

المجلد (٢٠)، العدد (٧٤)، الجزء الثاني، أكتوبر ٢٠٢٥، ص ٢٣١ - ٢٧٣

مستوى معرفة أمهات ذوي صعوبات التعلم باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة في مدينة مكة المكرمة في المرحلة الابتدائية

إعداد

د/ هـوازن أحمد العسيري

أستاذ مشارك بقسم التربية الخاصة
كلية التربية - جامعة أم القرى

نوف دهبش دوخي الحارثي

باحثة ماجستير قسم التربية الخاصة
كلية التربية - جامعة أم القرى

مستوى معرفة أمهات ذوي صعوبات التعلم باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة في مدينة مكة المكرمة في المرحلة الابتدائية

نوف الحارثي (*) & د/ هوازن العسيري (**)

ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى تقييم مستوى معرفة أمهات ذوي صعوبات التعلم باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، ومعرفة إن كان يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعود لأثر المؤهل العلمي للأمهات. ولتحقيق أهداف الدراسة أستخدم المنهج الوصفي التحليلي، وعينة بلغ عددها (٩٤) أم لطفل من ذوي صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية في مكة المكرمة، ولجمع البيانات أستخدم مقياس (KADDS) وهو من إعداد (Sciutto, et al, 2000) وترجمة (د.د. ختام القحطاني)، والمكون من ثلاث أبعاد وهي (المعرفة العامة، المعرفة بالأعراض/تشخيص، المعرفة بالعلاج) وقد تم استخراج دلالات صدق وثبات له وكانت مقبولة لغاية تحقيق أهداف الدراسة. وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وقد أظهرت النتائج إلى أن مستوى معرفة أمهات ذوي صعوبات التعلم بالاضطراب كان منخفضاً على الدرجة الكلية والأبعاد الثلاثة للمقياس، وكان ترتيبها على التوالي (المعرفة بالأعراض/تشخيص - المعرفة العامة - المعرفة بالعلاج)، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معرفة أمهات ذوي صعوبات التعلم بالاضطراب تعزى للمؤهل العلمي في كل من بُعدي (المعرفة العامة والمعرفة بالعلاج) والدرجة الكلية وجميع هذه الفروق كانت لصالح المؤهل العلمي الأعلى أي كلما زادت درجة المؤهل العلمي ارتفع مستوى الوعي بالاضطراب. مع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للمؤهل العلمي في بُعد المعرفة بالأعراض/تشخيص.

الكلمات المفتاحية: مستوى معرفة، أمهات، اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، صعوبات التعلم، المرحلة الابتدائية.

(*) باحثة ماجستير قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة أم القرى.

(**) أستاذ مشارك بقسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة أم القرى.

The Level of Knowledge of Mothers with Learning Difficulties About Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in the City of Makkah at the Elementary School Stage

Nouof AL- Harthi & Dr. Hawazen AL Asiri

Abstract

The current study aimed to assess the level of knowledge of mothers with learning difficulties about ADHD, and to know if there are statistically significant differences due to the impact of the educational qualification of the mothers. To achieve the objectives of the study, the descriptive analytical method was used, And a sample of (94) mothers of a child with learning difficulties at the elementary school stage in Makkah, and to collect data, the (KADDS) scale was used, which was prepared by (Sciutto, et al, 2000) and translated by (Dr. Khatam Al-Qahtani), It consists of three dimensions, which are (general knowledge, knowledge of symptoms/diagnosis, and knowledge of treatment). and extracted Indications of its validity and reliability then were acceptable in order to achieve the objectives of the study. To analyze the data, we used the Statistical Packages for Social Sciences (SPSS) program. The results showed that the level of knowledge of mothers with learning difficulties about ADHD was low on the total score and the three dimensions of the scale, and they were arranged in a row (knowledge of symptoms/diagnosis-general knowledge- knowledge of treatment). The results also showed that there were statistically significant differences in the level of knowledge of mothers with learning difficulties about ADHD due to the educational qualification in both dimensions (general knowledge and treatment knowledge) and the total score, all of these differences were in favor of the higher educational qualification. which means The higher degree of educational qualification, the higher level for awareness of ADHD. With no statistically significant differences due to educational qualification in the dimension of knowledge of symptoms / diagnosis.

Keywords: level of knowledge, mothers, ADHD, learning difficulties, elementary school stage.

المقدمة:

يتميز ذوو صعوبات التعلم بأنهم فئة غير متجانسة في الخصائص والسمات؛ ولكل طفل منهم شخصية فريدة من نوعها؛ أي أنه لا يوجد مجموعة من الخصائص تتوفر جميعها في الأطفال ذوي صعوبات التعلم، فترى فئة لديها صعوبات تتمحور حول المشكلات المعرفية، وأخرى حول المشكلات اللغوية، ومنهم من يظهر مشكلات اجتماعية (خصاونة، ٢٠١٤). بالإضافة إلى المشكلات السلوكية التي تعد من أبرز الخصائص التي يتميزون بها، حيث يتكرر لديهم ظهور سلوكيات غير مرغوبه في العديد من المواقف التعليمية والاجتماعية بشكل ملحوظ للأهالي والمعلمين، والتي تدل على أن الطفل الذي يعاني من صعوبات تعلم في أغلب الأحيان لديه مشكلة سلوكية (خوجة، ٢٠١٩).

وعليه فإننا نجد من ذوي صعوبات التعلم أطفالاً غير قادرين على تركيز انتباههم، أو تنظيم نشاطاتهم الذهنية، وغير قادرين على السيطرة على المشتتات لانتباههم، ويتحركون حركات مفرطة دون هدف، واندفاعيين، ما يوقعهم في مخاطر كثيرة (مسعد، ٢٠١٨). ومن الجدير بالذكر أن هذه السلوكيات من ضعف الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية هي من أهم أعراض اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، ويمكن ملاحظة هذه السلوكيات بوضوح عند مقارنتها بسلوكيات الأطفال العاديين ممن هم في الفئة العمرية نفسها. وتسبب هذه الأعراض صعوبات ومشكلات في مجالات الحياة المختلفة (جمال، ٢٠١٩).

كما يصنف اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ضمن قائمة الاضطرابات السلوكية الأكثر شيوعاً لدى الأطفال عامةً (أحمد والهادي، ٢٠٢٠)، ولدى ذوي صعوبات التعلم خاصةً، إذ أثبتت دراسة عبد اللات وآخرين (٢٠١٤) ودراسة خوجة (٢٠١٩)، أن أكثر المشكلات السلوكية انتشاراً بين ذوي صعوبات التعلم هي ضعف الانتباه وفرط الحركة، وأن قرابة ٨٠٪ من الأطفال ذوي هذا الاضطراب يعانون من صعوبات التعلم (أبو الديار ومنصور، ٢٠١٦). وهذا يثبت مدى قوة التداخل بين صعوبات التعلم واضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة. كما أن لتزامنهما معاً تأثيرات سلبية طويلة المدى على الأطفال من الناحية الأكاديمية والاجتماعية والسلوكية، أكثر من

الأطفال الذين يعانون من صعوبات تعلم فقط (Jennifer, et al., 2014)، وكذلك أثبتت دراسة بارك وآخرين (Barck, et al., 2020) أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم الذين لا يعانون من اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، يواجهون صعوبات في التعلم أقل في جميع مجالات التعلم مقارنة بالذين يعانون من هذا الاضطراب.

وبناء على ما سبق فإن هذه المشكلات التي يتعرض لها الطفل من المؤكد لا يكون أثرها على الطفل وحده، بل يتعدى الأمر ذلك ليصل إلى أسرته بالدرجة الأولى، وجميع المحيطين بالطفل من معلمين وأقران وكذلك الأفراد الذين يلتقي بهم في المجتمع (البسام، ٢٠١٣). لذا فإن وجود طفل لديه هذا الاضطراب داخل الأسرة يعدُّ أمراً في غاية الصعوبة لدى الوالدين، وخاصة الأم، فأعراض هذا الاضطراب غالباً ما تجعل الأسرة أجمع تتعرض للضغوط والأزمات. إذ تتعرض الأم للعديد من المشكلات والضغوط متأثرة بهذا الاضطراب، كحاجتها لمراقبة الطفل مراقبةً مستمرة، وكذلك الشعور بالحزن نتيجة التفكير المستمر في مستقبله، إضافة إلى ندرة المتخصصين في التدريب والتأهيل وصعوبة التواصل معهم لإرشادها (العود، ٢٠١٩).

وبما أن الأم تحتل مكانة مهمة وأساسية في التربية بعدّها الدائرة الأولى من دوائر التنشئة الاجتماعية، وهي التي تغرس في الطفل المعايير التي يحكم عليه بها (العوض، ٢٠٠٩)، تم تسليط الضوء على أمهات ذوي صعوبات التعلم لقياس وعيهم باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة كونها ملازمة لطفلها في أغلب الاوقات ويمكن ملاحظته والقيام بما هو مطلوب منها للسعي في تشخيصه بشكل مبكر، إذن أن الافتقار للوعي بالاضطراب من الممكن ان يشكل عائق خلف ذلك. فالمعرفة باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة وكل ما يتعلق بالتشخيص والخصائص، والاعراض، والأسباب، بالإضافة لطرق علاجه تعتبر من اهم المعارف التي تحتاجها أم الطفل ذوي صعوبات التعلم كون فئة ذوي صعوبات التعلم ينشر لديهم هذا الاضطراب.

مشكلة الدراسة:

انبثقت مشكلة الدراسة بسبب أن كثيراً ما يسيء الوالدان فهمَ الطفل ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، وقد يُعامل معاملة قاسية بسبب سلوكياته، دون إدراك ووعي منهما بما يعانيه

طفلها من أعراض لهذا الاضطراب، والتي لا يستطيع مقاومتها في جوانب عديدة من حياته (الطحان وعبد الوهاب، ٢٠١٢)، وبما أن اثبتت العديد من الدراسات تزامن هذا الاضطراب مع صعوبات التعلم سواء الاكاديمية أو النمائية، وما تحتله الام من مكانه عظيمة في حياة طفلها ونشأته، وإدراكا لأهمية حاجة كل أم لتطوير معرفتها بحالة طفلها حتى يتسنى لها التعامل معه بشكل صحيح وسليم لا يعود بالضرر عليها وعلية، فقد جاءت هذه الدراسة بغرض قياس مستوى وعي أمهات ذوي صعوبات التعلم باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة. ويمكن تحقيق هذا الغرض من خلال الإجابة على أسئلة الدراسة الآتية:

- ١- ما مستوى معرفة أمهات ذوي صعوبات التعلم باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة؟
- ٢- هل يختلف مستوى معرفة أمهات ذوي صعوبات التعلم باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة باختلاف المؤهل التعليمي للأم؟.

أهداف الدراسة:

- ١- تقييم مستوى معرفة أمهات ذوي صعوبات التعلم باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة.
- ٢- دراسة أثر المؤهل التعليمي للأم على مستوى معرفة أمهات ذوي صعوبات التعلم باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة.

أهمية الدراسة:

أولاً: أهمية نظرية:

- ١- تبرز الأهمية النظرية من خلال محاولة الكشف عن مستوى معرفة أمهات ذوي صعوبات التعلم باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، كون هذا الاضطراب من الأكثر شيوعاً لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم.
- ٢- ندرة الدراسات المحلية على مستوى عربي التي تناولت موضوع الدراسة وذلك على حد على الباحثين.

ثانياً: أهمية تطبيقية:

- ١- يمكن أن تفتح الدراسة للعديد من الباحثين المجال لدراسات تهتم بتثقيف وتدريب أمهات ذوي صعوبات التعلم على طرق التعامل مع اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، ورفع وعيهم به.
- ٢- قد تساعد نتائج الدراسة القائمين على وزارة التعليم بالاهتمام بأمهات ذوي صعوبات التعلم وعقد دورات وورش عمل وتصميم برامج إرشادية تقام في المدارس بصفة دورية من شأنها تطوير وعيهم باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة.

حدود الدراسة:

- ١- الحدود الموضوعية: التعرف على مستوى معرفة أمهات ذوي صعوبات التعلم في مكة المكرمة باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة.
- ٢- الحدود البشرية: اقتصرَت هذه الدراسة على عينة من أمهات الطلاب ذوي صعوبات التعلم الملحقين بغرفة المصادر في المرحلة الابتدائية، وعددهن (٩٤).
- ٣- الحدود المكانية: طبقة هذه الدراسة على مدارس مدينة مكة المكرمة التي يوجد بها برنامج صعوبات التعلم.
- ٤- الحدود الزمنية: جُمعت بيانات الدراسة في الفصل الدراسي الثالث للعام (١٤٤٣هـ).

مصطلحات الدراسة:

١- ذوي صعوبات التعلم:

لقد عرفت وزارة التعليم (١٤٣٧) الأطفال ذوي صعوبات التعلم بأنهم: هم الذين يعانون اضطرابات في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تتضمن فهم واستخدام اللغة المكتوبة أو اللغة المنطوقة، والتي تبدو في اضطرابات الاستماع والتفكير والكلام، والقراءة، والكتابة (الإملاء، والتعبير، والخط) والرياضيات، والتي لا تعود إلى أسباب تتعلق بالعوق العقلي والبصري أو غيرها من أنواع العوق أو ظروف التعلم أو الرعاية الأسرية (ص ١٠).

ويعرف إجرائياً: ذوي صعوبات التعلم في هذه الدراسة بأنهم طلاب المرحلة الابتدائية الذين شُخصوا بأنهم من ذوي صعوبات التعلم، ويتلقون خدمات خاصة بهم في غرفة المصادر.

٢- اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة:

عُرف ضعف الانتباه وفرط الحركة وفقًا لوزارة التعلم (١٤٣٧) بأنه: "اضطرابات عصبية وسلوكية، تظهر في صورة تشتت الانتباه وعدم القدرة على التركيز مدة كافية لتنفيذ المهمة المطلوبة، كما قد يظهر فرط الحركة على شكل سلوك يتسم بحركة زائدة ونشاط مفرط غير هادف يعوق تعلم الطالب، وقد تقترب هاتان الظاهرتان معًا" (ص ١١).

ويعرف إجرائياً: بأنه الدرجة الكلية التي تحصل عليها أمهات ذوي صعوبات التعلم على مقياس الوعي باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والذي طوره سيوتو وآخرون (Sciutto, et al., 2000) وترجمته (د. ختام القحطاني)، والذي يتكون من الأبعاد التالية (المعرفة العامة، المعرفة بالأعراض/تشخيص، المعرفة بالعلاج).

الإطار النظري:**المحور الأول: صعوبات التعلم****تعريف بصعوبات التعلم:**

كثرت التعاريف والمفاهيم التي عرفت صعوبات التعلم، وذلك منذ اعتماد مصطلح صعوبات التعلم والذي جاء به صامويل كيرك عام ١٩٦٣، لتوحيد جهود أولياء الأمور الذين كانوا يشكلون جمعيات للعناية بهذه الفئة للدفاع عن حقوقها في الخدمات التربوية والخاصة على الرغم من مسمياتها المختلفة (الوقفي، ٢٠١١). وقد عرفة صامويل كيرك بأنه "ترجع صعوبة التعلم إلى عجز أو تأخر في واحدٍ أو أكثر من عمليات النطق، واللغة، والقراءة، والتهجئة، والكتابة، أو الحساب، نتيجة خلل محتمل في وظيفة الدماغ أو اضطراب انفعالي أو سلوكي، ولكنها ليست نتيجة لتخلف عقلي أو إعاقة حسيّة، أو عوامل ثقافية أو تعليمية (الجندي وآخرون، ٢٠١٥، ص ٣٢).

في حين جاء التعريف الفيدرالي عام ١٩٩٧م -الذي يعد أشهر هذه التعاريف- لينص على أن صعوبات التعلم: "اضطراب أو خلل في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية المتعلقة باستخدام اللغة أو فهمها سواء كان ذلك شفاهة أو كتابة، بحيث يتجسد هذا الاضطراب في نقص القدرة على الإصغاء، أو التفكير أو التحدث أو القراءة أو التهجئة أو أجزاء العمليات الرياضية. وتتطوي أوجه الاضطراب آنفة الذكر على حالات مثل: قصور الإدراك الحسي، وإصابة

الدماغ، والخلل اليسير في وظائف المخ، وعسر القراءة، وعدم القدرة على تطوير مهارات التعبير والكلام" (نبهان، ٢٠١٣، ص ١٠-١١).

محكات صعوبات التعلم:

هناك عدد من المحكات التي اعتمد عليها في الحكم على الأطفال بأنهم ذوو صعوبات تعلم أو لا، وكذلك تمييزهم عن بقية فئات الإعاقة، وهذه المحكات كما جاءت في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5), (2013) تمثلت في:

١- صعوبات في التعلم واستخدام المهارات الأكاديمية، مع وجود واحد على الأقل من الأعراض الآتية، ويستمر لدى الطفل لمدة ستة أشهر على الأقل، وذلك على الرغم من تقديم التدخلات التي تستهدف هذه الصعوبات: (أ) قراءة الكلمات قراءة غير دقيقة أو ببطء مع الجهد، مثل أن يقرأ كلمة بصوت عالٍ ولكن بشكل غير صحيح أو ببطء وتردد، وكثيراً ما يخمن الكلمات التي يقرأها، ولديه صعوبة في لفظ الكلمات. (ب) صعوبة في فهم ما يقرأ، فقد يقرأ النص قراءة سليمة ودقيقة ولكن لا يفهم التسلسل، والعلاقات، أو الاستدلالات. (ج) صعوبات في التهجئة، مثل أن يحذف، أو يضيف، أو يستبدل أحد الحروف العلة أو الحروف الساكنة. (د) صعوبات في التعبير الكتابي، مثل: ارتكاب أخطاء نحوية متعددة، أو يخطئ في علامات الترقيم، وفي صياغة الجمل، وفي تنظيم الفقرات، وكذلك يفتقر إلى الوضوح في التعبير الكتابي عن الأفكار. (هـ) صعوبة معرفة معنى الأرقام، والحقائق الرياضية، أو الحساب، مثلاً: يكون لديه ضعف في فهمه الأرقام، وقدرها، والعلاقة بينها. (و) صعوبات في التفكير الرياضي، مثلاً: لديه صعوبة في تطبيق المفاهيم الرياضية، وكذلك الحقائق، أو حل المشكلات الكمية.

٢- المهارات الأكاديمية المتأثرة لدى الفرد تكون أدنى بشكل جوهري وكمي من تلك التي نتوقعها من الأفراد الذين هم من نفس عمره الزمني، وتأثر على الأداء الأكاديمي، أو المهني، أو أنشطة الحياة اليومية، وهذا بعد ما تؤكد اختبارات التحصيل المعيارية التي تطبق فردياً،

والتقويم الإكلينيكي الشامل، وبالنسبة للأشخاص في سن السابعة عشرة فما فوق، فالتاريخ

الموثق لما قد تسببه تلك الصعوبات من إعاقة للتعلم قد يكون بديلاً للتقويم المعياري.

٣- أن صعوبات التعلم تبدأ في سن المدرسة، ولكن قد لا تصبح واضحة حتى تتجاوز المهارات الأكاديمية المطلوبة من الفرد قدراته المحددة والمتأثرة كما تبدو على سبيل المثال في الاختبارات المحددة زمنياً، أو كتابة تقارير مطولة ومعقدة في مدة محددة، والأعباء الأكاديمية المفرطة في الثقل.

٤- صعوبات التعلم لا تحدث بسبب وجود الإعاقة الذهنية، والإعاقات الحسية (البصر - السمع)، أو اضطرابات نفسية أو عصبية أخرى، أو المحن والاضطرابات النفسية والاجتماعية، أو عدم الإجابة للغة التعليم الأكاديمية، أو عدم كفاية التوجيهات التعليمية.

وبناء على هذه المعايير الأربعة فيجب أن تتحقق جميعاً مع الاستناد لخلاصة التاريخ السريري للفرد القائم على تجميع تاريخ الشخص الطبي، والتطور العقلي، والتربوي والأسري.

خصائص صعوبات التعلم:

من أهم هذه الخصائص أن ذوي صعوبات التعلم يتميزون بالتأخر الدراسي وهو السمة الأساسية والمميزة للطلبة من ذوي صعوبات التعلم، فلا وجود لهذه الصعوبات دون وجود مشكلات دراسية، فبعض الطلبة قد يعانون تدنيًا في جميع موضوعات الدراسة، والبعض الآخر قد يعاني في واحد أو اثنين من هذه الموضوعات فقط (شغير وآخرون، ٢٠١٠). ومن أبرز المشكلات الأكاديمية التي من الممكن أن يتعرض لها ذوو صعوبات التعلم هي: صعوبات القراءة، وصعوبات الكتاب، وصعوبات الحساب (بطرس، ٢٠١٤).

كذلك تعتبر المشكلات السلوكية من ما يميز ذوي صعوبات التعلم حيث أكدت العديد من الدراسات انتشارها لدى ذوي صعوبات التعلم مقارنة بأقرانهم العاديين، ما يسبب تأثيراً في تحصيلهم الدراسي وكذلك هدراً للوقت المدرسي، لكون التلاميذ هم ركيزة العملية التربوية والتعليمية والهدف الأسمى لها (الشمري، ٢٠١٩)، إذ إن هناك علاقة متينة بين صعوبات التعلم والمشكلات السلوكية، مثل: فرط الحركة، والعناد، والقلق، والانفصام، إذ إن ذوي صعوبات التعلم معرضون أكثر للمشكلات السلوكية (Yari et al, 2013).

وتعد مشكلات التفكير، وضعف التركيز، ونقص الانتباه، وقلة النشاط، وعدم التفاعل، وعدم الشعور بالثقة بالنفس، وتدني مفهوم الذات، من أكثر المشكلات السلوكية التي يتسم بها ذوو صعوبات التعلم وهذا ما اثبتته دراسة (Hassan, 2015a). أما من ناحية العوامل المُسهِمة في ظهور هذه المشكلات السلوكية لدى ذوي صعوبات التعلم، فقد أوضح الحسيني وخوجة (٢٠٢٠) أهم هذه العوامل والتي كانت تدور حول التفاعلات السلبية بين الأقران داخل الصف، وهي تحتل المرتبة الأولى من بين هذه العوامل، إذ إن الرفض والتتمر وقلة الرغبة في التعاون من قبل الأقران قد يكون سبباً في ظهور مثل هذه المشكلات، بالإضافة إلى المناهج الدراسية التي لا تتناسبهم، ومعلم الصف غير المؤهل لتلبية احتياجاتهم النفسية، أو التعليمية، أو السلوكية، وأخيراً البيئة الصفية وما يشوبها من مشتتات، أو عدم أمانها للطلبة، وازدحامها.

أنواع صعوبات التعلم:

هناك تصنيفات عديدة لصعوبات التعلم، ولكن أشهر هذه التصنيفات وأكثرها شيوعاً على مستوى العالم، هو تصنيف كيرك وكالفنت عام ١٩٨٨، الذي صنف صعوبات التعلم إلى مجموعتين أساسيتين تضمان تحتها عدداً من الصعوبات وهما صعوبات التعلم النمائية، وصعوبات التعلم الأكاديمية مع الأخذ في الحسب أن النمائية هي أساس حدوث الصعوبات الأكاديمية (محمد، ٢٠٢٠).

ويقصد بصعوبات التعلم النمائية تلك الصعوبات التي تؤثر على الوظائف والمهام التي يحتاجها إليها الفرد في التحصيل الأكاديمي (خصاونة، ٢٠١٤)، وكذلك التوافق الشخصي، والاجتماعي، والمهني، وهذه الصعوبات جميعها ترجع إلى وجود اضطرابات وظيفية في الجهاز العصبي المركزي، كالانتباه والادراك البصري، والسمعي، والتركيز، والذاكرة، بالإضافة للكلام (سنجر، ٢٠١٥).

بينما صعوبات التعلم الأكاديمية هي التي تعرف بأنها تذبذب في التحصيل الدراسي سواء كان في مادة واحدة أو عدة مواد أخرى، فتجد الطالب يحصل على علامات مرتفعة في مواد ومنخفضة في مواد أخرى، ومن أشكال صعوبات التعلم الأكاديمية صعوبات القراءة، وصعوبات الكتابة، وصعوبات الرياضيات (غنيمة، ٢٠١٥).

المحور الثاني: اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة

تعريف اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة:

ويعد اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة أحد الاضطرابات التي استثارت كثيرًا من العلماء والمتخصصين لدراسة طبيعته وأسبابه، وهو اضطراب يصيب الأطفال ويظهر على شكل ثلاثة أعراض أساسية هي: ضعف الانتباه، وفرط الحركة، والاندفاعية، إذ يكون الطفل دائم الحركة، ما يجعله موضع شكوى في الروضة والمدرسة (أبو الديار ومنصور، ٢٠١٦). وقد عُرف من الناحية الطبية بأنه "أحد اضطرابات النمو العصبية، ينتج عن نقص في كمية الموصلات الكيميائية (الدوبامين، النورادرينالين) في قشرة الجزء الأمامي (الفص الجبهي) التي تسهل للخلايا تنفيذ عملها والتواصل بين أطراف الدماغ" (وزارة الصحة، ١٤٤٠، فقرة ٢).

أما من الناحية السلوكية فقد عرّفت عبد الفهيم (٢٠١٢) بأنه: "أحد الاضطرابات الخطيرة في ميدان الصحة النفسية، والأطفال المصابون به يعانون مصاعب في الانتباه، والتحكم في الاندفاعية، وضبط مستوى النشاط، وكل ذلك يؤدي إلى إعاقة خطيرة في الأداء الوظيفي في حياتهم اليومية والأسرية والدراسية" (ص ٨٣٦).

أعراض اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة:

تتمثل الأعراض فيما يأتي:

أولاً: ضعف الانتباه

وهو أن يكون انتباه هؤلاء الأطفال مشتتًا، ومضطربًا، وضعيفًا، فالأطفال يستقبلون كل المثيرات الحسية بنفس الحساسية، ولهذا يلفت نظرهم كل شيء ولا يستطيعون تركيز انتباههم، أو التفريق والتمييز بين المهم وغير المهم (جراح والقرا، ٢٠١٥).

وقد حدد الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5, 2013) أعراض ضعف الانتباه لدى الأطفال، وهي: أنهم غالبًا ما يخفون في إغارة الانتباه الدقيق للتفاصيل، أو يرتكب أخطاء

دون مبالاة في الأعمال أو الأنشطة. كما يصعب عليهم المحافظة على الانتباه في أداء العمل أو في ممارسة الأنشطة. ويبدو عليهم غالباً أنه غير مصغيين عند توجيه الحديث إليهم مباشرة وكان عقلهم في مكان آخر، حتى عند غياب أي مُلهٍ واضح. ولا يتبعون التعليمات الموجهة إليهم ويخفقون في إنهاء الواجبات المدرسية أو الأعمال الروتينية اليومية أو الواجبات العملية. وغالباً ما يكون لديهم صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة، ويتجنبون الانخراط في مهام تتطلب منهم جهداً عقلياً متواصلاً. ويضيعون أغراضهم الضرورية لممارسة مهامهم وأنشطتهم، كما يسهل تشتت انتباههم بمنبه خارجي، وعند المراهقين والأكبر سناً يفكرون بأفكار غير ذات صلة في وقت يتطلب منهم الانتباه فيه. كما أنهم كثير النسيان في الأنشطة اليومية، مثل: الأعمال الروتينية اليومية.

ثانياً: فرط الحركة.

وهي أن تكون الحركة الزائدة خارج حدود الطبيعي لمن هم في نفس سنهم، إذ نرى الطفل يتملل ولا يستطيع البقاء في مكانه ومقعده (جراح والقرا، ٢٠١٥).

ثالثاً: الاندفاعية

السلوك الاندفاعي هو التصرف بسرعة من قبل الطفل ومن غير تفكير مع عدم القدرة على ضبط النفس، مما يؤدي إلى الوقوع في المشكلات (جمال، ٢٠١٩).

وقد ذكر الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس (DSM5, 2013) أعراض فرط الحركة - الاندفاعية معاً بصفقتها فئة واحدة، وهي: أنهم غالباً ما يقوم الأطفال بحركات تملل في اليدين أو القدمين في الكرسي. ويغادرون في الغالب مقعدهم في الحالات التي يُنتظر فيها منهم أن يلتزموا بمقاعدهم. وغالباً ما يركضون أو يتسلقون في مواقف غير مناسبة، وقد يقتصر الأمر عند المراهقين والبالغين على الشعور بالانزعاج. وغالباً ما يكون لديهم صعوبات عند اللعب أو الانخراط بهدوء ضمن نشاطات ترفيهية. كما يكونوا متحفزين أو يتصرفون كما لو أنهم "مدفوع بمحرك"؛ لا يرتاحوا للثبات في شيء معين لأوقات مطولة. وغالباً ما يتحدثون بإفراط. بالإضافة إلى أنهم غالباً ما يكونون مندفعين للإجابة قبل اكتمال الأسئلة. ويجدون صعوبة في انتظار أدوارهم. ويقاطعون الآخرين أو يقحمون أنفسهم في شؤونهم.

أسباب اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة :

ومن أهم أسباب الاضطراب هي الأسباب البيولوجية التي ترتبط بوجود خلل في وظائف الدماغ المسؤولة عن الانتباه أو خلل في الناقلات العصبية، ونظام التنظيم الشبكي لوظائف الدماغ (أبو الديار ومنصور، ٢٠١٦). كذلك للوراثة دور بالإصابة باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة وهي عامل رئيسي فيها، إذ تراوحت تقارير التوريث من ٧٥٪ إلى ٩٠٪ في معظم الحالات، وينطوي تطور اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه على العديد من الجينات، إذ يقدم كل جين إسهامًا صغيرًا إلى متوسطٍ في النمط الظاهري العام للاضطراب، وتوصلت دراسات التوائم إلى معدلات توافق تصل إلى ٩٢٪ في التوائم أحادية الزيجوت (المتطابقة)، و ٣٣٪ في التوائم ثنائية الزيجوت (الأخوية)، على الرغم من عدم وجود نمط ثابت للوراثة، فإن ١٠٪ إلى ٣٥٪ من الأطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة لديهم قريب من الدرجة الأولى مصاب أيضًا، ونحو نصف الآباء المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه سيكون لديهم طفل واحد أو أكثر مصاب بهذا الاضطراب (Carson-Dewitt, et al., 2019).

أما العوامل البيئية المسببة للاضطراب يبدأ تأثيرها على الطفل منذ لحظة الإخصاب (مرحلة الحمل)، وما تتعرض له الأم لبعض الأمراض المعدية كالحصبة الألمانية، والزهري، والجذري، والسعال الديكي، كل هذا يؤدي إلى تلف المخ بما في ذلك مراكز الانتباه (سعيدات، ٢٠١٦). بالإضافة إلى التدخين وتعاطيها للمخدرات أو الكحول (Beckmann et al., 2011). وتليها مرحلة الولادة وتعرض الجنين لضغط الجفت على رأس الجنين عند استخدامه في أثناء الولادة، وإصابة مخ الجنين أو جمجمته في أثناء الولادة (مثل: السقوط)، والتفاف الحبل السري في أثناء الولادة وتوقف وصول الأكسجين عن مخ الجنين بالإضافة إلى الولادة المبكرة (أحمد وبدر، ٢٠١١). ثم مرحلة ما بعد الولادة، إذ تشمل هذه المرحلة العديد من العوامل التي من الممكن أن تكون سببًا وراء الإصابة بهذا الاضطراب، مثل: الحوادث، والأمراض المعدية إضافةً إلى التلوث وتعرضهم لمستويات عالية من الرصاص في الدم، كذلك سوء التغذية (سعيدات، ٢٠١٦).

تشخيص اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة:

أوضح الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس (DSM-5, 2013) خمسة معايير يجب توفرها في الفرد حتى تتحقق إصابته بهذا الاضطراب وهي: نمط مستمر من أعراض ضعف الانتباه وفرط الحركة/الاندفاعية لمدة ستة أشهر على الأقل مع تداخل الأداء وتطور الفرد، وظهور بعض أعراض ضعف الانتباه أو أعراض فرط الحركة/الاندفاعية قبل سن ١٢ سنة، ووجود بعض أعراض ضعف الانتباه وأعراض فرط الحركة/الاندفاعية في بيئتين أو أكثر، كذلك وجود دليل صريح على تداخل الأعراض أو إنقاصها لجودة الأداء الاجتماعي أو المهني أو الأكاديمي، كما أنه لا تحدث الأعراض حصراً في سياق الفصام أو أي اضطراب ذهني آخر، ولا تفسر بشكل أفضل باضطراب عقلي آخر، مثل: اضطراب مزاج أو اضطراب قلق أو اضطراب تفارقي أو اضطراب شخصية أو التسمم أو التأثير بمادة ما.

علاج اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة:

يعتبر العلاج الطبي من الأكثر شيوعاً مع الحالات الشديدة وهو يستعمل الأدوية والعقاقير لإعادة التوازن الكيميائي للدماغ، وبالتالي تقلل من أعراض اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة من فرط الحركة والاندفاعية، وتحسن قدرة الأشخاص على التركيز والعمل والتعلم، ويعد الخط الأول في علاج اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة في المنبهات، أما الخط الثاني فهو غير المنبهات (المهدئات)، وهو يستعمل بعد فشل العلاج بالمنبهات (National Institute of Mental Health [NIMH], 2016).

أما العلاج السلوكي يُعد من الأساليب العلاجية الناجحة والفعالة في اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال، ويعتمد هذا الأسلوب على نظرية التعلم، إذ يقوم المعالج بتحديد السلوك غير المرغوب به لدى الطفل، وتعديله بسلوك مرغوب به، وذلك بتدريبه في المواقف التعليمية، ويركز العلاج السلوكي على أمرين مهمين هما تدريب الوالدين على تعديل السلوك، وتزويد الطفل بمهارات فقدتها بسبب الاضطراب، وذلك بتدريبه على السيطرة على أعراض الاضطراب وتخفيف حدته (جمعية إشراف، ٢٠١٨).

ويفيد العلاج النفسي العديد من الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة الذين يعانون من بعض الاضطرابات الانفعالية التي قد تصيبهم؛ كالغناد، والقلق، والاكتئاب وما إلى ذلك من الاضطرابات النفسية، وذلك حتى يستطيع الطفل أن يزيد من ثقته بنفسه ويكون علاقات إيجابية مع الآخرين (التهامي وآخرون، ٢٠١٣). وكذلك يفيد الوالدين، إذ يعتقد البعض منهم أنه السبب في إصابة طفلهم بهذا الاضطراب، ولذلك فإنهم يشعرون بالذنب تجاه الطفل، كما أن السلوكيات غير الاجتماعية التي تصدر من طفلهم المصاب بهذا الاضطراب تسبب لهم التوتر والضغط النفسية التي تنعكس على العلاقة بين الوالدين، والتي قد تؤدي بعض الأحيان إلى التفكك الأسري (أحمد وبدر، ٢٠١١).

كما يحرص العلاج التربوي على توفير خطة تربوية وفردية، وكذلك تنظيم البيئة الصفية، واستخدام التكنولوجيا الحديثة، وطرق واستراتيجيات مناسبة للطفل إن كان يعاني صعوبات تعلم أو ضعفاً في تحصيله الدراسي، كما يمكن العمل على ضبط البيئة الصفية واستخدام استراتيجيات معينة لتدريس الأطفال ذوي هذا الاضطراب ودون صعوبات التعلم (نبيلة، ٢٠١٥).

وجاء العلاج الأسري ليعمل على إدارة السلوكيات الفعالة من طرف الوالدين أو القائمين برعاية الطفل، والتي تتطلب مجموعة من المعارف والاتجاهات الإيجابية نحو الطفل وتفهم وضعه، والتأقلم معه قدر المستطاع وكيفية التعامل مع الطفل في جميع الظروف المختلفة، كما يهدف هذا العلاج إلى تعديل بيئة المنزل للطفل، وإلى تدريب الآباء على كيفية تعديل سلوك طفلهم (إسماعيل، ٢٠١٧).

العلاقة بين صعوبات التعلم واضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة

صعوبات التعلم عند الأطفال تعني أن هناك تناقضاً بين قدراتهم والتحصيل الدراسي، وعلى الرغم من أن الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة (دون صعوبات التعلم) لديهم كذلك تناقض بين قدراتهم وتحصيلهم الدراسي، فإن أسباب هذا التناقض مختلفة عمّن لديهم صعوبات تعلم، فالأطفال الذين لديهم صعوبة في الانتباه ويصرف انتباههم دائماً، يجدون أيضاً صعوبة في التعلم، بسبب ضعف الانتباه، أما إذا كان الطفل لديه صعوبات تعلم مصحوبة بهذا

الاضطراب فإن مجرد إبقائه في المهمة ليس بكافٍ، فما زالت لديه صعوبة في مهام التعلم، ومع اختلاف أعراض اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة وصعوبات التعلم، إلا أن هناك أعراضًا مرضية مشتركة، وإن ما بين ٢٥٪ إلى ٥٠٪ من الأطفال ذوي هذا الاضطراب يعانون أيضًا صعوبات التعلم (سعد والمعراج، ٢٠٢٠).

ولقد أوضحت الدراسات أن اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة يرتبط بضعف الإنجاز والتأخر الدراسي، وذلك بعيدًا عن صعوبات التعلم، كدراسة بو جملين وبو كرمه (٢٠١٢) التي هدفت إلى معرفة تأثير اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة في الدافع للإنجاز والتحصيل الدراسي، وأوضحت نتائج الدراسة أن الدافع للإنجاز لا يتأثر بالاضطراب، وأن هناك علاقة عكسية بين اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والتحصيل الدراسي، أي كلما زاد الاضطراب انخفض التحصيل الدراسي. وهذا ما أثبتته كذلك دراسة حلواني (٢٠٠٦) التي هدفت إلى فحص العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والتحصيل في مادة الرياضيات، وتوصلت إلى أن للاضطراب تأثيرًا واضحًا بين الطلاب العاديين وذوي هذا الاضطراب، وكذلك يوجد فرق بين ذوي الأطفال ذوي الاضطراب المرتفع والأطفال ذوي الاضطراب المنخفض، أي كلما زادت حدة الاضطراب انخفض تحصيل الطلاب في مادة الرياضيات.

وبمراجعة الأدبيات المتاحة حول كل من اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة وصعوبات التعلم، نجد أن خصائص هذا الاضطراب قد ارتبطت بمظاهر صعوبات التعلم، وقد حاولت العديد من الدراسات السابقة فحص العلاقة بين هذا الاضطراب وصعوبات التعلم (أحمد وبدر، ٢٠١١). ففي دراسة حسان (Hassan, 2015b) التي هدفت إلى التحقق من وجود علاقة بين اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة وصعوبات التعلم، توصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة بين اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة وصعوبات التعلم، وأن انتشار هذا الاضطراب بين ذوي صعوبات التعلم هو ٨٧.٥٪. كذلك أجرى فاطنة (٢٠١٦) دراسة هدفت إلى إبراز العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة وصعوبات تعلم القراءة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين كل من صعوبات تعلم القراءة وهذا الاضطراب، أي أن كلما زادت حدة هذه الاضطراب زادت صعوبات تعلم القراءة.

وبناء على ما سبق ذكر السعيد (٢٠١٢) ثلاثة أسباب تعد مدعاة للتدخل بين صعوبات التعلم واضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، (أ) صعوبة التعلم قد تسبق مشكلات الانتباه، إذ قد تصدر عن الطلاب سلوكيات تدل على قصور الانتباه بسبب ما ينتابهم من إحباط على إثر ما يتعرضون له ويخبرونه من فشل متكرر. (ب) أن مشكلات الانتباه قد تسبق صعوبة التعلم؛ أي قد يؤدي قصور الانتباه إلى فشل الطلاب في التعليم الأكاديمي، ما يكون سبباً في تدني مستوى الأداء الأكاديمي للطلاب. (ج) أن مشكلات الانتباه وصعوبات التعلم قد تظهران كحالتين منفصلتين ومستقلتين عن بعضهما بعضاً، ولكنهما تتزامنان مع بعضهما. وعلى أساس هذه الأسباب فإن من الصعب أن نحدد على وجه الدقة أي هذه الأسباب الثلاثة أو خليطاً منها هو الذي ينطبق على أولئك الأطفال الذين يعانون كلتا الحالتين، وهما: صعوبات التعلم، واضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.

الدراسات السابقة:

وبعد الاطلاع على الدراسات السابقة المرتبطة بمتغيرات الدراسة لاحظت الباحثين عدم وجود وفرة في الدراسات السابقة وخاصة العربية، والتي تهدف إلى قياس مستوى معرفة الأمهات باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، إذ كان أغلب الدراسات تسلط الضوء على المعلمين وقياس الوعي لديهم بهذا الاضطراب؛ ولذلك سيتم عرض الدراسات المقاربة لموضوع الدراسة الحالية من الأقدم للأحدث كما يأتي:

هدفت دراسة هوتون وآخرون (٢٠٠٥) Houghton, at al. للمقارنة بين معرفة المعلمين وأولياء الأمور ومعتقداتهم حول اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة. وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (٢٥٦) معلماً و (٩٢) من أولياء الأمور، ولجمع البيانات استخدمت استبانة المعرفة باضطراب نقص الانتباه (KADD-Q). وأستخدم الباحثين برنامج الحزم الإحصائية للبحوث الاجتماعية (spss) للوصول للنتائج التي أظهرت أن مستويات معرفة المعلمين وأولياء الأمور حول أسباب اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة كانت أعلى بكثير من معرفتهم بخصائص الاضطراب، والتي بدورها كانت أعلى بكثير من معرفتهم بالعلاج.

وكشفت النتائج أيضا أن المفاهيم الخاطئة حول اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه واضحة بين الآباء والمعلمين، وأن نسبة معرفة الإباء بالاضطراب بشكل عام كانت (٦٢.٠٩٪) كما جاءت دراسة غنيزاده (2007) Ghanizadeh بهدف الكشف عن معرفة الوالدين وموقفهما من اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، والحواجر التي تحول دون العلاج، ومصدر معلومات الوالدين، وسبب التأخير في العلاج، وأول شخص يقترح تشخيص اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. واستخدم الباحث المنهج الوصفي، وكانت عينة الدراسة مكونة من (١١٩) من الآباء والأمهات وأطفالهم المصابين باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، وتمت مقابلة الآباء وأطفالهم وأكملت الأمهات استبياناً ذاتياً حول اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. وتوصلت النتائج إلى أن المعرفة حول اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه منخفضة نسبياً. نصفهم لم يوافقوا على أن اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه يرجع إلى نقاط الضعف البيولوجية والجينية والسببية. و ٢٥٪ من جميع الآباء اعتبروا الاضطراب نتيجة لسوء عاملة الوالدين، وأفاد ٦.٢٪ فقط أن الصعوبات المرتبطة بالاضطراب ستستمر طوال الحياة. وحوالي ٤٠٪ من المجيبين اعتبروها علامة على استقلالية الأطفال. وكان السبب الأكثر شيوعاً للتأخير هو عدم معرفة أين أو إلى من ينبغي أن يشاروا إليه.

كما قامت دراسة كورنيل سوانسون وآخرون (2008) Cornell-Swanson, et al. بفحص معرفة الآباء ومواقف ومصادر المعلومات المتعلقة باضطراب نقص الانتباه / فرط النشاط (ADHD)، بما في ذلك العلاج بالأدوية المنشطة والتدخلات السلوكية. تمت مقارنة ردود الآباء الذين لديهم طفل مصاب باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والآباء الذين ليس لديهم طفل مصاب باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. وتألف المشاركون من (١٤٦) من الآباء والأمهات لأطفال في سن الابتدائية من ولاية ويسكونسن. وتوصلت نتائج الدراسة إلى افتقر جميع الآباء إلى المعرفة الدقيقة المتعلقة باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وعلاجه من خلال الأدوية المنشطة والبرامج السلوكية. لم يكن الآباء على دراية جيدة بالآثار الجانبية للأدوية أو فعالية البرامج السلوكية. يبدو أن الآباء يقررون علاج أطفالهم بناءً على معلومات ومعتقدات غير دقيقة. كما

صُنِفَ الآباء الذين لديهم طفل مصاب باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه تأثيرات الأدوية المنشطة بشكل أكثر إيجابية والآثار الجانبية على أنها أقل حدة من الآباء الآخرين. كما أنهم صنفوا التدخلات السلوكية على أنها أقل فعالية في جميع الأسئلة.

وهدفت دراسة أحمد وآخرون (Ahmed, et al. (2014 التي اتبعت المنهج النوعي، هدفت إلى التحقق من معرفة الوالدين المتعلقة باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه قبل وبعد التشخيص، ومصادر المعلومات التي تم الوصول إليها من قبل الوالدين، وما إذا تم تلبية احتياجات معلومات الوالدين بعد التشخيص، وأراء الوالدين حول استراتيجيات لتلبية احتياجاتهم من معلومات. وتكونت عينة الدراسة من (١٦) من الإباء. وأجريت عليهم ثلاث مقابلات مدة كل منها (١:٠٠ - ١:٥٠) ساعة تم تسجيل المقابلات بالصوت ونسخها حرفيا وتم تحليل النصوص باستخدام طريقة إطار العمل وتم ترميزها وتصنيفها إلى موضوعات فرعية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الوالدين لديهم معرفة محدودة تتعلق باضطراب فرط الحركة قبل تشخيص طفلهم ومع ذلك فقد أعربوا عن عدم رضاهم عن المعلومات التي حصلوا عليها والتي غالبا ما كانت تقنية وغير مخصصة لاحتياجات طفلهم. وتم النظر الى المعلومات الشفهية المطلوبة من المتخصصين في الرعاية الصحية بأنها موثوقة ولكنها تركز على الطب بشكل عام وليست شاملة.

أما دراسة عبيدي وآخرون (Abdi, et al. (2016 فقد هدفت الى تقييم معرفة والدين الاطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة حول هذا الاضطراب، ولتحقيق الهدف تكونت الدراسة من (٢٩٥) من اولياء امور الاطفال الذي تتراوح اعمارهم بيم (٣-١٨) سنه ومصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه المحولين إلى عيادات الطب النفسي بجامعة تبريز للعلوم الطبية. ولجمع بيانات الدراسة تم استخدام استبانة المعرفة والموقف وهي من اعداد الباحثين (ADHD-KAQ). وتوصلت النتائج الى ان المعرفة العامة للوالدين ٦٦٪ وهي معرفه متوسطة، وكانت اعلى مستويات المعرفة لديهم في مجالات التشخيص (٩١,٣٧٪) ثم العلاج (٧٤,٥٤٪) ثم الاعراض (٧٢,٧٦٪)، ثم مسببات الاضطراب (٦٦,٤٤٪) واخيرا اثار الاضطراب (٥٥,٤٣٪). كما توصلت الدراسة الى ان للمستوى التعليمي للوالدين له علاقة إيجابية مع معرفة الاعراض، بقيمة ٠.١٩ ($P < 0.01$).

وجاءت دراسة دودانجي وآخرون (2017) Dodangi, et al. بهدف البحث عن مدى معرفة الوالدين وموقفهما تجاه اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وأعراضه وتشخيصه وعلاجه. وقد استخدم الباحثين المنهج الوصفي للوصول لهدف الدراسة، وكانت العينة مكونة من (١٥٠) من الإباء (١٢٠) أمًا و (٣٠) أبًا لأطفال اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة وتتراوح أعمارهم ما بين (٦-١٢) والذين تمت إحالتهم لعيادة الطب النفسي للأطفال التابع لجامعة الرعاية الاجتماعية وعلوم إعادة التأهيل في طهران، وأكمل الوالدين استبيان المعرفة والمواقف تجاه اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والمكون من (٤٠) فقرة أعده الباحثين لقياس معرفتهم ومصادر معلوماتهم. واستخدم برنامج الحزم الإحصائية للبحوث الاجتماعية (spss)، واختبار سبيرمان للتحليل الإحصائي، وتوصلت النتائج إلى أن المصدر الأساسي لمعلومات الوالدين هو التلفزيون، كما أن معرفة الوالدين بأعراض الاضطراب جيدة نسبياً إذ تراوحت معدلات الإجابات الصحيحة في الأعراض (٧٣.٣٪ إلى ٩٢.٧٪). ولكن فيما يتعلق بتشخيص الاضطراب وعلاجه لديهم معرفة منخفضة للغاية ولديهم معتقدات غير صحيحة. ارتبطت معرفة الوالدين ارتباطاً كبيراً بمستواهم التعليمي.

وجاء كليمي وهينلي (2018) Climie & Henley بدراسة الهدف منها فحص معرفة اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة للأطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة وأولياء أمورهم، وكانت العينة (٢٩) طفلاً تتراوح أعمارهم بين (٨-١٢) ومصاباً بالاضطراب وأولياء أمورهم وكانت الغالبية للأمهات بنسبة (٩٣,١٪)، وللوصول لهدف الدراسة أكمل أولياء الأمور مقياس المعرفة باضطراب نقص الانتباه (KADDS) وأكمل الأطفال مقياس المعرفة وأراء الأطفال للاضطراب. لقياس معرفتهم بالاضطراب في ثلاث مجالات هي: المعرفة بأعراض الاضطراب، والعلاج، والمعرفة العامة. وقد توصلت النتائج أن الإباء أكثر دراية بأعراض اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة تليها العلاج ثم المعلومات العامة.

اما دراسة المحسن وآخرون (2020) Al-mohsin, et al. فقد هدفت إلى تقييم معرفة وخبرات وتصورات أمهات الأطفال الذين لديهم اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة تجاه هذه الاضطراب، ومعرفة مصادرهم المشتركة للمعلومات وحواجز الخدمة من منظور هؤلاء الأمهات في

الدمام والخبر والقطيف. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، تكونت عينة الدراسة من (١٣٢) ام لطفل يعاني من اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ممن التحقوا بمدارس التربية الحركة وللقطاع الخاص والحكومي، ومراكز الرعاية النهارية. واستخدم الباحثين استبانة منظمة ذاتية الإدارة. واستخدموا لتحليل البيانات الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية والتكرار والتوزيع والانحراف المعياري؛ لوصف الخصائص المختلفة. وتوصلت الدراسة إلى أن حوالي (٤٧٪) من أمهات الأطفال لديهن معرفة ضعيفة بالاضطراب، وأكثر ما يقلق الأمهات هو الخوف من الآثار الجانبية للأدوية (٣٩,٤٪)، كما كانت الأمهات هم أكثر أفراد العائلة يطلب المشورة، وكان السبب الأكثر شيوعاً للتأخير في التشخيص هو الفشل في التعرف على السلوك الشاذ للطفل (٦٧,٤٪)، كان المصدر الأكثر شيوعاً للمعلومات هو الإنترنت (63.6&).

وقارنت دراسة شاو وآخرون (2021) Chao, at el. المعرفة باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD) بين عامة الناس وأولياء أمور الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ومعلمي المدارس الابتدائية، وللمقارنة طور الباحثين استبانة المعرفة باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، وتم إجراء تحليل البيانات الثانوية على بيانات ما قبل المحاضرة على (١٢٢ من عامة الناس ، و ٦٤ من أولياء الأمور للأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ، و ٥١٥ معلماً في المدارس الابتدائية) الذين حضروا محاضرات تعليمية من قبل إدارة الصحة العامة ، في مدينة تايبيه الجديدة ، تايوان، وظهرت النتائج ان المعرفة باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه أفضل بشكل ملحوظ بين المعلمين (درجة الاختبار ، ٧٥.٣٪) منها بين أولياء الأمور (٦٥.٥٪) وعامة الناس (٥٩.٢٪). وكانت المعرفة بين الآباء والعاملين في الخدمة والمتقاعدين / العاطلين عن العمل يعرفون أقل بكثير عن اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه مما كانت تعرفه ربة المنزل.

التعليق على الدراسات:

بعد الاطلاع على الدراسات التي اجريت على اولياء امور الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرت الحركة يتبين لنا أن اغلب هذه الدراسات اتفقت على أن نسبة الوعي لديهم منخفضة

نسبياً وذلك كما جاء في دراسة (Ghanizadeh, 2007; Cornell-Swanson, et al., 2008) اما دراسة (Ahmed, et al., 2014) فقد اقرت ان الوالدين لديهم معرفة محدودة جداً باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة وذلك قبل تشخيص اطفالهم، وهذا يفسر ما توصلت له دراسة (Cornell-Swanson, et al., 2008) اذا كانت اتجاهات الاباء الذين لديهم طفل مشخص بالاضطراب أكثر ايجابية نحو الادوية المنشطة وأثارها من الاباء الذين ليس لديهم طفل مشخص بالاضطراب. اما دراسة (Houghton, et al., 2005; Abdi, et al., 2016; Chao, et al., 2021) فقد كانت نسبة وعي اولياء الامور بالمعلومات العامة للاضطراب التي توصلوا لها متوسطة نسبياً وقد اتفقت هذه الدراسات على نسب متقاربة جداً وهي (٦٢.٠٩٪، ٦٦٪، ٦٥.٥٪). ومن ناحية ترتيب معرفة اولياء الامور بالأعراض والتشخيص والعلاج فلم تتفق اي من الدراسات على ترتيب واحد.

وقد ارتبطت معرفة الوالدين بالاضطراب ارتباطاً كبيراً بمستواهم التعليمي، وعليه فقد توصلت دراسة (Dodangi, et al., 2017) أن ليس لهذا الارتباط علاقة بالأعراض ولكن له علاقة بالتشخيص والعلاج، وهذا ما اختلفت معه دراسة (Abdi, et al., 2016) إذ كان الارتباط بين معرفة الوالدين ومستواهم التعليمي مرتبطاً إيجابياً بمعرفتهم بأعراض الاضطراب.

وبالنسبة للدراسات التي خصت الامهات بقياس وعيهن باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة جاءت دراسة (Almohsin, et al., 2020) التي توصلت بدورها الى ان (٤٧٪) من الامهات لديهن معرفة ضعيفة جداً بالاضطراب. وينظر إلى الدراسات التي هدفت الى قياس مستوى معرفة الوالدين وبالأخص الأمهات عن اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة نكتشف أن هذه الدراسات قليلة على الصعيد العالمي ونادرة جداً على الصعيد العربي والمحلي، وعندما نخص امهات ذوي صعوبات التعلم فان لا يوجد دراسة هدفت بذلك مطلقاً - على حد علم الباحثين - وهذا ما امتازت به دراستنا إذا هدفت الى قياس مستوى معرفة امهات ذوي صعوبات التعلم باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة.

منهجية الدراسة وإجراءاتها:**منهج الدراسة:**

اتبع البحث الحالي المنهج الوصفي التحليلي، لدراسة مشكلة ما أو ظاهرة علمية معينة؛ بغية التوصل إلى تفسيرات منطقية لها، وتم استخدام هذا الأسلوب لدراسة معرفة أمهات ذوي صعوبات التعلم باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة.

مجتمع وعينة الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع أمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم الملتحقين بغرفة المصادر في المرحلة الابتدائية في مدينة مكة المكرمة للعام الدراسي (١٤٤٣). وقد تكونت عينة الدراسة التي تم اختيارها بالطريقة العشوائية من (٩٤) أم لطلاب من ذوي صعوبات التعلم. ويوضح الجدول (١) توزيع أفراد العينة تبعاً لخصائصهم الديموغرافية.

جدول (١)**توزيع أفراد عينة البحث تبعاً لخصائصهم الديموغرافية**

المتغير	التصنيف	التكرار	النسبة المئوية %
المؤهل العلمي	ابتدائي	١٦	١٧,٠
	متوسط	١٣	١٣,٨
	ثانوي	٢٧	٢٨,٧
	بكالوريوس	٣٤	٣٦,٢
	دراسات عليا	٤	٤,٣
	المجموع	٩٤	١٠٠,٠

تشير بيانات جدول ١ إلى النتائج التالية:

- بلغت أعلى نسبة مئوية لتوزيع أفراد عينة البحث تبعاً لمُتغير المؤهل العلمي (36.2%) لفئة المؤهل العلمي (بكالوريوس)، بينما بلغت أدنى نسبة مئوية (4.3%) لفئة المؤهل العلمي (دراسات عليا).

أداة الدراسة:

لقد استخدمت الباحثة مقياس المعرفة بالاضطرابات نقص الانتباه The Knowledge of Attention Disorders Scale (KADDS) وهو من إعداد سيوتو وآخرون (Sciutto, et al, 2000) الذي أعطى الاذن باستخدام المقياس في هذه الدراسة، وترجمة (د. ختام القحطاني)، وتكون المقياس من (٣٦) فقرة مقسمة إلى ثلاثة مجالات محددة هي: المعرفة العامة باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ويتكون من (١٥) فقرة، والأعراض/ تشخيص ومكون من (٩) فقرات، وأخيراً العلاج ومكون من (١٢) فقرة. وقد تم تحديد انتماء الفقرات تحت كل من المجالات الثلاث من خلال اجماع (٤٠) طالب دكتوراه في علم النفس الإكلينيكي والمدرسي، واعتبرت كل فقره انها تابعه للمجال في حال اتفق (٧٥٪) من المحكمين الأربعين على ذلك. وتكون الإجابة على هذا المقياس ب (صحيحة- خاطئة- ولا أعلم). إذ يهدف المقياس إلى التمييز بين من لا يعرف عن اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة وبين من لديه معلومات خاطئة عن الاضطراب.

صدق وثبات أداة الدراسة:

تم التحقق من صدق المقياس في الدراسة الحالية باستخدام الطريقة الاتية:

الصدق البنائي:

بعد تطبيق المقياس على عينة استطلاعية بلغت (٣٤) أم لطفل من ذوي صعوبات التعلم، تم إدخال البيانات بشكل مبدئي بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس، وتم استخراج معاملات الارتباط للتحقق من الصدق البنائي وذلك بحساب معامل ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، حيث تم استخدام معامل ارتباط بيرسون، وبيين الجدول (٢) نتائج معاملات ارتباط فقرات المقياس بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

جدول (٢)

معاملات ارتباط الفقرات بالبُعد الذي تنتمي إليه لمقياس المعرفة باضطرابات نقص الانتباه
 باستخدام معامل بيرسون

بُعد المعرفة العامة		بُعد المعرفة بالأعراض/تشخيص		بُعد المعرفة بالعلاج	
الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
1	**,٥٤٧	٣	**,٥٧١	٢	**,٤٢٨
4	**,٤٣٩	٥	**,٥٧٣	٨	**,٧٢٧
6	**,٥٨٦	٧	**,٦١١	١٠	**,٦٩٢
13	**,٦٠٥	٩	**,٦٩٩	١٢	**,٥٣٠
17	**,٤٢٩	١١	**,٦٦٤	١٥	**,٦٠٨
19	**,٧٠٣	١٤	**,٧١٢	١٨	**,٦٥٣
22	**,٧٢٢	١٦	**,٥٧٨	٢٠	**,٥٧٥
24	**,٧٦٠	٢١	**,٥٨٨	٢٣	**,٧٨٢
27	**,٥٤٦	٢٦	**,٨٣٣	٢٥	**,٦٠٥
28	**,٦٩٦			٣٤	**,٥٢٣
29	**,٦٤٨			٣٥	**,٨٨٤
30	**,٥٢٨			٣٦	**,٧٧٠
31	**,٥٩٧				
32	**,٥١٣				
33	**,٨٣٣				

** ارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.01).

يتضح من الجدول (٢) بأن الفقرات تتميز بمعاملات ارتباط جيدة مع الدرجة الكلية لكل بُعد تنتمي إليه، حيث كانت معاملات الارتباط دالة عند مستوى الدلالة (٠.٠٠١)، مما يدل على أن المقياس يتصف بصدق بنائي جيد، يجعل من المقياس أداة مناسبة ويعتمد عليها في تحقيق أهداف الدراسة، فالفقرات المرتبطة بالمجموع الكلي لأبعادها، تعد فقرات صادقة تقيس ما وضعت لأجله. ثم تم حساب معامل الارتباط بين كل من الدرجة الكلية للبُعد والدرجة الكلية للمقياس، ويبين الجدول (٣) نتائج معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٣)

معاملات ارتباط الابعاد بالدرجة الكلية لمقياس المعرفة باضطرابات نقص الانتباه باستخدام معامل بيرسون

المُعد	معامل الارتباط
المعرفة العامة	٠,٨٦٧**
المعرفة بالأعراض/تشخيص	٠,٧٥٦**
العلاج	٠,٧٦٨**

يتضح من الجدول (٣) بأن معاملات الارتباط بين الابعاد والدرجة الكلية للمقياس جيدة، حيث كانت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٠١). وبالتالي يمكن القول بأن هذه المقياس صادقاً ويقس ما وضع لأجله.

ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات المقياس في الدراسة الحالية باستخدام طريقتين هما الاتساق الداخلي (الفا-كرونباخ) والتجزئة النصفية، وذلك باستخدام بيانات العينة الاستطلاعية في استخراج معاملات الثبات. وتقوم طريقة الاتساق الداخلي (الفا-كرونباخ) على أساس حساب مدى الاتساق بين فقرات الأداة، ويتم حساب معامل الثبات لكل بُعد من أبعاد الأداة وكذلك للدرجة الكلية (أبو سمره والطيطي، ٢٠٢٠).

أما طريقة التجزئة النصفية فتعتمد على تقديم المقياس مره واحدة، ثم يتم تجزئة المقياس إلى نصفين، وحساب معامل الثبات باستخدام معادلة سبيرمان براون (أبوعلام، ٢٠١١). واهم ما يميز التجزئة النصفية هي تقديمها في ظروف موحدة وتطبيقها مره واحدة مما يوفر الوقت والجهد، وكذلك عدم تعرض العينة لنمو القدرات الطبيعية أو اكتسابهم لخبرات أو تغير ميولهم مما يؤثر على ثبات الأداة (أبو سمره والطيطي، ٢٠٢٠). ويبين الجدول (٤) معاملات ثبات أبعاد المقياس، والثبات الكلي بالطريقتين.

جدول (٤)

معاملات ثبات (ألفا-كرونباخ) والتجزئة النصفية لأداة الدراسة

م	البعد	معامل ألفا	التجزئة النصفية
1	المعرفة العامة	٠,٨٧	٠,٨٢
2	المعرفة بالأعراض/تشخيص	٠,٨١	٠,٨٠
3	المعرفة بالعلاج	٠,٨٨	٠,٨٩
الثبات الكلي		٠,٩١	٠,٧٧

بالنظر إلى معاملات الثبات باستخدام طريقة ألفا-كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية في الجدول (٤)، يتضح بأن المقياس يتمتع بمعاملات ثبات جيدة باستخدام كلا الطريقتين، تقع قيمها في الفترة (٠.٧٠-٠.٩٠) كما صنفها (Taber, 2016)، مما يجعله صالحاً لتحقيق أهداف الدراسة. وبشكل عام، عندما يكون ثبات المقياس الكلي (٠.٩١)، فإن ذلك يعني إمكانية الحصول على نتائج متطابقة بنسبة (٩١٪) بين هذا التطبيق وإعادة التطبيق مرة أخرى لهذا المقياس، ويعني ذلك بشكل ضمني أن الفقرات واضحة وصريحة وتحمل أفكار دقيقة لا يختلف رأي المستجيب فيها مع اختلاف الزمن.

الأساليب الإحصائية:

تم استخدام عدداً من الأساليب الإحصائية، للوصول لنتائج هذه الدراسة، وذلك من خلال برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وهي: معامل ارتباط بيرسون؛ للتحقق من صدق الداخلي لمقياس الدراسة، ومعامل ألفا-كرونباخ؛ لإيجاد ثبات مقياس الدراسة، ولتوزيع أفراد العينة حسب المتغير المؤهل العلمي استخدمت التكرارات والنسب المئوية، واستخرجت الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لفقرات المقياس وللأبعاد ككل للإجابة على السؤال الأول، ولإيجاد الفروق حسب المؤهل العلمي استخدم تحليل التباين الأحادي.

نتائج الدراسة:

يتضمن هذا الجزء عرضاً تفصيلياً للنتائج التي أسفرت عنها هذه الدراسة، والتي تهدف إلى التعرف عن مستوى معرفة أمهات ذوي صعوبات التعلم باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، وتم عرض النتائج بالاعتماد على أسئلة الدراسة وهي كالآتي.

السؤال الأول: ما مستوى معرفة أمهات ذوي صعوبات التعلم باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة؟ للإجابة عن هذا السؤال، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس المعرفة باضطرابات نقص الانتباه، مع مراعاة ترتيبها تنازلياً وفقاً لمتوسطاتها، وجدول (٥) يوضح ذلك. اعتمدت الباحثة على الأهمية النسبية لتفسير درجات معرفة أمهات ذوي صعوبات التعلم باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، حيث عدّت الدرجات التي تقل عن (٦٠) منخفضة، والدرجات التي تتراوح بين (٦٠ - أقل من ٨٠) متوسطة، والدرجات (٨٠) وأكثر مرتفعة.

جدول (٥)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد أداة البحث، مع مراعاة ترتيبها تنازلياً وفقاً لمتوسطاتها الحسابية

رقم البعد	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الرتبة	المستوى
2	المعرفة بالأعراض/تشخيص	٥,٢٩	٢,١٤	٥٢,٩%	1	منخفض
1	المعرفة العامة	٤,٠٧	٢,٢٢	٤٠,٧%	2	منخفض
3	المعرفة بالعلاج	٣,٥٣	٢,١٤	٣٥,٣%	3	منخفض
	الأداة ككل	١٢,٦٦	٥,٢٧	٤٢,٩٧%	-	منخفض

يلاحظ من النتائج في جدول (٥) أن مستوى معرفة أمهات ذوي صعوبات التعلم باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة كان منخفضة على الأداة ككل وعلى الأبعاد، حيث بلغ المتوسط الحسابي للأداة ككل (١٢.٦٦)، والأهمية النسبية (٤٢.٩٧%) وتعد هذه الدرجة منخفضة. كما ظهر أن أعلى درجات المعرفة لدى الأمهات كانت للبعد الثاني (المعرفة بالأعراض/تشخيص) بمتوسط حسابي بلغ (٥.٢٩)، وبدرجة أهمية (٥٢.٩%)، وتلاه البعد الأول (المعرفة العامة) بمتوسط حسابي بلغ (٤.٠٧)، وبدرجة أهمية (٤٠.٧%)، وتلاه البعد الثالث (المعرفة بالعلاج) بمتوسط حسابي بلغ (٣.٥٣)، وبدرجة أهمية (٣٥.٣%). ولتوضيح مستويات المعرفة على فقرات الأداة بشكل مفصل، فقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لكل فقرة كما يأتي:

جدول (٦)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجات الأهمية ومستوى المعرفة للفقرات

الترتبة	رقم الفقرة	تنتمي للبُعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى
1	3	المعرفة بالأعراض/تشخيص	٠,٨٠	٠,٤٠	٪٨٠	مرتفع
2	9	المعرفة بالأعراض/تشخيص	٠,٧٦	٠,٤٣	٪٧٦	متوسط
3	26	المعرفة بالأعراض/تشخيص	٠,٧٦	٠,٤٣	٪٧٦	متوسط
4	21	المعرفة بالأعراض/تشخيص	٠,٧٤	٠,٤٤	٪٧٤	متوسط
5	10	المعرفة بالعلاج	٠,٧٤	٠,٤٤	٪٧٤	متوسط
6	32	المعرفة العامة	٠,٧٢	٠,٤٥	٪٧٢	متوسط
7	16	المعرفة بالأعراض/تشخيص	٠,٦٥	٠,٤٨	٪٦٥	متوسط
8	31	المعرفة العامة	٠,٦٤	٠,٤٨	٪٦٤	متوسط
9	5	المعرفة بالأعراض/تشخيص	٠,٥٥	٠,٥٠	٪٥٥	منخفض
10	2	المعرفة بالعلاج	٠,٥٣	٠,٥٠	٪٥٣	منخفض
11	36	المعرفة بالعلاج	٠,٥٠	٠,٥٠	٪٥٠	منخفض
12	13	المعرفة العامة	٠,٤٨	٠,٥٠	٪٤٨	منخفض
13	17	المعرفة العامة	٠,٤٣	٠,٥٠	٪٤٣	منخفض
14	33	المعرفة العامة	٠,٣٨	٠,٤٩	٪٣٨	منخفض
15	35	المعرفة بالعلاج	٠,٣٧	٠,٤٩	٪٣٧	منخفض
16	4	المعرفة العامة	٠,٣٧	٠,٤٩	٪٣٧	منخفض
17	14	المعرفة بالأعراض/تشخيص	٠,٣٤	٠,٤٨	٪٣٤	منخفض
18	7	المعرفة بالأعراض/تشخيص	٠,٢٨	٠,٤٥	٪٢٨	منخفض
19	15	المعرفة بالعلاج	٠,٢٨	٠,٤٥	٪٢٨	منخفض
20	18	المعرفة بالعلاج	٠,٢٧	٠,٤٤	٪٢٧	منخفض
21	20	المعرفة بالعلاج	٠,٢٦	٠,٤٤	٪٢٦	منخفض
22	6	المعرفة العامة	٠,٢٣	٠,٤٣	٪٢٣	منخفض
23	12	المعرفة بالعلاج	٠,١٩	٠,٤٠	٪١٩	منخفض
24	11	المعرفة بالأعراض/تشخيص	٠,١٨	٠,٣٩	٪١٨	منخفض
25	29	المعرفة العامة	٠,١٧	٠,٣٨	٪١٧	منخفض
26	8	المعرفة بالعلاج	٠,١٤	٠,٣٥	٪١٤	منخفض
27	22	المعرفة العامة	٠,١٦	٠,٣٧	٪١٣	منخفض
28	19	المعرفة العامة	٠,١٣	٠,٣٤	٪١٣	منخفض
29	25	المعرفة بالعلاج	٠,١٢	٠,٣٢	٪١٢	منخفض
30	28	المعرفة العامة	٠,١١	٠,٣١	٪١١	منخفض
31	23	المعرفة بالعلاج	٠,٠٩	٠,٢٨	٪٩	منخفض
32	1	المعرفة العامة	٠,٠٧	٠,٢٦	٪٧	منخفض
33	24	المعرفة العامة	٠,٠٧	٠,٢٦	٪٧	منخفض
34	30	المعرفة العامة	٠,٠٧	٠,٢٦	٪٧	منخفض
35	34	المعرفة العلاج	٠,٠٥	٠,٢٣	٪٥	منخفض
36	27	المعرفة العامة	٠,٠٣	٠,١٨	٪٣	منخفض

يظهر من جدول (٦) أن المتوسطات الحسابية لفقرات بُعد "المعرفة العامة" تراوحت بين (٠.٧٢-٠.٠٣)، وفقرات بُعد "المعرفة بالأعراض/ تشخيص" تراوحت بين (٠.١٨-٠.٨٠)، أما المتوسطات الحسابية لفقرات بُعد "المعرفة بالعلاج" فقد تراوحت بين (٠.٠٥-٠.٧٤). ويلاحظ من الجدول كذلك أن الفقرة رقم (٣) التابعة لبُعد المعرفة بالأعراض/ تشخيص هي الفقرة الوحيدة الحاصلة على أكبر عدد من الإجابات الصحيحة بمتوسط حسابي (٠.٨٠)، وبلغت أهميتها النسبية (٨٠٪)، وحصلت الفقرة (٢٧) التابعة لبُعد المعرفة العامة على أقل عدد استجابات صحيحة بمتوسط الحسابي للفقرة (٠.٠٣) وأهمية نسبية (٣٪).

كما بين الجدول (٦) أن لدى أمهات ذوي صعوبات التعلم معرفة متوسطة على أربع فقرات لبُعد المعرفة بالأعراض/تشخيص هي (٩-٢٦-٢١-١٦)، وفقرة (١٠) لبُعد المعرفة بالعلاج، وفقرة (٣٢) لبُعد المعرفة العامة. ولديهم معرفة منخفضة في بقية الفقرات والبالغ عددها (٢٩) فقرة.

السؤال الثاني: هل يختلف مستوى معرفة أمهات ذي صعوبات التعلم باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة باختلاف المؤهل التعليمي للأم؟

للإجابة عن السؤال الثاني فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لـ استجابات أفراد عينة البحث على مقياس معرفة أمهات ذي صعوبات التعلم باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة حسب متغير (المؤهل العلمي)

جدول (٧)

المتوسطات الحسابية والانحرافات لـ استجابات أفراد عينة البحث على مقياس معرفة أمهات ذي صعوبات التعلم باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة تعزى لمتغير (المؤهل العلمي)

الفئة		المعرفة العامة	المعرفة بالأعراض/تشخيص	المعرفة بالعلاج	الدرجة الكلية
ابتدائي	س	٣,٦٩	٤,٨٨	٢,٥٠	١٠,٦٩
	ع	٢,٣٠	٢,٣٣	١,٥٥	٥,٤٠
متوسط	س	٣,٥٤	٤,٣٨	٣,٣٨	١١,٣٢
	ع	٢,٢٢	٢,٥٧	٢,١٤	٤,٩٧
ثانوي	س	٣,٧٠	٤,٨٩	٣,٢٢	١١,٦٧
	ع	٢,١٣	٢,١٤	٢,٢٩	٥,٤٨
بكالوريوس	س	٤,٤١	٥,٩٧	٣,٩٧	١٤,١٢
	ع	١,٩٤	١,٧٠	١,٩٦	٤,٣٧
دراسات عليا	س	٧,٠٠	٦,٧٥	٦,٥٠	١٩,٥٠
	ع	٣,١٦	١,٧١	١,٧٣	٤,٥١

ملاحظة. س: المتوسط الحسابي ع: الانحراف المعياري

يبين جدول (٧) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لـ استجابات أفراد عينة البحث على مقياس معرفة أمهات ذي صعوبات التعلم باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة تبعاً لمتغير البحث (المؤهل العلمي)، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الأحادي على الأبعاد والأداة ككل جدول (٨) يوضح ذلك.

جدول (٨)

تحليل التباين الأحادي لأثر (المؤهل العلمي) على استجابات أفراد عينة البحث
على مقياس معرفة أمهات ذي صعوبات التعلم باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
المعرفة العامة	بين المجموعات	٤٧,٩٤٦	٤	١١,٩٨٦	٢,٥٩٩	٠,٠٤١
	داخل المجموعات	٤١٠,٥٣٣	٨٩	٤,٦١٣		
	الكلية	٤٥٨,٤٧٩	٩٣			
المعرفة بالأعراض/ تشخيص	بين المجموعات	٤٢,٠٣١	٤	١٠,٥٠٨	٢,٤٤٠	٠,٠٥٣
	داخل المجموعات	٣٨٣,٢١٤	٨٩	٤,٣٠٦		
	الكلية	٤٢٥,٢٤٥	٩٣			
المعرفة بالعلاج	بين المجموعات	٦١,٦٩٠	٤	١٥,٤٢٣	٣,٧٧٤	٠,٠٠٧
	داخل المجموعات	٣٦٣,٧١٤	٨٩	٤,٠٨٧		
	الكلية	٤٢٥,٤٠٤	٩٣			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٣٧٤,٨٣٢	٤	٩٣,٧٠٨	٣,٧٨٠	٠,٠٠٧
	داخل المجموعات	٢٢٠٦,٢٧٥	٨٩	٢٤,٧٩٠		
	الكلية	٢٥٨١,١٠٦	٩٣			

يوضح جدول (٨) الآتي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر المؤهل العلمي في بُعد (المعرفة العامة). وللكشف عن مواقع الفروق تم حساب المقارنات البعدية بطريقة (LSD)، جدول (٩) يبين ذلك.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر المؤهل العلمي في بُعد (المعرفة بالأعراض/تشخيص)
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر المؤهل العلمي في بُعد (المعرفة بالعلاج). وللكشف عن مواقع الفروق تم حساب المقارنات البعدية بطريقة (LSD)، جدول (١٠) يبين ذلك
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر المؤهل العلمي في (الدرجة الكلية) وللكشف عن مواقع الفروق تم حساب المقارنات البعدية بطريقة شيفيه، جدول (١١) يبين ذلك

جدول (٩)

المقارنات البعدية بطريقة (LSD) لأثر متغير "المؤهل العلمي" لبُعد المعرفة العامة

الفئة	المتوسط الحسابي	متوسط	ثانوي	بكالوريوس	دراسات عليا
ابتدائي	٣,٦٩	٠,٨٥٣	٠,٩٨١	٠,٢٦٩	*٠,٠٠٧
متوسط	٣,٥٤	-	٠,٨٢٠	٠,٢١٦	*٠,٠٠٦
ثانوي	٣,٧٠		-	٠,٢٠٤	*٠,٠٠٥
بكالوريوس	٤,٤١			-	*٠,٠٢٥
دراسات عليا	٧,٠٠				-

توضح بيانات جدول رقم (٩) وجود فروق دالة احصائياً لأثر المؤهل العلمي بين المؤهل العلمي (ابتدائي) والمؤهل العلمي (دراسات عليا) ولصالح فئة المؤهل العلمي (دراسات عليا)، ووجود فروق دالة احصائياً لأثر المؤهل العلمي بين المؤهل العلمي (متوسط) والمؤهل العلمي (دراسات عليا) ولصالح فئة المؤهل العلمي (دراسات عليا)، ووجود فروق دالة احصائياً لأثر المؤهل العلمي بين المؤهل العلمي (ثانوي) والمؤهل العلمي (دراسات عليا) ولصالح فئة المؤهل العلمي (دراسات عليا)، ووجود فروق دالة احصائياً لأثر المؤهل العلمي بين المؤهل العلمي (بكالوريوس) والمؤهل العلمي (دراسات عليا) ولصالح فئة المؤهل العلمي (دراسات عليا).

جدول (١٠)

المقارنات البعدية بطريقة (LSD) لأثر متغير "المؤهل العلمي" تبعاً المعرفة بالعلاج

الفئة	المتوسط الحسابي	متوسط	ثانوي	بكالوريوس	دراسات عليا
ابتدائي	٢,٥٠	٠,٢٤٤	٠,٢٦١	*٠,٠١٩	*٠,٠٠١
متوسط	٣,٣٨	-	٠,٨١٢	٠,٣٧٦	*٠,٠٠٨
ثانوي	٣,٢٢	-	-	٠,١٥٤	*٠,٠٠٣
بكالوريوس	٣,٩٧	-	-	-	*٠,٠٢٠
دراسات عليا	٦,٥٠	-	-	-	-

توضح بيانات جدول رقم (١٠) وجود فروق دالة احصائيةً لأثر المؤهل العلمي بين المؤهل العلمي (ابتدائي) والمؤهل العلمي (بكالوريوس) ولصالح فئة المؤهل العلمي (بكالوريوس)، وكذلك وجود فروق دالة احصائيةً لأثر المؤهل العلمي بين المؤهل العلمي (ابتدائي) والمؤهل العلمي (دراسات عليا) ولصالح فئة المؤهل العلمي (دراسات عليا)، ووجود فروق دالة احصائيةً لأثر المؤهل العلمي بين المؤهل العلمي (متوسط) والمؤهل العلمي (دراسات عليا) ولصالح فئة المؤهل العلمي (دراسات عليا)، ووجود فروق دالة احصائيةً لأثر المؤهل العلمي بين المؤهل العلمي (ثانوي) والمؤهل العلمي (دراسات عليا)، ووجود فروق دالة احصائيةً لأثر المؤهل العلمي بين المؤهل العلمي (بكالوريوس) والمؤهل العلمي (دراسات عليا) ولصالح فئة المؤهل العلمي (دراسات عليا).

جدول (١١)

المقارنات البعدية بطريقة شفيه لأثر متغير "المؤهل العلمي" للدرجة الكلية

الفئة	المتوسط الحسابي	متوسط	ثانوي	بكالوريوس	دراسات عليا
ابتدائي	١٠,٦٩	٠,٩٩٩	٠,٩٨٣	٠,٢٨٠	*٠,٠٤٨
متوسط	١١,٢٣	-	٠,٩٩٩	٠,٥٣٤	٠,٠٨٦
ثانوي	١١,٦٧	-	-	٠,٤٦١	٠,٠٨٠
بكالوريوس	١٤,١٢	-	-	-	٠,٣٨٨
دراسات عليا	١٩,٥٠	-	-	-	-

توضح بيانات جدول رقم (١١) وجود فروق دالة احصائيةً لأثر المؤهل العلمي بين المؤهل العلمي (ابتدائي) والمؤهل العلمي (دراسات عليا) ولصالح فئة المؤهل العلمي (دراسات عليا).

مناقشة النتائج:

هدفت الدراسة الحالية إلى تقييم مستوى معرفة أمهات ذوي صعوبات التعلم باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، وهل يختلف مستوى معرفة الأمهات باختلاف مؤهلهم العلمي، وبيت النتائج أن مستوى وعي أمهات ذوي صعوبات التعلم باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة كان منخفضاً، على الدرجة الكلية للمقياس حيث بلغ المتوسط حسابي (١٢.٦٦) وأهمية نسبية (42.97%). واتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت له دراسة غنيزاده (2007) Ghanizadeh، وكورنيل سوانسون وآخرون (2008) Cornell-Swanson, et al.، وأحمد وآخرون (٢٠١٤) Ahmed, et al. وذلك بأن الوالدين لديهم معرفة منخفضة ومحدود عن اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة. وهذا ما يؤكد أن لدى الأمهات الكثير من المعلومات الخاطئة عن هذا الاضطراب أو الجهل التام ببعضها، ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى قلة الاهتمام بتنقيف ورفع الوعي لدى أمهات ذوي صعوبات التعلم رغم ما اثبتته الدراسات من انتشار هذا الاضطراب لديهم، وذلك بالدورات والبرامج الإرشادية التي يمكن أن تقام في المدارس، أو مؤسسات المجتمع الأخرى، كما يمكن أن تعود هذه النتيجة إلى ما ينتشر في وسائل الإعلام من معلومات مغلوطة وخُرافات عن هذا الاضطراب، وعدم استغلال هذه الوسائل في نشر الوعي بالاضطراب إذ أثبتت دراسة دودانجي وآخرون (2017) Dodangi, et al.، ودراسة المحسن وآخرون (2020) Al-mohsin, et al.، أن أكثر ما تستمد منه الأمهات معلوماتهن هي وسائل الاعلام وخاصةً التلفزيون والإنترنت.

ومن جهة أخرى اختلفت النتيجة مع ما جاء في دراسة هوتون وآخرون (Houghton, at) (2005) al.، وعبدي وآخرون (2016) Abdi, et al.، وشاو وآخرون (2021) Chao, at el.، إذ كان مستوى معرفة الوالدين بالاضطراب كانت متوسطة. وترى الباحثتين أنه رغم أن مستوى المعرفة لدى الإباء والأمهات عن اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة في هذه الدراسات لا يعتبر مرتفعاً جداً مقارنة بهذه الدراسة، إلا أنه يمكن أن يرجع هذه الاختلاف إلى أن العينة في هذه الدراسات كانت لأباء وأمّهات أطفال تم تشخيصهم بالاضطراب، وهذا من الممكن ما ساعد في تلقيهم وبحثهم عن المعلومات الصحيحة ودحض المغلوطة منها، وذلك من مصادر موثوقة سواء من المشخصين أو الأطباء، أو من خلال احتكاكهم بأسر مماثلين لهم.

أما فيما يخص ترتيب مستويات معرفة أمهات ذوي صعوبات التعلم باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة على أبعاد الأداة فجميعها جات منخفضه، وأعلى مستوى معرفة كان لبُعد المعرفة بالأعراض/تشخيص، يليه بُعد المعرفة العامة، ثم المعرفة بالعلاج. وتختلف هذه النتيجة مع نتائج جميع الدراسات فقد كان الترتيب في دراسة عبيدي وآخرون (Abdi, et al. (2016 على التوالي (التشخيص، العلاج، أعراض، أسباب، الآثار)، أما دراسة دودانجي وآخرون (Dodangi, et al. (2017 أخذت المعرفة بالأعراض أعلى مستوى وهي جيدة نسبياً، تليها المعرفة بالعلاج ثم التشخيص وهي منخفضة، ودراسة كليمي وهينلي (Climie & Henley (2018 أخذت الترتيب التالي المعرفة بالأعراض، تليها المعرفة بالعلاج، ثم المعرفة العامة. رغم اختلاف الدراسات جميعها مع الدراسة الحالية في الترتيب إلا أنها اتفقت في أن أعلى مستويات المعرفة كانت من نصيب المعرفة بالأعراض/تشخيص وهذا ليس مستغرباً لأن هذه الأعراض والسلوكيات من المحتمل أن تراها الأمهات ظاهراً على أطفالهم بشكل يومي، وهذا ما اكتسبهم معرفة بسيطة بها. كما ترا الباحثتين أن مسمى الاضطراب (ضعف الانتباه وفرط الحركة) يجعل من السهل على العينة تخمين ماهي للأعراض الرئيسية حتى وأن لم يسمعو عنه من قبل، وبالتالي يجيبوا بشكل صحيح. أما من ناحية المعرفة العامة والعلاج فترى الباحثتين أن هذه البُعدين قد احتوت على أسئلة كثير تعتبر من الخرافات المنتشرة التي تصدقها الأمهات على سبيل المثال (٩١٪) من الأمهات يعتقدون أن أحد مسببات الاضطراب هو الاكثار من تناول السكريات وأن التخفيف منها يخفف الأعراض، كما أن (٨٧٪) يعتقدون أن الأطفال يتخلصون من اعراض الاضطراب مع بداية البلوغ، ويعتقد (٨١٪) أن هناك علاج للاضطراب ويمكن التخلص من أعراضه عند إيقافه، كما ترجع (٦٣٪) من الأمهات أن السبب وراء الاضطراب هو التربية والتنشئة السيئة من الوالدين.

كما بينت النتائج عدم وجود فوقر ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى للمؤهل العلمي في بُعد المعرفة بالأعراض/تشخيص، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى للمؤهل العلمي في كل من بُعد المعرفة العامة وبُعد المعرفة بالعلاج والدرجة الكلية وجميع هذه الفروق كانت لصالح المؤهل العلمي (دراسات عليا). وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة دودانجي وآخرون (Dodangi, et al. (2017 بشكل كامل، إلا أن دراسة عبيدي وآخرون (Abdi, (2016

et al. اختلفت إذ كان هناك ارتباط إيجابي بين مؤهل العلمي لأباء والأمهات ومعرفتهم بأعراض الاضطراب. وترى الباحثتين أن هذه النتيجة تعتبر منطقية وذلك يعود لما يمر به ذوي الدراسات العليا من خبرات ومعارف ومعلومات تجعل منهم أفراد لديهم الخبرة في البحث عن المعلومات الصحيحة ومعرفة مصادرها.

التوصيات:

- وبناء على ما توصلت إليه هذه الدراسة فإنه يمكن أن نوصي ببعض التوصيات وهي كالآتي:
- ١- عقد لقاءات ومحاضرات لأمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم ولديهم مؤشرات باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، من قبل مرشدي المدرسة ومعلمي صعوبات التعلم لتوعيتهم بالاضطراب بشكل مبسط وتوجيههم للأشخاص المؤهلين والمختصين لتشخيص الطفل.
 - ٢- تصميم برامج إرشادية موجهة لأهالي ذوي صعوبات التعلم لتنمية وعيهم باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة.
 - ٣- تفعيل دور وسائل الاعلام وبالأخص الاعلام الالكتروني (وسائل التواصل الاجتماعي)، لزيادة وعي المجتمع باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، إذ تعتبر وسائل التواصل الاجتماعي هي توجه غالبية المجتمع من جميع فئاته ولا بد الاستفادة من ذلك.
 - ٤- تفعيل المدارس لشهر أكتوبر (شهر التوعية بالاضطراب) من كل سنة، وذلك بعمل منشورات، ومطويات تثقيفية عن الاضطراب للأهالي والطلاب.
 - ٥- إجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية في مدن أخرى من المملكة العربية السعودية.

البحوث المقترحة:

- ١- دراسة العلاقة بين مستوى وعي امهات الاطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة بالاضطراب والضغط النفسية لديهم.
- ٢- قياس أثر وسائل التواصل الاجتماعي في رفع الوعي لدى أولياء الأمور باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة.
- ٣- اهم المشكلات السلوكية الشائعة لدى الاطفال ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر أولياء الأمور.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

أحمد، الدود، والهادي، سامية. (٢٠٢٠). تقييم اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في ضوء استراتيجيات مدخل التدريس العلاجي (دراسة مسحية لدى تلاميذ الحلقة الأولى بمرحلة الأساس بمحلية شرق الجزيرة). مجلة البحوث التربوية والنوعية، (٣)، ١٩٢-١٥٥.

<https://doi.org/10.21608/jeor.2021.141548>

أحمد، السيد، وبدر، فائقة. (٢٠١١). اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال: أسبابه وتشخيصه وعلاجه. دار الزهراء.

إسماعيل، عينا. (٢٠١٧). دراسة استكشافية وقائية لاضطراب ما وراء المعرفة لدى الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه. [أطروحة دكتوراه، جامعة أبي بكر بلقايد]. قاعدة مذكرات التخرج والدراسات الأكاديمية.

https://drive.google.com/file/d/1M4B_rotoVZfMjNipBsxxqYqpCk5OPLADH/view

البسام، هيفاء. (٢٠١٣). درجة الوعي بانتشار اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من وجهة نظر الأمهات والمعلمات لدى أطفال الروضات الحكومية والأهلية في مدينة الرياض. العلوم التربوية، (٣)، ٢٦٧-٣١٢.

بطرس، بطرس. (٢٠١٤). تدريس الأطفال ذوي صعوبات التعلم. دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.

التهامي، السيد، خوندنه، إلهام، ومنيب، تهناني. (٢٠١٣). برنامج تدريبي مقترح لخفض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى عينة من الأطفال المتفوقين عقلياً وتحسين مهاراتهم الاجتماعية. مجلة كلية التربية، ٢(٣٧)، ٨٠٨-٨٥٤.

جراح، بدر، والقرا، محمد. (٢٠١٥). فهم اضطرابات الانتباه والنشاط الزائد والسيطرة عليّة. دار المعتز للنشر والتوزيع.

جمال، محمد. (٢٠١٩). اضطراب الانتباه لذوي صعوبات التعلم. أسك زاد.

<https://askzad.com/>

جمعية إشراق. (٢٠١٨، أبريل ٤). العلاج السلوكي. [/https://adhd.org.sa/ar](https://adhd.org.sa/ar)

بو جملين، حياة، وبو كرمّة، فاطمة. (٢٠١٢). تأثير اضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط ADHD على الدافع للإنجاز الدراسي لدى الأطفال: دراسة ميدانية لـ 50 حالة. دراسات في الطفولة، (١)، ٢٥-١١.

الجندي، خالد، وخصاونة، محمد، وضميرة، ليلي، والهرش، حماد. (٢٠١٥). المدخل إلى صعوبات التعلم. دار الفكر ناشرون وموزعون.

الحارثي، نوف. (٢٠٢٣). فعالية برنامج إرشادي لتنمية وعي الأمهات باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة لدى أبنائهم ذوي صعوبات التعلم [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة أم القرى. الحسيني، عبد الناصر، وخوجة، ألاء. (٢٠٢٠). العوامل المساهمة في ظهور المشكلات السلوكية الصفية لدى الطالبات ذوات صعوبات التعلم بمدينة مكة المكرمة. المجلة السعودية للتربية الخاصة، (١٢)، ١٦٩-١٩٩.

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

خصاونة، محمد. (٢٠١٤). صعوبات التعلم النمائية ط٢. دار الفكر ناشرون وموزعون. خوجة، أسماء. (٢٠١٩). أهم المشكلات السلوكية الشائعة لدى تلاميذ ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية في المرحلة الابتدائية دراسة ميدانية ببعض ابتدائيات ولاية المسلية. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، ١ (٩)، ٩٥-١١٥.

أبو الديار، مسعد، ومنصور، مها. (٢٠١٦). اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (لدى الأطفال والبالغين). دار الكتاب الحديث.

- سعد، مراد، والمعرج، سمير. (٢٠٢٠). النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه لدى الأطفال (دليل المعلمين والوالدين). دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- سعيدات، محمد. (٢٠١٦). اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط: صعوبات التعلم النمائية. شبكة الألوكة. [/https://www.alukah.net/sharia/0/103255](https://www.alukah.net/sharia/0/103255)
- السعيد، أحمد. (٢٠١٢). مدى شيوع اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD لدى ذوي صعوبات القراءة الدسلكسيا. عالم التربية، ١٣ (٣٩)، ٧٧-١٠٥.
- أبو سمرة، محمود، والطيطي، محمد. (٢٠١٩). مناهج البحث العلمي من التبيين إلى التمكن. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- سنجر، نيرمين. (٢٠١٥). مدى فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات الإدراك والانتباه والذاكرة في ضوء المنظور الإعلامي لعينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم: دراسة بيئية مقارنة. إبسكو. [/https://www.ebsco.com](https://www.ebsco.com)
- شفيق، سمير، وعبد الهادي، نبيل، ونصر الله، عمر. (٢٠١٠). بطء التعلم وصعوباته ط٢. دار وائل للنشر.
- الشمري، يوسف. (٢٠١٩). واقع المشكلات السلوكية السائدة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلميه: دراسة تقييمية. المجلة التربوية، (٦٤)، ٣٦٩-٣٤٣. <https://doi.org/10.21608/edusohag.2019.40767>
- الطحان، محمد، وعبد الوهاب، سميرة. (٢٠١٢). أثر برنامج إرشادي جمعي في تحسين أساليب معاملة الأمهات الكويتيات لأطفالهم وخفض أعراض ضعف الانتباه المصاحب للنشاط الزائد لديهم. مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، ١٠ (٢)، ١٤٧-١٢٢.
- عبد الفهيم، أحمد. (٢٠١٢). فاعلية برنامج سلوكي في خفض اضطراب ضعف الانتباه لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية. مجلة كلية التربية، ١ (٣٦)، ٨٣١-٨٦٨.
- عبد اللات، بسام، والمكانين، هشام، والنجادات، حسين. (٢٠١٤). المشكلات السلوكية لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم وعلاقتها بالكفاءة الاجتماعية من وجهة نظر المعلمين والأقران. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، ١٠ (٤)، ٥١٦-٥٠٣.

أبو علام، رجاء. (٢٠١١). *مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية*. دار النشر للجامعات.
العود، ناصر. (٢٠١٩). المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة
وتشتت الانتباه: تصور مهني مقترح للخدمة الاجتماعية المباشرة. *مجلة العلوم الإنسانية
والاجتماعية*، (٥٢)، ٣١٦-٢١١.

العوض، بدور. (٢٠٠٩). أهمية الام في تربية الطفل. *الوعي الإسلامي*، ٤٦ (٥٢٧)، ٦٣-٦٢.
غنيمات، موسى. (٢٠١٥). *صعوبات التعلم واقع وأفاق*. دار المعنز للنشر والتوزيع.
فاطمة، ضيف. (٢٠١٦). الإفراط الحركي المصاحب لعجز الانتباه وعلاقته بصعوبات تعلم
القراءة: دراسة ميدانية على تلاميذ المرحلة الابتدائية (٣-٤). *مجلة الحكمة للدراسات
التربوية والنفسية*، (٨)، ٢٦٥-٢٨٤. <https://doi.org/10.12816/0043398>
محمد، عادل. (٢٠٢٠). نحو تصنيف جديد لصعوبات التعلم. *مجلة الطفولة والتربية*، ٢٤ (١٢)،
١٥-٤٠.

مسعد، صافيناز. (٢٠١٨). فعالية الإرشاد في خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي
زائد لدى الأطفال المعاقين ذهنياً. *المجلة الدولية لعلوم وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة*،
(٥)، ١١-٥١.

نبهان، يحيى. (٢٠١٣). *الفروق الفردية وصعوبات التعلم*. إيسكو.
<https://www.ebsco.com> /
نبيلة، يوبي. (٢٠١٥). *فعالية العلاج السلوكي للأطفال المتمرسين مفرطي الحركة ومتشتتي الانتباه
ما بين ٦-١٢ سنة*. [رسالة ماجستير، جامعة وهران ٢]. جامعة وهران ٢ - محمد بن
أحمد. <https://ds.univ-oran2.dz:8443/jspui/handle/123456789/4617>

وزارة التعليم، (١٤٣٧). *الدليل التنظيمي للتربية الخاصة*. <https://bit.ly/3uONc4B>
وزارة الصحة. (١٤٤٠، جمادى الأولى ١٨). *اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه*.
<https://2u.pw/oB0tH>

الوقفي، راضي. (٢٠١١). *صعوبات التعلم النظرية والتطبيقية ط٢*. دار المسيرة للنشر والتوزيع
والطباعة.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Abdi, S., Amiri, S., Ivrih, S., Noorazar, S., & Shafiee-kandjani, A. (2016). Knowledge and Attitude of Parents of Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder Towards the Illness. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 10(2), e122. <https://dx.doi.org/10.17795/ijpbs-122>
- Ahmed, R., Aslani, P., Borst, J., & Yong, C. (2014). Do parents of children with attention-deficit/ hyperactivity disorder (ADHD) receive adequate information about the disorder and its treatments? A qualitative investigation. *Journal Patient Preference and Adherence*, (8), 661- 670. <https://doi.org/10.2147/ppa.s60164>
- Al-Mohsin, Z., Al-saffar, H., Al-shafey, M., & Al-shaher, S. (2020). Saudi mothers' perception of their children with attention-deficit hyperactivity disorder in Dammam, Al-Qatif, and Al-Khobar cities, Saudi Arabia. *Journal of Family and Community Medicine*. 27(1), 46-53. https://doi.org/10.4103/jfcm.jfcm_149_19
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Barck, K., Büttner, G., Hasselhorn, M., Röschinger, J., & Visser, L. (2020). Learning difficulties in children with symptoms of DCD and/or ADHD: analyses from a categorical and a continuous approach. *International Journal of Disability, Development and Education*. 69(5), 1505-1521. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2020.1786023>
- Beckmann, M., Burger, P., Fasching, P., Goecke, T., Heinrich, H., Kornhuber, J., & Moll, G. (2011). How does maternal alcohol consumption during pregnancy affect the development of Attention deficit/hyperactivity syndrome in the child. *Fortschritte der Neurologie . Psychiatrie*, 79(9), 500-506. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1273360>

- Carson-Dewitt, R., Knight, J., & Riley, J. (2019). *Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and genetics*. Salem Press Encyclopedia of Health. 3p.
- Chao, K., Chung, C., Li, H., Li, P., Lin, S., & See, L. (2021). Knowledge of attention-deficit hyperactivity disorder among the general public, parents, and primary school teachers. *Medicine*, 100(12), e25245. <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000025245>
- Climie, E., & Henley, L. (2018). Canadian parents and children's knowledge of ADHD. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 13(3), 266-275. <https://doi.org/10.1080/17450128.2018.1484975>
- Cornell-Swanson, L., Frankenberger, W., Pahl, S., Stroh, J., & Wood, C. (2008). The use of stimulant medication and behavioral interventions for the treatment of attention deficit hyperactivity disorder: A survey of parents' knowledge, attitudes, and experiences. *Journal of Child and Family Studies*, 17, 385-401.
- Dodangi, N., Habibi, N., & Vameghi, R. (2017). Evaluation of knowledge and attitude of parents of attention deficit/hyperactivity disorder children towards attention deficit/hyperactivity disorder in clinical samples. *Iranian Journal of Psychiatry*, 12(1), 42-48.
- Ghanizadeh, A. (2007). Educating and counseling of parents of children with attention -deficit hyperactivity disorder. *Patient Education and Counseling*, 68(1), 23-28. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2007.03.021>
- Hassan, A. (2015a). Emotional and behavioral problems of children with learning disabilities. *Journal of Educational Policy and Entrepreneurial Research*, 2(10), 66-74.

- Hassan, A. (2015b). The relationship between attention deficit & hyperactivity disorder ADHD and learning disabilities. *International Journal of Scientific Research in Science and Technology*, 1(4), 197-202.
- Houghton, S., Hudyma, S., Taylor, M., & West, J. (2005). A comparison of Teachers' and parents' knowledge and beliefs about attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *SAGE Journals*, 26(2), <https://doi.org/10.1177/0143034305052913>
- Jennifer, W., Shavar, D., & wei, X. (2014). Longitudinal effects ADHD in children with learning disabilities or emotional disturbances. *Council For Exceptional Children*, 80(2), 219-205. <http://dx.doi.org/10.1177/001440291408000205>
- Sciutto, M., Bender frank., A., & Terjesen, M. (2000). Teachers' knowledge and misperceptions of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychology in the schools*, 37(2), 115-122. [http://dx.doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6807\(200003\)37:2%3C115::AID-PITS3%3E3.0.CO;2-5](http://dx.doi.org/10.1002/(SICI)1520-6807(200003)37:2%3C115::AID-PITS3%3E3.0.CO;2-5)
- Taber, K. (2016). The Use of Cronbach's Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education. *Research in Science Education*, 48(6), 1273-1296.
- Yari, N., Rad, A., Rahimi, A., & Fathi, A. (2013). Investing the relationship between learning disabilities behavioral disorders. *Journal of Natural and Social sciences*, 2(2), 390-395.