمصطلحات الخاصة بموضوع الاتجاه في تكوين الاتجاه لدي هؤلاء المعلمات وتكمن أهمية الاتجاهات الخاصة بالمعلمات نحو الأطفال ذوي تشتت الانتباه وفرط

الحركة بصفة خاصة في القرارات المترتبة على تلك الاتجاهات سلباً أم إيجاباً، فيترتب على الاتجاهات السلبية قرارات مثل الرفض والعزل والإنكار والإهمال لهؤلاء الأطفال بينما يترتب على الاتجاهات الإيجابية اتخاذ قرارات مثل القبول النفسي والاجتماعي لهؤلاء الاطفال مما ينعكس بصورة إيجابية علي تفهم المعلمات لطبيعة هؤلاء الاطفال ومن ثم تقديم المساعدة التربويةاللازمة لهم .

٢. قد تسهم نتائج الدراسة الحالية فى تحسين البرامج التربوية والنفسية في مجال الكشف المبكر عن هذه الفئة من الأطفال في مرحلة الرياض حيث يمثل وجود معلمة علي دراية وتفهم تقبل لمثل هذه الحالات حجر الزاوية في الإكتشاف والتشخيص المبكر ومن ثم تقديم البرامج المناسبة لمثل هؤلاء الأطفال والذين يمثلون نسبة لايستهان بها في مجتمعاتنا العربية .

مصطلحات الدراسة

- **الاتجاه** Attitude

الاتجاه بصفة عامة هو نزعة الفرد أو ميله للاستجابة بطريقة إيجابية أو سلبية نحو موضوعا ما (القمش والسعايدة ، ٢٠٠٨) و يعرفه كل من شحاته والنجار ،٢٠٠٣ بالموقف الذي يتخذه الفرد أو الاستجابة التي يبديها إزاء شيئ معين أو قضية معينة إما بالقبول أو الرفض نتيجة مروره بخبيره معينة وغالباً ما يأخذ الاتجاه شكل الثبات النسبي في السلوك الإنساني.

وفي الدراسة الحالية يعرف الاتجاه نحو الاطفال ذوي إضطراب تشتت الانتباه مع فرط الحركة (ADHD) أنه تلك الممارسات اليومية التي تقوم بها المعلمات بوعي وإدراك نحو هؤلاء الاطفال ، وقد تكون تلك الممارسات سلبية مما يجعلها تمثل عائقاً يواجه هؤلاء الاطفال ، أو إيجابية تسهم في بناء صحتهم النفسية وتساعد علي التوافق الاجتماعي السليم لهم والمساهمة في الحياة بصورة عادية . (الكبيسي ، ٢٠٠٠ بتصرف من الباحثة)

- **المعلمات المتدربات وغير المتدربات**

في الدراسة الحالية يقصد بالمعلمات المتدربات أولئك المعلمات اللاتي تلقين تدريباً من خلال دبلوم تأهيلي في رياض الأطفال المقدم من خلال مركز دراسات الطفولة بجامعة البحرين ومدته ١٢٠ تستغرق ٩٠ Modulesساعة (يستغرق البرنامج ١٢ أسبوعاً، حيث يتم تدريس ١٠ وحدات تدريبية ساعة فعلية، بالإضافة إلى ٣٠ ساعة على مدى أسبوعين للتربية العملية في موقع الروضة) ، بينما يقصد بالمعلمات غير المتدربات المعلمات اللاتي لم يتلقين أي تدريب في المجال حيث تقتصر

خبرتهن علي ممارسة العمل في دور الرياض .

- **إضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة** Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (AD/HD)

وفقاً للدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية DSM IV الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي APA لعام ١٩٩٤ فإن اضطراب AD/HD هو نمط دائم لقصور أو صعوبة في الانتباه أو فرط الحركة والاندفاعية يوجد لدى بعض الأفراد يكون أكثر تواتراً وتكراراً وحدة عما يلاحظ لدى الأفراد العاديين من أقرانهم في نفس مستوى النمو وهذا الاضطراب يعبر عنه زملة من الأعراض هي قصور في تركيز الانتباه ومواصلته وتنظيمه ، العجز عن كف الاستجابات الاندفاعية ، وهذه الأعراض قد تكون مصحوبة بنوع من الحركة المفرطة التي تتصف بالعشوائية والافتقار إلى الهدف ، كما تظهر قبل سن السابعة في جميع البيئات التي يتواجد فيها الطفل ، وتكون غير مصاحبة – أي الأعراض– لاضطرابات أخرى (APA, 2000) ، كما ينطوي هذا الاضطراب على خصائص سلوكية تشمل ثلاثة مجالات نوعية هي سعة الانتباه Attention Span ، الاندفاعية Impulsivity ، فرط الحركة Hyperactivity (الزيات ، ٢٠٠٦).

كذلك فطبقاً للدليل التشخيصي الرابع فإن هذا الاضطراب له ثلاثة أشكال هي **نمط فرط الحركة** Predominantly Hyperactive Impulsive Type وهو النمط الذي يغلب عليه فرط الحركة والاندفاعية على تشتت الانتباه. و **نمط تشتت الانتباه** attentive type Predominantly وينطبق على الطفل الذي يعانى من صعوبات حادة في الذاكرة وسرعة الإدراك الحركي ويكون عرضة إلى الاستغراق في أحلام اليقظة ويكون منسحب اجتماعياً **والنمط الثالث هو النمط المشترك** AD/HD Combined Type ويمثل هذا النمط أكثر الأنماط شيوعاً من الاضطراب حيث يمثل من ٥٠-٧٥% من مجموع الأطفال المصابين بهذا الاضطراب (O'Regan, 2005).

فروض الدراسة

١.توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعتي المتدربات وغير المتدربات من معلمات رياض الأطفال علي مقياس الإتجاهات نحو الأطفال ذوي تشتت الانتباه مع فرط الحركة (الدرجة الكلية والدرجات الفرعية للثلاثة أبعاد) لصالح مجموعة المتدربات .

٢.لا يوجد أثر دال موجب لتفاعل متغيري سنوات الخبرة والتدريب علي متوسطات درجات أفراد العينة علي مقياس إتجاهات معلمات رياض الاطفال نحو الأطفال ذوي تشتت الانتباه مع

فرط الحركة .

منهج الدراسة وإجراءاتها

منهج الدراسة : اتبعت الدراسة المنهج الوصفي السببي المقارن. حيث قامت الباحثة بتطبيق آداة الدراسة علي مجموعتي البحث (المجموعة الاولي قبل تلقيهم التدريب ومجموعة المقارنة ، ثم إعادة التطبيق مرة أخري علي المجموعة الأولي بعد تلقيها التدريب وذلك للتحقق من وجود أو عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين في متوسطات درجاتهن علي مقياس الاتجاهات نحو الاطفال ذوي تشتت الانتباه مع فرط الحركة وذلك للتحقق من جدوي برامج التدريب المقدمة للمعلمات أثناء الخدمة في تعديل إتجاهاتهن نحو الاطفال ذوي تشتت الانتباه مع فرط الحركة من خلال تعزيز المكون المعرفي للإتجاه والذي يتوقف عليه المكون الوجداني ومن ثم المكون السلوكي . ولاتعتبر الباحثة المنهج الذي قامت باستخدامه منهجاً شبه تجريبي بسبب أن برنامج الدبلوم التأهيلي في رياض الأطفال برنامج يقدم من خلال مركز دراسات الطفولة بجامعة البحرين بصورة متكررة ولم تقم الباحثة بالتدخل في إعداده أو إدارته وإن كانت من ضمن مجموعة الأساتذه القائمين علي تقديم البرنامج للمعلمات .

عينة الدراسة : تكونت العينة الاستطلاعية من٢٣ من معلمات رياض الأطفال بمملكة البحرين تراوحت أعمارهم مابين ١٨-٤٣ عام و تكونت عينة الدراسة الاساسية من ٥٨ معلمة (٣٠) ممن تلقين تدريب (الدبلوم التأهيلي لرياض الأطفال) بمركز دراسات الطفولة بجامعة البحرين، (٢٨) من معلمات مرحلة رياض الأطفال ممن لم يتلقين تدريباً من روضات تمثل محافظات المملكة الخمسة تراوحت أعمارهن من ١٩-٤٥ سنه ، وتراوحت سنوات خبرة أفراد العينة الكلية من سنة إلي ١٤ سنة في المجال (٢٩ معلمة تتراوح خبرتهن من سنة إلي خمسة سنوات – ١٢ معلمة من أكثر من خمسة سنوات إلي عشرة سنوات – ١٧ معلمة أكثر من ١٠ سنوات) .

أداة الدراسة : مقياس إتجاهات معلمات رياض الأطفال نحو الاطفال ذوي إضطراب تشتت الانتباه مع فرط الحركة إعداد الباحثة

ويهدف الي قياس اتجاهات المعلمات نحو الأطفال ذوي إضطراب تشتت الانتباه مع فرط الحركة في مرحلة رياض الأطفال .

وصف وتصحيح المقياس : تكون المقياس في صورته النهائية من ٢٤ مفردة تمثل مكونات الاتجاه المتعارف عليها وهي المكون المعرفي (١٢ مفردة) ويعكس معلومات المعلمة المعرفية عن الاضطراب طبيعته ، نسبة شيوعه ، القائم بتشخيصه .. والمكون الوجداني (٦ مفردات) ويعكس

مشاعر المعلمة الإيجابية كالتعاطف والتفهم أو السلبية كالكره والنفور نحو موضوع الاتجاه والمكون السلوكي (٦ مفردات) ويعكس الاستجابات الفعلية نحو موضوع الاتجاه كما تتمثل في سلوكيات المعلمة تجاه الطفل الذي تظهر علية أعراض الإضطراب داخل الصف . وتقوم المعلمة بإستجابة علي المفردات من خلال اختيار اجابة واحدة هي الأصح (فيما يتعلق بالمكون المعرفي) والتي تدل علي الاتجاه الموجب نحو الطفل (فيما يتعلق بالمكونين الوجداني والسلوكي) من أربعة بدائل للإجابة أي تم وضع الاستجابات في صورة إختيار من متعدد ، ويتم إعطاء الاجابة أما ٤ درجات أو ٣ أو ٢ أو ١ علي حسب إستجابة المفحوصات .

تفسير الدرجة علي المقياس

كلما ارتفعت الدرجة عاي المقياس دل ذلك علي الاتجاه المعلمة الموجب نحو الاطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه مع فرط الحركة ، بينما تشير الدرجة المنخفضه لعكس ذلك .

بناء المقياس

١.قامت الباحثة بالاطلاع علي التراث النظري المتعلق بموضوع المقياس بالاضافة إلي المقاييس المتاحة في مجال اتجاهات المعلمات نحو ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة حيث كانت هناك صعوبة في وجود مقياس مطابق للغرض المطلوب

٢.قامت الباحثة ببناء المقياس معتمدة علي الاسس المتعارف عليها في بناء مقاييس الاتجاهات من حيث شموله علي مكونات الاتجاه (المعرفي – الوجداني – السلوكي)

٣.تكون المقياس في صورته الاولي من ٢٧ مفردة (١٤ للمكون المعرفي – ٧ للمكون الوجداني – ٦ للمكون السلوكي) . ثم تم عرضه علي ٤ محكمين من المتخصصين في المجال للحكم علي ملاءمة المفردات من حيث الصياغة وتمثيل كل مفردة للمكون الذي تنتمي إليه (معرفي– وجداني – سلوكي) . وبعد تفريغ استجابات المحكمين واستبعاد المفردات التي حصلت علي نسبة اتفاق أقل من ٨٠% (وهي ٣ مفردات) وتعديل صياغة بعض بدائل الاجابه علي المفردات . أصبح عدد مفردات المقياس ٢٤ مفردة (١٢ للمكون المعرفي – ٦ للمكون الوجداني – ٦ للمكون السلوكي)

أمثلة لعبارات المقياس

- المكون المعرفي

١. يقوم بتشخيص هذا الاضطراب

أ- معلم الصف

ب- الطبيب

ج- الطبيب وأخصائي صعوبات التعلم

د- الأم

- المكون الوجداني

٢. وجود مثل هؤلاء الأطفال في الصف يشعرني بأني

أ- لن أستطيع السيطرة عليه

ب- أتعامل مع طفل مدلل

ج- أتعامل مع طفل مزعج

د- أتعاطف معه

- المكون السلوكي

٣. حينما يثير هذا الطفل الفوضي في الصف

أ- لابد من التعامل معه بحزم

ب- أجلسه في مقعده لايتحرك لوقت محدد

ج- أستدعي والدته

د- أطلب منه قيادة الصف

٤. أصبح المقياس معداً لتطبيق الدراسة الاستطلاعية لحساب كل من معاملات الصدق والثبات

٥. تم تطبيق المقياس علي عينة استطلاعية قوامها ٢٣ معلمة من معلمات رياض الأطفال من (٦) روضات مختلفة

أولاً الثبات

قامت الباحثة بحساب معامل ألفا كرونباخ لكل مقياس فرعى والدرجة الكلية بغرض حساب الثبات فحصلت على معاملات ألفا بالنسبة للمقياس الفرعي الأول(البعد المعرفي) ٠،٧٨٢ =α ، المقياس الفرعي الثاني (البعد الوجداني) ٠،٨٠٩ = α، المقياس الفرعي الثالث (البعد السلوكي) ٠،٨٠١ = α ، بينما بلغ معامل ألفا ٠،٩٧٣ = α للدرجة الكلية للمقياس

ثانياً صدق المقياس

تم حساب معاملات الصدق بطريقة الاتساق الداخلي بحساب معاملات ارتباط بيرسون لكل بعد (المعرفي – الوجداني – السلوكي) من أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس بالاضافة إلي إرتباط كل مفردة من مفردات المقياس بالدرجة الكلية للبعد الذي تنمي إليه فكانت النتائج التي توضحها جدول(١)

جدول (١)

معاملات الإرتباط بين درجة كل مفردة في الأبعاد الثلاثة الفرعية للمقياس مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه وارتباط الدرجة الكلية لكل مقياس من المقاييس الفرعية مع الدرجة الكلية للمقياس ن= ٢٣

البعد المعرفي		تابع البعد المعرفي		البعد الوجداني		البعد السلوكي	
المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط
١	**٠,٧٣٢	٧	**٠,٦٢٣	١٣	**٠,٦٩١	١٩	**٠,٧٥٨
٢	**٠,٩٤٩	٨	**٠,٨٧٣	١٤	**٠,٨٢٤	٢٠	**٠,٧٠١
٣	**٠,٨٦٥	٩	**٠,٧١٨	١٥	**٠,٩٠٦	٢١	**٠,٨٥٦
٤	**٠,٨٢١	١٠	**٠,٩٤٢	١٦	**٠,٧٩٥	٢٢	**٠,٧٧١
٥	**٠,٨٣٨	١١	**٠,٧٦٥	١٧	**٠,٨٤٥	٢٣	**٠,٧٨٦
٦	**٠,٧٨١	١٢	**٠,٨٥٠	١٨	**٠,٩٢٦	٢٤	**٠,٨٥٣
		الكلية	**٠,٩٨٨	الكلية	**٠,٩٦٨	الكلية	**٠,٩٥٠

**جميع الارتباطات دالة عند مستوي ٠,٠٠١

ويتضح من جدول (١) ارتفاع قيم معاملات الإرتباط بين كل مفردة من مفردات المقاييس الفرعية والدرجة الكلية للبعد (المقياس) الفرعي التي تنتمي إليه عند مستوي دلالة ٠,٠٠١ ، كذلك إرتفاع قيم معاملات إرتباط الدرجة الكلية لكل من المقاييس الفرعية الخمسة والدرجة الكلية للمقياس وذلك عند مستوي دلالة ٠,٠٠١.

٦.بعد حساب معاملات الصدق والثبات قامت الباحثة بتطبيق المقياس علي عينة الدراسة الاساسية والتي شملت (٣٠ معلمة) قبل اجتيازهن برنامج الدبلوم التأهيلي لرياض الأطفال و عينة المقارنة وقوامها (٢٨ معلمة) من دور الرياض اللاتي لم يتلقين تدريباً وإنما اقتصرت خبرتهم علي ممارسة العمل في الروضات .

٧.قامت الباحثة بحساب الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين علي مقياس الاتجاهات المستخدم في الدراسة فيما يتعلق بالدرجة الكلية والدرجات الثلاثة الفرعية المتعلقة بالبعد المعرفي والبعد الوجداني والبعد السلوكي بإستخدام اختبار (ت) للمجموعات المستقلة فبلغت قيمة (ت) للفروق بين المجموعتين فيما يتعلق بكل من الدرجة الكلية (١,٠٣٩) ، البعد المعرفي (١,٨٨) ، والبعد الوجداني (٠,٢٦٤) والبعد السلوكي (٠,٥٣٤) وبلغت قيم الدلالة للفروق بين المجموعتين للدرجة الكلية(٠,٣٠٨) ، البعد المعرفي (٠,٠٧١) ، والبعد الوجداني (٠,٧٩٤) والبعد السلوكي (٠,٥٩٨) وجميعها قيماً غير دالة .

٨.قامت الباحثة بإعادة تطبيق مقياس اتجاهات معلمات رياض الأطفال نحو الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه مع فرط الحركة بعد اجتياز مجموعة المتدربات للدبلوم التأهيلي والذي يقوم بالتدريب فيه مجموعة من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين بجامعة البحرين. وتستعرض الباحثة الخطوط العامة لهذا البرنامج فيما يلي :

مسمي البرنامج : برنامج الدبلوم التأهيلي لرياض الأطفال

أهداف البرنامج:

١. إكساب المتدربات الأساس النظري والعملي والتكنولوجي لتطوير كفايتهن المهنية في مجال تعليم طفل الروضة.
٢. تزويدهن بالمهارات اللازمة لتقييم أداء طفل الرياض المبني على ملاحظة سلوك الطفل.
٣. تدريبهن على استخدام استراتيجيات متنوعة لتعلم الطفل عن طريق اللعب واستخدام الحواس نوافذ الطفل للمعرفة.
٤. تدريبهن على تنظيم بيئة الأركان وتصميم وحدات تعلمية بشكل ملائم لخصائص نمو الطفل
٥. توعيتهن بأهمية توفير بيئة مثيرة ثقافياً آمنة صحياً ونفسياً لطفل الرياض.
٦. إكسابهن مهارات التعامل مع الفئات الخاصة من موهوبين، وصعوبات تعلم، ومعوقين.
٧. إكسابهن مهارات التعامل مع مشكلات الأطفال السلوكية وأساليب الإرشاد النفسي الملائمة لها.
٨. تزويدهن باتجاهات ايجابية نحو الالتزام بأخلاقيات المهنة، ومواصلة التطوير المهني الذاتي.
٩. إكسابهن خبرات التواصل اللازمة لتفعيل العلاقة الايجابية مع الأسرة والمجتمع.

استراتيجيات التدريب:

)، تبلغ ١٠ وحدات تدريبية تدرس Modulesيتم تدريس البرنامج على شكل وحدات تدريبية (على شكل ورش عمل، حيث تستغرق كل وحدة ٩ ساعات تدريبية، بالإضافة إلى التربية العملية التي تمتد على مدى ٣٠ ساعة تدريبية. حيث يتم الإشراف علي المتدربات مباشرة وتقييم أدائهن في مواقع عملهن في الروضة. ويراعي في تدريس الوحدات التوازن بين النظري والعملي، والنشاط الفردي والجمعي، واستخدام استراتيجيات تدريسية متنوعة تتضمن تطبيقات عملية، وتمثيل أدوار، وتطبيقات في مواقع العمل، وعرض أفلام، وشرائح، ومناقشة، وعمل مشروعات إبداعية، مع التأكيد على جعل الطفل محور العملية التعلمية وجعل بيئة الرياض بيئة محفزة للإبداع والاستكشاف وآمنة عاطفياً.

مدة البرنامج وساعاته:

في Modulesيستغرق البرنامج التدريبي ١٢ أسبوعاً، حيث يتم تدريس ١٠ وحدات تدريبية جامعة البحرين تستغرق ٩٠ ساعة فعلية، بالإضافة إلى ٣٠ ساعة على مدى أسبوعين للتربية العملية في موقع الروضة، أي بمجموع ١٢٠ ساعة تدريبية للبرنامج ككل.

توصيف الوحدات:

١. وحدة علم نفس ١٠١: نمو طفل الروضة :خصائصه وحاجاته (٩ ساعات)

تتناول هذه الوحدة المفاهيم الأساسية في نمو الطفل، مثل: النمو النفسي الاجتماعي، النمو المعرفي، النمو اللغوي، النمو الأخلاقي، مع التأكيد على تكامل هذه المفاهيم في نظرتها للطفل، طرق دراسة النمو مع التركيز على ملاحظة نمو الطفل في بيئته الطبيعية، الخصائص الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، الحاجات المختلفة لطفل الرياض والممارسات الفعلية لتحقيقها. مراعاة التنمية الشاملة للطفل في بيئة مثيرة ثقافيا آمنة عاطفياً.

٢. وحدة علم نفس ١٠٢: التعلم عن طريق اللعب (٩ ساعات)

تتناول هذه الوحدة مفهوم التعلم، أساليب التعلم، الفروق الفردية في التعلم، الذكاء والإبداع، أهمية اللعب في تعلم طفل الروضة، مراحل نمو اللعب، أنواع اللعب :اللعب الاستكشافي، اللعب الإيهامي التخيلي، اللعب الرمزي، اللعب المتوازي، والاجتماعي والتمثيلي، اللعب الجماعي، اللعب الإبداعي، الألعاب التعليمية وتوظيفها في عملية تعليم طفل الروضة (الألعاب: اللغوية، العددية، الحسية، الحركية، العقلية، الاجتماعية).

٣. وحدة علم نفس ١٠٣: المشكلات السلوكية لطفل الروضة وأساليب التعامل معها (٩ ساعات)

تتناول هذه الوحدة دور المعلم المرشد مع الطفل، وبناء علاقة ايجابية معه. السلوك السوي والسلوك المرضي للطفل. مشكلات طفل الروضة الانفعالية، مثل: العناد، والكذب، والخوف، المشكلات الاجتماعية مثل الانعزال والغيرة والعدوان؛ أعراض السلوك المشكل، العوامل المسببة له، تصنيفاته، وأساليب تشخيصه، أساليب التعامل معها، سوء معاملة الطفل، أنواعها، وطرق التعرف عليها وكيفية التصرف حيالها في إطار حق الطفل في الحماية من سوء المعاملة والإهمال والاستغلال الجنسي، والبدائل الايجابية للعقاب، مع التركيز على استخدام منهج تعديل السلوك، والاقتصاد الرمزي، والإقصاء.

٤. وحدة تربية ١٠١: صعوبات التعلم (٩ ساعات)

تتناول هذه الوحدة مقدمة في التربية الخاصة وذوي الاحتياجات الخاصة مع التركيز على الأساس النظري لصعوبات التعلم، مفهومها، أنواعها: صعوبات القراءة، فرط النشاط وتشتت الانتباه، خصائص الأطفال ذوي صعوبات التعلم، أسباب الصعوبات، أنواع صعوبات التعلم، الأساليب التي يمكن أن تتبعها معلمة الروضة في مساعدة الأطفال ذوي صعوبات التعلم عن طريق توفير البيئة الصفية الملائمة، واستخدام الأساليب التربوية المناسبة لدمج الأطفال في الروضة. تطبيقات عملية على كيفية إعداد الخطة الفردية العلاجية لأنواع صعوبات التعلم.

٥. وحدة تربية ١٠٢: رعاية الطفل الموهوب (٩ ساعات)

تتناول هذه الوحدة تعريف الموهبة، وطرق التعرف على الطفل الموهوب باستخدام محكات متعددة، مثل قياس الذكاء، قياس الإبداع، تقدير معلمة الروضة، وتقدير الأهل، خصائص الطفل الموهوب، أساليب و برامج رعاية الطفل الموهوب في الروضة، تطبيق بعض البرامج الإثرائية في الروضة التي تنمي الإبداع لدى طفل الروضة .

٦. وحدة علم نفس ١٠٤: تقييم سلوك طفل الرياض (٩ ساعات)

تتناول هذه الوحدة أسس القياس العقلي والنفسي لطفل الروضة، قوائم ملاحظة سلوك الطفل: قياس النمو العقلي، النمو الاجتماعي، النمو العاطفي، النمو الجسمي والحركي. تطبيق بعض مقاييس القدرات العقلية والشخصية وتقدير الذات، كيفية إعداد الصفحة النفسية (البروفيل) لطفل الروضة.

٧. وحدة تربية ١٠٣: صحة الطفل وسلامته في الروضة (٩ ساعات)

تتناول هذه الوحدة أسس صحة الطفل وسلامته في الروضة من حيث التغذية الجيدة، واختيار الألعاب الخالية من الأخطار على صحة الطفل، وسلامة الطفل في الملاعب الخارجية، ومواصفات البيئة الخارجية الصديقة للأطفال والخالية من الأخطار، الإسعافات الأولية للطفل وكيفية تطبيقها، كيفية

التصرف إزاء الأزمات الطارئة.

٨. وحدة تربية ١٠٤: فن الطفل (٩ ساعات)

يتم في هذه الوحدة تدريب المعلمات على إعداد وتصميم مواد وألعاب تعليمية من خامات فنية بسيطة، وتوظيفها في تعليم الطفل الخبرات العددية واللغوية والعلمية والمفاهيم الأساسية عن طريق اللعب والنشاط، مع إشراك الطفل في صنع هذه الألعاب لجعل تعلم الطفل مشوقاً ونشطاً.

٩. وحدة تربية ١٠٥: تنظيم بيئة الأركان (٩ ساعات)

تتناول هذه الوحدة توفير البيئة التعلمية الملائمة لطفل الروضة وفقا لخصائص نمو الطفل، تهيئة الجو الذي يساعد الطفل على التعلم والحرية والانطلاق، ويتمثل في بيئة الأركان، التدرب على تقسيم غرفة الصف غلى أركان تحتوي على خبرات وأنشطة متنوعة عددية ولغوية واجتماعية وحسية وحركية وفنية، تحفز الطفل على التعلم الذاتي من خلال الاكتشاف والتجريب، وتنمية مهارات الاتصال والتواصل، وتنمية جوانب التعلم، من خلال تطبيق استراتيجيات حديثة في التعليم والتعلم.

١٠. وحدة تربية ١٠٦: منهج الخبرات المترابطة (٩ ساعات)

تتناول هذه الوحدة دراسة دور معلمة الروضة وكفاياتها وخصائصها وأخلاقيات المهنة لديها، ودورها في وضع الاستراتيجيات المناسبة لتنفيذ منهج الخبرات المترابطة، والوحدات التعليمية، حيث تحتوي كل وحدة على خبرات متنوعة تعمل على إكساب الطفل بعض المفاهيم العددية واللغوية والعلمية والاجتماعية، وممارسة النشاطات الموسيقية والفنية والاجتماعية والحسية والحركية مما يساهم في التنمية الشاملة لطفل الرياض، تنظيم الفترات الصفية، والألعاب الداخلية والخارجية، والنشاط الفردي والجمعي، مع مراعاة توفير شروط الصحة والسلامة، والتغذية الجيدة المتوازنة، والتدريب على تخطيط مواقف تعلمية قريبة من واقع الطفل يتحقق فيها الترابط بين الخبرات التعلمية بشكل وثيق مما يسهل عليه التفاعل معها واستيعابها.

١١. وحدة تربية ١٠٧: تربية عملية (٣٠ ساعة)

تتناول هذه الوحدة تدريب ميداني لمدة أسبوعين على تخطيط وتنظيم بيئة الأركان في الروضة، مع مراعاة مواصفات كل ركن، وتصميم المواد التعلمية من خامات فنية بسيطة، ومساعدة المعلمة على تنظيم البرنامج اليومي، والتركيز على مهارات التعامل مع طفل الروضة، وحل المشكلات السلوكية، ومهارات التواصل بين المعلمة والأطفال، مع التركيز على تعزيز التواصل بين الروضة والبيت والمجتمع المحلي. والإشراف الميداني على أدائها الفعلي في الروضة، وتقييم أدائها وفق استمارة ملاحظة معينة، تشتمل على الكفايات المهنية اللازمة لمعلمة الرياض ومتابعة أدائها للتأكد من تحقق أهداف البرنامج بفعالية، ويعقد لقاء نقاشي مرة في الأسبوع بين المتدربات والمشرفات على التربية

العملية

نتائج الدراسة ومناقشتها

الفرض الأول : والذي ينص علي أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعتي المتدربات وغير المتدربات من معلمات رياض الأطفال علي مقياس الإتجاهات نحو الأطفال ذوي تشتت الانتباه مع فرط الحركة (الدرجة الكلية والدرجات الفرعية للثلاثة أبعاد) لصالح مجموعة المتدربات .

لاختبار صحة الفرض قامت الباحثة باستخدام أسلوب إختبار (ت) بحساب الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين علي مقياس الاتجاهات المستخدم في الدراسة فيما يتعلق بالدرجة الكلية والدرجات الثلاثة الفرعية المتعلقة بالبعد المعرفي والبعد الوجداني والبعد السلوكي بإستخدام اختبار (ت) للمجموعات المستقلة فكانت النتائج التي يوضحها جدول (٢)

جدول (٢)

قيم (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات كل من المعلمات المتدربات وغير المتدربات علي كل من الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية الثلاثة لمقياس الإتجاهات نحو الاطفال ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة المستخدم في الدراسة

أبعاد المقياس	المعلمات المتدربات			غير المتدربات			قيمة ت	مستوي الدلالة
	ن	م	ع	ن	م	ع		
البعد المعرفي	٣٠	٤٤,٠٠	٢,٧٢	٢٨	١٩,٠٧	٤,٣٤	٢٦,٣٥	٠٠,٠٠١
البعد الوجداني	٣٠	٢١,٢٦	٢,٥٥	٢٨	٩,٠٥	٢,٤٤	٢٢,٢٧	٠٠,٠٠١
البعد السلوكي	٣٠	٢٠,٦٦	٢,٦١	٢٨	١٠,١٤	٢,٨٤	١٧,٥٩	٠٠,٠٠١
الدرجة الكلية	٣٠	٨٥,٩٣	٥,٦٢	٢٨	٣٨,٢١	٦,٢٠	٣٠,٧٠	٠٠,٠٠١

ويتضح من جدول (٢) وجود فروق ذات دلالة بين كل من الذكور والإناث من أفراد العينة علي مقياس الاتجاهات لصالح االمعلمات المتدربات علي كل من البُعد المعرفي والبعد الوجداني والبعد السلوكي والدرجة الكلية لصالح المتدربات عند مستوي دلالة ٠,٠٠١.وهو مايشير إلي أن المعلمات المتدربات إتجاهاتهن أكثر إيجابية نحو الاطفال ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة بفروقاً دالة إحصائية عن المعلمات غير المتدربات رغم عدم وجود مثل هذه الفروق قبل إجتياز المتدربات لبرنامج الدبلوم

التأهيلي لرياض الأطفال مما يعكس فاعلية ومن ثم جدوي مثل هذه البرامج في تعديل اتجاهات المعلمات في الاتجاه الموجب ولعل النتائج تشير إلي أن أعلي قيمة للفروق بين مجموعتي االدراسة في الأبعاد الفرعية الثلاثة هو البعد المعرفي مما يعكس أيضاً أهمية دور مثل هذه البرامج وماتحويه من معلومات علمية وموثقة ترسخ بناءً معرفياً قوياً فيما يتعلق بالاضطراب أسبابه وطبيعته وتشخيصه واستراتيجيات التعامل مع الأطفال المصابين به داخل الصف وخارجه وهو مايلعب دوراً رئيساً في تعديل االمكون الوجداني ومن ثم المكون السلوكي للإتجاهات المعلمات نحو هذه الفئة من الأطفال .

الفرض الثاني : والذي ينص علي أنه " **لا يوجد آثر دال موجب لتفاعل متغيري سنوات الخبرة والتدريب علي متوسطات درجات أفراد العينة علي مقياس إتجاهات معلمات رياض الاطفال نحو الأطفال ذوي تشتت الانتباه مع فرط الحركة .**

لاختبار صحة الفرض قامت الباحثة باستخدام أسلوب تحليل التباين الثنائي بغرض التحقق من أثر تفاعل كل من متغيري سنوات الخبرة والتدريب كمتغيرات مستقلة علي متوسطات درجات أفراد العينة علي مقياس إتجاهات معلمات رياض الاطفال نحو الأطفال ذوي تشتت الانتباه مع فرط الحركة كمتغير تابع وذلك بتقسيم أفراد العينة إلي ٣ مجموعات علي حسب متغير سنوات الخبرة هي (من سنة إلي خمسة سنوات – أكثر من خمسة سنوات إلي ١٠ سنوات – أكثر من ١٠ سنوات) ، بالاضافة إلي مستويين بالنسبة لمتغير التدريب (متدربات – غير متدربات) فحصلت علي النتائج التي يوضحها جدول (٣)

جدول (٣)

تحليل التباين ثنائي الاتجاه لدلالة تفاعل متغيري سنوات الخبرة والتدريب كمتغيرات مستقلة على اتجاه المعلمات نحو الأطفال ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة كمتغير تابع

المتغير التابع	مصدر التباين	مج المربعات	د.ح	م . المربعات	قيمة ف	الدلالة
إتجاهات المعلمات نحو الاطفال ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة	سنوات الخبرة	١٤,٩٥	٢	٧,٤٩	٠,٢٠٥	٠,٨١٥
	التدريب	١٦٧٨٥,٨٧	١	١٦٧٨٥,٨٧	**٤٥٩,٥٣	**٠,٠٠٠
	التفاعل	١٤,٧٣	١	١٤,٧٣	٠,٤٠٣	٠,٥٢٨

**دال عند ٠,٠١

ويتضح من جدول (٣) عدم وجود أثر دال موجب لتفاعل كل من سنوات الخبرة والتدريب علي الدرجة الكلية لمقياس إتجاهات المعلمات نحو الاطفال ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة . في حين كان هناك أثر دال لتأثير المتغير الرئيس التدريب / عدم التدريب علي الدرجة الكلية لمقياس الإتجاهات ، بينما لم يكن كان هناك أثر دال لتأثير المتغير الرئيسي سنوات الخبرة علي إتجاهات المعلمات .

وفيما يتعلق بحجم التأثير – ويشير إلي قوة الفارق بين المجموعات أو تأثير المتغير المستقل – لكل من التأثيرات الرئيسية فقد تراوحت قيمة إيتا مابين ٠,٠٠٨ إلي ٠,٨٩٧ حيث بلغ تأثير التدريب علي الدرجة الكلية لإتجاهات المعلمات ٠,٨٩٧ وهي قيمة تدل علي أن حجم التأثير قوياً (طبقاً لمعيار Cohen) مرتفعة مما يدل علي أن إسهام متغير التدريب في التأثير علي اتجاهات أفراد العينة إسهاماً قوياً .

في حين بلغ حجم تأثير متغير سنوات الخبرة كتأثير رئيس علي إتجاهات المعلمات ٠,٠٠٨ وتعتبر قيمة إيتا قيمة منخفضة مما يشير إلي انخفاض إسهام متغير سنوات الخبرة في التأثير علي اتجاهات أفراد العينة إسهاماً ضعيفاً. كما بلغ حجم تأثير تفاعل متغيري سنوات الخبرة والتدريب علي إتجاهات المعلمات ٠,٠٠٨ وتعتبر قيمة إيتا قيمة منخفضة مما يشير إلي انخفاض إسهام تفاعل متغيري سنوات الخبرة مع التدريب في التأثير علي اتجاهات أفراد العينة إسهاماً ضعيفاً. وتبدو النتائج السابقة منطقية حيث أن متغير سنوات الخبرة لايعتبراً شرطاً لتبني المعلمات إتجاها موجباً نحو الأطفال ذوي تشتت الانتباه بل قد يكون ذو آثر معاكس لأن وجود سنوات الخبرة يزيد من الإنهاك النفسي للمعلمات خاصة في ظل تدني مستوي الرواتب وعدم الاستقرار لتبعية مثل هذه الروضات إلي القطاع الخاص أو الأهلي مما يؤدي إلي تبني مثل هذه المعلمات لإتجاهات سلبية نحو هؤلاء الأطفال خاصة مع تلقي مثل هؤلاء المعلمات اي تدريب في مجال التخصص يجعل من الصعب علي المعلمات فهم وتقبل الأطفال من ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة .

توصيات الدراسة

بناء علي النتائج التي توصلت لها الدراسة الحالية توصي الباحثة ب

١. علي المدي القصير ضرورة الإهتمام بتلقي معلمات مرحلة رياض الأطفال الحاليين تدريباً في مجال تخصصهم يتضمن المعلومات الكافية عن الإضطرابات الشائعة في هذه المرحلة العمرية الهامة من حياة الأطفال لسهولة التعامل معهم بطريقة إحترافية وإكساب المعلمات الإتجاهات الموجبة نحو هؤلاء الأطفال لتقديم خدمات التعرف المبدئي والكشف المبكر علي الأطفال المعرضين للخطر (At Risk) بغرض التدخل في الوقت المناسب .

٢. علي المدي البعيد العمل علي ضم مرحلة رياض الأطفال إلي مراحل التعليم الإلزامي تحت مظلة الإشراف المباشر لوزارة التربية والتعليم بالمملكة مع العمل علي رفع مستوي التأهيل للمعلمات بإنشاء كليات متخصصة لتخريج معلمات مؤهلات للتعامل مع أطفال هذه المرحلة الهامة من حياتهم .

مصادر الدراسة

- الزيات فتحي مصطفى (٢٠٠٦). آليات التدريس العلاجي لذوى صعوبات الانتباه مع فرط النشاط . المؤتمرالدولي لصعوبات التعلم. الرياض. الأمانة العامة للتربية الخاصة. المملكة العربية السعودية. ١٩-٢١ نوفمبر.

- البتال ، زيد بن محمد (٢٠٠٢) . معلومات معلمي اللغة العربية والرياضيات في المرحلة الابتدائية حول التلاميذ ذوي صعوبات التعلم واتجاهاتهم نحو إجراء التعديلات التربوية لهؤلاء التلاميذ . الرياض ، رسالة التربية وعلم النفس ، (١٩) ، ٧٥-١١٠ .

- دانيال هالا لاهان وآخرون (٢٠٠٧). صعوبات التعلم .مفهومها . طبيعتها والتعلم العلاجي ، ترجمة عادل عبدا لله محمد. عمان. دار الفكر. الأردن.

- سعدات ،محمود فتوح (٢٠٠٨) اتجاهات معلمى رياض الأطفال نحو استخدام العقاب البدني في مرحلة رياض الأطفال . جامعة أب ، المكتبة الألكترونية لمكتب التربية العربي لدول الخليج . http://www.abegs.org

- شلبي ، أمينة إبراهيم (٢٠٠٩) . أثر فاعلية برنامج تربوي فردى مقترح للتخفيف من أعراض صعوبات الانتباه مع فرط الحركة لدى تلاميذ الحلقة الثانية من المرحلة الابتدائية. مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة ، (٧) ، ٢٠٩-٢٥٩.

- عواد ، أحمد أحمد (٢٠٠٢) . اتجاهات المعلمين نحو تجربة دمج التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في الفصول العادية . **بحوث المؤتمر القومي الثامن لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة بجمهورية مصر العربية " معاً علي طريق الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي "** . القاهرة ٢١-٢٤ أكتوبر .

- شحاتة ، حسن والنجار ، زينب (٢٠٠٣) . **معجم المصطلحات التربوية والنفسية** . القاهرة : الدار المصرية اللبنانية

- عبد الرحيم ، محمد السيد (٢٠٠٧) . بعض أبعاد الصحة النفسية لطلاب كلية التربية وعلاقتها باتجاهاتهم نحو ذوي التخلف العقلي . **جامعة عين شمس ، بحوث المؤتمر الرابع عشر لمركز الإرشاد النفسي.**

- القمش ، مصطفي والسعايدة، ناجي (٢٠٠٨). **قضايا وتوجهات حديثة في التربية الخاصة** . الاردن : دار المسيرة .

- الكبيسي ، راضي محمد (٢٠٠٠) . **إتجاهات الأباء نحو أبنائهم المعاقين** . الاردن : دار الفكر .

- American Academy of Pediatrics (2000). Clinical practice guidelines: Diagnosis and evaluation of child with attention deficit/hyperactivity disorder. ***Pediatrics, 105 (5), 1158-1163.***

- American Psychiatric Association (1994). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th Ed)**. Washington, DC: Author.

- American Psychiatric Association (2000). **Diagnostic and statistical manual disorders (.4th Ed, text revision)**. Washington, DC: Author.

- Barkley, R.A (2000A). **A new look at AD/HD: Inhibition, time, and self-control. Baltimore**: Guilford Press.

- Barkley, R.A (2000b). **Taking charge of AD/HD. The complete, authoritative guide for parents** (rev. Ed). NY: Guilford Press.

- Barkley, R.A, DePaul, G. & O' Connor, D (1999). Stimulants. In J. S werry & M.G Amman (Eds. Practitioner's guide to psychoactive drugs for children and adolescents (2nd Ed). New York: Plenum.

- Furman, L. (2005). What Is Attention-Deficit Hyperactivity Disorder? ***Journal of Child Neurology. 20 (12). December, 2005.***

-George J. DuPaul , Lisa L. Weyandt & Grace M. Janusis (2011). ADHD in the Classroom Effective Intervention Strategies. ***Theory Into Practice, 50:35–42.***

- Levin, P & Levin, K (2005). **A comprehensive Guide for Parenting the AD/HD Child.** Publish America Baltimore.

- Levin, P. (2003A). Response Cost: A home system for modifying the AD/HD child's behavior. ***Dimensions of Counseling, 31, 25-30.***

- Mercer, C& Pullen, P (2005). **Students with Learning Disabilities.** (6th ed) . Merrill Prentice Hall, Upper Saddle River, New Jersey, Columbus, Ohio.

- O'Regan, F.J (2005). **AD/HD. The SEN series.** Continuum International Publishing Group. New York. NY 10010.

-Sadler Jane (2005). Knowledge, attitudes and beliefs of the mainstream teachers of children with a preschool diagnosis of speech/language impairment. ***Child Language Teaching and Therapy, V. 21, No. 2, 147-163.***

- Wilding, J. (2005). Is attention impaired in AD/HD? ***British Journal of Developmental***

Differences between the attitudes of trainees and non-trainees teachers towards children with attention deficit and hyperactivity in kindergartens in Bahrain

Dr. Sheikha Ahmad Junaid
Assistant Professor of Psychology
Faculty of Arts - University of Bahrain

The present study aimed to verify the statistical differences between the trainees and non- trainee's attitudes towards children with attention deficit and hyperactivity, and to detect the presence of the interaction effect of years of experience and training on the attitudes of teachers towards children with attention deficit and hyperactivity in kindergartens in the Kingdom of Bahrain.

The study used both the descriptive approach and the causal comparative methods in order to validate the hypothesis. Pilot study sample consisted of 23 kindergarten However, the basic sample consisted of 58 (30 teachers received training at the center of Childhood Studies at the University of Bahrain, 28 did not receive training). Years of experience ranged from one year to 14 years. Data collection tool was an attitude scale for kindergarten teachers of children with attention deficit and hyperactivity prepared by the researcher. Scale was both valid and reliable.

The study found significant differences (0.01) between attitudes of respondents who received training and those who did not receive training of in favor of trainees. Their attitudes were more positive.

The study also found no effect of interaction of the years of experience and training on the total attitudes. Parent years of experience. While there has been an impact of the Training on attitudes. The study made a series of recommendations based on the results of the study.