مجلة العلوم التربوية والنفسية

جامعة القصيم، المجلد (١٢)، العدد (١)، ص ص ٤٥٩ - ٤٧٧ (محرم ١٤٤٠هـ/ سبتمبر ٢٠١٨م)

تأثير العقاقير الطبية على التلاميذ الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد كما يراه معلموهم

د. عبد الرحمن بن عبد الله أبا عود

أستاذ التربية الخاصة المساعد، قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الملك سعود

المستخلص: هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على آراء المعلمين حول تأثير العقاقير الطبية على التلاميذ الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد؛ والكشف عن مدى إلمامهم بتلك الآثار. وركزت الدارسة على قياس بعض المتغيرات، مثل: الوظيفة الحالية، والمؤهل التعليمي، وسنوات الخدمة في مجال التعليم. وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي الكمي في الدراسة، واستخدم الاستبانة أداة لجمع البيانات من العينة المكونة من (٢٤٢) معلماً من معلمي المرحلة الابتدائية في مدينة الرياض، وتحديداً في المدارس التي يتوافر فيها برامج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. وقد توصلت الدراسة إلى أن المعلمين غير متأكدين من تأثير العقاقير الطبية على التلاميذ الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد، وأظهرت النتائج أيضاً وجود فروق دالة إحصائياً في آراء المعلمين حول تأثير العقاقير الطبية تعزى لمتغير الوظيفة الحالية، وذلك لصالح معلمي التربية الخاصة. ولم تكشف الدراسة أية فروق دالة إحصائياً تعزى لمتغيرات المؤهل التعليمي، أو سنوات الخدمة في مجال التعليم.

الكلمات المفتاحية: اضطراب، التلاميذ، العقاقير الطبية، المعلمين، النشاط الحركي، نقص الانتباه.

Impact of Medical Drugs to Students with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder as Seen by their Teachers

Dr. Abdulrahman Abdullah Abaoud,

Assistant Professor, Department of Special Education, College of Education, King Saud

Abstract. The present study aimed to identify the teachers' opinions on the impact of drugs on students with attention-deficit hyperactivity disorder, and the disclosure of the extent of their knowledge of the impacts. The study focused on the measurement of certain variables, such as: the current function, educational qualification, and years of service in the field of education. The researcher has been used descriptive quantitative study and use the questionnaire instrument to collect data from a sample consisting of (242) teachers from elementary schools in Riyadh City, and specifically in schools where attention-deficit hyperactivity disorder programs available. The study found that teachers are not sure of their opinions around the impact of drugs on students with attention-deficit hyperactivity disorder. The results also showed there were significant differences in the current function, for (special education teachers). No significant differences were found in the educational qualification, or years of service in the field of education.

Keywords: Attention-deficit, Disorder, Hyperactivity, Medical Drugs, Students, Teachers.

تم دعم هذا البحث من قبل مركز البحوث بكلية التربية، عمادة البحث العلمي بجامعة الملك سعود.

المقدمة

التلاميذ الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد تظهر عليهم مشكلات سلوكية تؤثر على أدائهم التعليمي، ويمتد التأثير إلى علاقتهم مع أقرانهم. ولكونهم يقضون أغلب أوقاتهم داخل الصف الدراسي العادي، فالمتوقع منهم ألا يتَّبعوا أنظمة المدرسة، ولا يتصرفوا بطريقة سليمة، أو أن يشاركوا في الأنشطة الصفيّة. لذلك كان المعلمون أول من يلاحظ تلك الأعرض السلوكية (Bhandari, 2014; Gaastra, Groen, Tucha, & Tucha, 2016; Guerra, & Brown, 2012; Hamilton, & Astramovich, 2016; Vereb, & DiPerna, 2004)

على المعلمين الذين يُدرسون التلاميذ الذين يظهر عليهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد أن يكونوا مستعدين لتعليمهم، والعمل على تلبية احتياجاتهم الفردية، التي تعيق غالباً تعليمهم في صفوفهم الدراسية (Guerra, & Brown, 2012)؛ لأن ذلك أحد الركائز الأساسية في نظام تعليم الأفراد ذوي الإعاقة. ويتطلب التعامل مع هذه الفئة تكييف وتعديل البيئة الصفية وفقاً لاحتياجاتهم، إضافة إلى وضعهم في "البيئة الأقل تقييداً" الفصول الدراسية العادية (OSEP's National Longitudinal Studies, 2004).

يضاف إلى ذلك أن "المعلمين يعدون المصدر الرئيس للتشخيص الأوَّلي، وإحالة التلاميذ لإجراء تقييم بهدف الكشف وتحديد وجود اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد أو عدم وجوده" (Bradshaw, & Kamal, 2013, p. 3) وقد أكدت ذلك الأبحاث والدراسات العلمية، وأشارت نتائجها إلى أن هذه المهمة تقع على عاتق المعلمين بنسبة تتراوح بين ٤٠ إلى ٨٠ ٪ (Frankenberger, Farmer, Parker, & Cermak, 2001; Snider, Busch, & Arrowood, 2003; Snider, Frankenberger, & Aspenson, 2000) وهذا يدل على أن المعلمين عند التشخيص الأولي يسهمون بدور أساسي في علاج هؤلاء التلاميذ في ظل المخاوف الحالية من العلاج الدوائي. لذا يعدُّ المعلمون مصدراً مهماً في توفير التغذية الراجعة فيما يخصُّ العقاقير الطبية المستخدمة، وأثرها في مساعدة التلاميذ الذين يتلقون العلاج الدوائي من أجل التغلب على مشاكلهم السلوكية (Bradshaw, & Kamal, 2013; Havey, Olson, McCormick, & Cates, 2005; Kasten, Coury, & Heron, 1992; Rosenberg, Wilson, Maheady, & Sindelar, 2004; Snider et.al, 2003)

وتعد العقاقير الدوائية من أهم التدخلات التي تساعد التلاميذ على زيادة السلوكيات المرغوبة فيها، وخفض السلوكيات غير المرغوب فيها (Pindiprolu, 2014)، إضافة إلى كونها تساعدهم على أداء المهام المطلوبة منهم، وزيادة الإنجاز الأكاديمي في المدرسة (Gaastra et.al, 2016). وتشير الأبحاث الحديثة في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أن العقد الأخير شهد زيادة ملحوظة في عدد التلاميذ الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه

والنشاط الحركي الزائد الذين يتلقون العلاج الدوائي بشكل مستمر، وتصل نسبتهم إلى ٩٠ ٪ (Doherty, Frankenberger, Fuhrer, & Snider, 2000; Kern, Amod, Seabi, & Vorster, 2015; Pindiprolu, 2014). وأكثر الأدوية الشائعة التي تستخدم في علاج التلاميذ الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد هي: اديرال (Adderall)، و ريتالين(Ritalin) ، وديكسيدرين (Dexedrine) (DuPaul, & White, 2006; Snider et.al, 2003).

ومع ذلك العقاقير الطبية لا تخلوا من الآثار الجانبية الشائعة التي يمكن أن يعاني منها هؤلاء التلاميذ (Gaastra et.al, 2016)، ومن أبرز تلك الأعراض: "الصداع"، و"اضطرابات المعدة"، و"زيادة ضغط الدم"، و"قلة الشهية"، و"فقدان الوزن"، و"العصبية"، و"الأرق"، و"مشاكل في النوم"، و"انخفاض في معدل النمو الجسمي"؛ وهذه الآثار بمجموعها تشكل عائقاً آخر إذا لم يتم الانتباه لها والعمل على تجنبها ، ولذلك كان من الواجب أن يكون المعلمين على قدر من المعرفة بتأثيرات العقاقير الطبية، خصوصاً وأن هناك زيادة في تناولها واستخدامها لدى التلاميذ الذين يظهر عليهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد (Doherty et.al, 2000; Pindiprolu, 2014).

مشكلة الدراسة

تشير الدراسات والتقارير المتخصصة إلى أن أعداد التلاميذ المشخصين باضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد في ازدياد مستمر، وقدَّرت إحصائيات الجمعية الأمريكية للطب النفسي لعام (٢٠١٣) أن هؤلاء يشكلون حوالي ١١٪ من مجموع تلاميذ التعليم العام؛ وهي نسبة مرتفعة تتطلب تدخلاً من المختصين. كما تعد آراء معلمي هؤلاء التلاميذ ذات تأثير في أساليب التدخل في فصولهم الدراسية (Zambo, Zambo, & Sidlik, 2013)، ومراقبة التأثيرات التي تظهر على هذه الفئة نتيجة استخدامهم للعقاقير الطبية؛ وهذا يتطلب أن يكون معلموهم على مستوى عال من الإلمام المعرفي بمؤشرات الأعراض التي تسببها العقاقير، وسبل التعاطي معها بشكل إيجابي؛ فكلما ازدادت معرفتهم بتلك الاضطرابات ساعد ذلك على إيجابية آرائهم والعكس؛ وهذا ما قررته الدراسات العلمية التي أجريت في دول مختلفة، ومن تلك الدراسات، دراسة كارين وآخرين (Kern et.al, 2015) التي أشارت إلى وجود اختلاف واضح في آراء المعلمين حول التأثير الدوائي على التلاميذ الذين يظهر عليهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد، وأن هناك من يرى أن استخدام العقاقير الطبية ليس لها أية أهمية في تناولها، وغير فعالة مع هؤلاء التلاميذ. ويرى آخرون أن هناك فعالية مهمة في استخدام العقاقير الطبية، وأنها تساعد هؤلاء التلاميذ على تحسين مشاكلهم السلوكية، وتقليل السلوكيات غير الإيجابية.

ووفقاً لما تضمنته دراسة سنايدر وأخرون (Snider et.al, 2003) هذه الدراسة فإن المعلمين يجب أن يكونوا على قدر من المعرفة والمسؤولية تجاه تأثير تناول العقاقير الطبية على التلاميذ الذين يظهر عليهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد؛ لأنهم يسهمون بدور فاعل ورئيس في التشخيص والعلاج الطبي، إضافة إلى دورهم الفاعل في تقديم المساعدة والدعم لهؤلاء التلاميذ وقبولهم في صفوفهم الدراسية، بدلاً من تأنيبهم أو معاقبتهم بسبب تلك السلوكيات التي تظهر عليهم (Bradshaw, & Kamal, 2013).

إن الإحصائيات والتقارير التي أكدت ارتفاع نسب هذه الفئة المجتمعية مقارنة بغيرهم ممن لا يظهر عليهم ذلك الاضطراب تحتم إجراء دراسات ميدانية على مجتمعاتنا، وجمع البيانات المتعلقة بهذه الفئة من مصادرها، وأول مصدر هم المعلمون الذين يتعاملون معهم؛ ومن هنا جاءت الدراسة الحالية بهدف التعرف على آراء المعلمين ومستوى وعيهم بالتأثيرات الدوائية للتلاميذ الذين يظهر عليهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد.

هدف الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى التعرف على آراء المعلمين ومستوى وعيهم حول تأثير العقاقير الطبية على التلاميذ الذين يظهر عليهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد، إضافة إلى التعرف على الفروق في وعي المعلمين بتأثير تلك العقاقير وفقاً لمتغيرات الدراسة (الوظيفة الحالية، المؤهل التعليمي، سنوات الخدمة في مجال التعليم).

أسئلة الدراسة

الدراسة الحالية ستحاول الإجابة عن السؤالين الآتيين:

١. هل لدى المعلمين معرفة بتأثير العقاقير الطبية على التلاميذ الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد؟
٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد عينة الدراسة تتعلق بآرائهم حول معرفتهم بتأثير تلك العقاقير الطبية، تعزى لمتغيرات الوظيفة الحالية، أو المؤهل التعليمي، أو سنوات الخدمة في مجال التعليم؟

أهمية الدراسة

تكتسب الدراسة الحالية أهميتها من الآتي:

١. تناولها لإحدى استراتيجيات التدخل لاضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد، والمتمثلة في العلاج الطبي. ومع أن هذا الاجراء من التدخلات العلاجية المهمة التي تساعد التلاميذ في التعامل مع مشكلاتهم السلوكية، إلا أن لهذه التأثيرات بعض الآثار الجانبية التي يجب أن يكون المعلمين على وعي بها حتى يكيفوا طرق التدريس لتناسب هؤلاء التلاميذ، وحسن التعامل معهم.

٢. الإسهام في خدمة هؤلاء التلاميذ وتحسين مخرجات برامجهم من خلال تقديم بيانات واقعية ميدانية عن هذه الفئة وأثر العقاقير الطبية عليهم من وجهة نظر معلميهم، إلى المختصين والقائمين على إدارة برامج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بوزارة التعليم؛ ومثل هذه الدراسات ستسهم في مراجعة البرامج والخدمات المقدمة لهذه الشريحة وفقا للنتائج الميدانية.

٣. ندرة الدراسات العربية ـ بحسب ملاحظة الباحث ـ التي تناولت موضوع العقاقير الطبية وتأثيراتها في التلاميذ الذين يظهر عليهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد؛ مما يؤكد أهمية إجراء هذه الدراسة في المملكة العربية السعودية في ظل توجه وزارة التعليم في العناية بهذه الفئة من التلاميذ ومساعدتهم على تجاوز المعوقات التي تعترضهم.

حدود الدراسة

اقتصرت الدراسة على معلمي التعليم العام والتربية الخاصة العاملين في جميع مدارس البنين الحكومية الملحق بها برامج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في المرحلة الابتدائية، والبالغ عددها (١٤) برنامجاً، تابعة لوزارة التعليم، في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، للفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ١٤٣٨/٣٧ هـ.

مصطلحات الدراسة

العقاقير الطبية: هي المستحضرات الدوائية المرخصة طبياً، التي تصرف من الطبيب المختص لتخفيف أعراض من يظهر عليهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد.

التلاميذ الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد: هم التلاميذ الذي يظهر عليهم ثلاثة أعراض سلوكية رئيسة في مرحلة نموهم، وهي: ضعف قدرتهم على الانتباه، أو فرط الحركة و/أو الاندفاعية؛ مما يؤثر على أدائهم الدراسي.

المعلمون: هم الأفراد المؤهلون تربوياً، الذين يقومون بتربية التلاميذ وتعليمهم في المرحلة الابتدائية من الصف الأول إلى السادس في مدارس التعليم العام الحكومية. ويقصد بهم في الدراسة الحالية المعلمين القائمين بالتدريس في برامج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في المرحلة الابتدائية في مدينة الرياض.

الدراسات السابقة

بعد مراجعة الأدبيات السابقة لاحظ الباحث محدودية الدراسات العربية المتعلقة بموضوع الدراسة الحالية؛ في ظل ازدياد نسبة هذه الفئة في المجتمعات بناء على الإحصائيات والتقارير الصادرة عن بعض المنظمات والدول؛ وقد سعى الباحث إلى حصر تلك الدراسات وتوثيقها، إضافة إلى دعمها بالدراسات الأجنبية. ومن تلك الدراسات: دراسة كاستيرن وآخرون (Kasten et.al, 1992) التي هدفت إلى قياس معرفة المعلمين للعقاقير

الدوائية وتأثيرها في علاج التلاميذ الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد. وتكونت عينة الدراسة من (٢٩١) معلماً. وأظهرت النتائج انخفاضاً في معرفة المشاركين بتأثير العقاقير الدوائية رغم اقتناعهم بأهميتها، وتوصيتهم بفاعليتها للتلاميذ الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد. وبينت النتائج أيضا أن المشاركين لم يتلقوا خلال تعليمهم في المراحل الدراسية تعليماً كافياً يتعلق بالعقاقير الطبية من حيث الأهمية والآثار.

وهدفت دراسة شيتوا وتيرجيزن وبيندر فرانك (Sciutto, Terjesen & Bender-Frank, 2000) إلى قياس مستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية وتصوراتهم الخاطئة تجاه اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد. وتكونت عينة الدراسة من (١٥٢) معلماً، وتكونت من ثلاثة أبعاد، هي: المعلومات الأساسية للاضطراب، والأعراض والتشخيص، والعلاج الطبي. وتوصلت نتائجها إلى أن معرفة المعلمين بالعلاج الطبي والمعلومات الأساسية كانت أقل من معرفتهم بأعراض اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد وتشخيصه.

أما دراسة سنايدر وآخرين (Snider et.al, 2003) فهدفت إلى التعرف على مستوى معرفة المعلمين باضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد والعقاقير الطبية المستخدمة، وقياس معرفتهم وتجاربهم في تشخيص ذلك الاضطراب وطرق علاجه. واستُخدمت الاستبانة أداة للدراسة، وقد أكمل الإجابة عنها (٤٠٠) معلماً في التعليم العام والخاص. وكشفت النتائج أن المشاركين لديهم نقص في المعرفة باضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد وكيفية علاجه، على رغم من إيجابية آرائهم تجاه تأثير تلك العقاقير الطبية في مساعدة التلاميذ. وبينت النتائج أيضاً أن معلمي التربية الخاصة أكثر إيجابية في آرائهم من معلمي التعليم العام.

وفي دراسة أخرى قام بها ويست وتيلور وهوتون وهوديما (West, Taylor, Houghton, & Hudyma 2005) لإجراء مقارنة بين (٢٥٦) معلماً و(٩٢) من أولياء الأمور؛ بهدف قياس مستوى معرفتهم بأسباب اضطراب نقصِ الانتباه والنشاط الحركي الزائد، وخصائصه، وعلاجه. توصلت إلى أن معرفة أولياء الأمور بأسباب الاضطراب والعلاج الطبي جاءت أكثر من معرفة المعلمين. ولم تشر الدراسة إلى وجود اختلاف مهم بينهما يتعلق بمستوى معرفتهم بخصائص الاضطراب.

وأجرى الحمد (٢٠١٠) دراسة هدفت إلى قياس معرفة معلمي التربية الخاصة باضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد. تكونت عينتها من (١٣٠) معلماً. وتضمنت أداة الدراسة ثلاث مجالات متعلقة بمعرفة معلمي التربية الخاصة بخصائص اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد، والتدخل الطبي، وأخيراً التدخل التربوي. وأظهرت النتائج أن معرفة المشاركين بالتدخل الطبي كانت درجتها متوسطة، رغم أن درجة معرفتهم بذلك الاضطراب والتدخل التربوي كانت مرتفعة.

وسعت دراسة كيرا وبراون (Guerra, & Brown, 2012) إلى قياس مستوى معرفة معلمي المرحلة المتوسطة باضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد. وتكونت عينة الدراسة من (١٠٧) معلماً. واشتملت أداتها على ثلاثة محاور، هي: المعلومات العامة للاضطراب، والأعراض والتشخيص، والعلاج الطبي. وبينت النتائج أن معرفة المعلمين بالعلاج الطبي والمعلومات الأساسية كانت أقل بشكل ملحوظ مقارنة بمعرفتهم بأعراض وتشخيص اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد.

وأجرى ممادي (٢٠١٢) دراسة هدفت إلى قياس معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد، واستخدم الاستبانة أداة للدراسة، توزعت على ثلاثة محاور، هي: الخصائص العامة للاضطراب، والتدخل الطبي، والتدخل التربوي. وقد أجاب على الاستبيان بصورة كاملة (٤٥٠) معلماً وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن معرفة عينة الدراسة تعد متوسطة في الدرجة الكلية، وجاءت معرفة المشاركين بالتدخل الطبي هي الأقل في متوسطاتها مقارنة بمعرفتهم بالخصائص العامة والتدخل التربوي.

وهدفت دراسة القحطاني (Alkahtani, 2013) إلى قياس مستوى معرفة معلمي وتصورتهم الخاطئة عن اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد. وتكونت عينة الدراسة من (٤٢٩) معلماً. واشتملت الأداة على ثلاثة أبعاد، هي: المعلومات العامة لطبيعة الاضطراب وأسبابه ونتائجه، والأعراض والتشخيص، والعلاج الطبي. وبينت نتائج الدراسة أن هناك انخفاضاً عاماً في مستوى معرفة المشاركين بالاضطراب إلا أن معرفة المعلمين بالعلاج الطبي كانت أكثر انخفاضاً مقارنة بمعرفتهم بالأبعاد الأخرى.

وقام عبيدات (٢٠١٣) بتقييم مستوى معرفة (٦١٦) معلماً من معلمي التعليم العام باضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد. وتكونت أداة الدراسة من ثلاثة أبعاد مرتبطة بالمعرفة العامة، والخصائص والتشخيص، والتدخل الطبي. وأظهرت النتائج انخفاضاً في مستوى معرفة المشاركين في الثلاثة الأبعاد.

وأجرى لبيندبرولو (Pindiprolu, 2014) دراسة تتعلق بمعرفة معلمي ما قبل الخدمة باضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد، والعقاقير الدوائية. وتكونت عينة الدراسة من (٧٦) طالباً من طلاب مرحلتي البكالوريوس والماجستير في تخصصات تربوية مختلفة؛ من أجل قياس معرفتهم بأعراض وأسباب اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد، وتأثير العقاقير الدوائية التي يتناولها التلاميذ. وكشفت نتائج الدراسة أن مستوى معرفة معلمي ما قبل الخدمة بالتأثيرات الدوائية جاءت متدنية مقارنة بمعرفتهم بأعراض وأسباب ذلك الاضطراب. ولا توجد فروق دالة إحصائياً بين معرفة المشاركين تعزى لمتغير المستوى الدراسي لمرحلة الماجستير أو البكالوريوس.

منهج الدراسة

اتبع الباحث المنهج الوصفي الكمي في إجراء هذه الدراسة؛ لكونه مناسباً لوصف الظاهرة المدروسة بطريقة موضوعية، والوصول بها إلى دلائل كمية تساعد على تفسير نتائج الدراسة من خلال قياس متغيرات الدراسة وتقييمها (Park, & Park, 2016).

مجتمع الدراسة وعينة

تكون مجتمع الدراسة من جميع المعلمين الذكور، وعددهم (٤٠٦) يعملون في المدارس الابتدائية الحكومية للبنين، الملحق بها برامج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، التابعة لوزارة التعليم في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، للفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ١٤٣٨/٣٧هـ. أما عينة الدراسة فتكونت من (٢٤٢) معلماً، وهم الذين استجابوا للإجابة عن الاستبانة. والجدول (١) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغيرات الدراسة.

جدول (١) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات الدراسة

المتغيرات	مستوياته	العدد	النسبة المئوية
الوظيفة الحالية	معلم تعليم عام	201	83.1
	معلم تربية خاصة	38	15.7
	غير المستجيبين	3	1.2
المؤهل التعليمي	دبلوم	5	2.1
	بكالوريوس	205	84.7
	دبلوم عالي	12	5.0
	دراسات عليا	16	6.6
	غير المستجيبين	4	1.7
سنوات الخدمة في مجال التعليم	أقل من ٥ سنوات	20	8.3
	من ٥ إلى ١٠ سنوات	82	33.9
	أكثر من ١٠ سنوات	138	57.0
	غير المستجيبين	2	0.8
	المجموع	242	100

أداة الدراسة

بعد مراجعة الباحث للأدبيات والأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع آراء المعلمين في العقاقير الطبية، وتأثيرها على التلاميذ الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد، وقف على أدوات مناسبة، اختار منها أداة لاستخدامها في هذا الدراسة بعد أخذ الإذن المسبق من الباحثين اللذين عملا

عليها؛ وهما: الحمد (٢٠١٠)، وسنايدر وآخرون (Snider et.al, 2003). واعتماداً على كلتا الأداتين، إضافةً إلى مراجعة الدراسات السابقة، تم بناء أداة الدراسة، التي تكونت من جزأين، تضمن الجزء الأول البيانات الأولية للمشاركين، وهي: الوظيفة الحالية، والمؤهل التعليمي، وسنوات الخدمة في مجال التعليم. أما الجزء الثاني للأداة فتكونت من (٣٤) عبارة، موزعة على ثلاثة محاور، هي: رأي المعلمين في العقاقير الطبية الخاصة باضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد، وتضمنت (٨ فقرات). ورأيهم في الآثار الإيجابية لتناول التلاميذ الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد للعقاقير الطبية، وتضمنت (١٦ فقرة). ورأيهم في الآثار الجانبية لتناول التلاميذ الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد للعقاقير الطبية، وتكونت من (١٠ فقرات).

ولتحقيق هدف أداة الدراسة تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي، لتحديد آراء أفراد عينة الدراسة عن طريق استجابتهم للمقياس، والمتدرج من واحد إلى خمس استجابات (٥= أوفق بشدة، ١= لا أوفق بشدة)، وطول فئته (٠,٨٠) للحكم على درجة الأداء. التي تراوحت من ١,٨٠ وأقل لفئة عدم الموافقة بشدة، ومن ١,٨١ إلى ٢,٦٠ لفئة عدم الموافقة، ومن ٢,٦١ إلى ٣,٤٠ لفئة غير متأكد، ومن٣,٤١ إلى ٤,٢٠ لفئة الموافقة، ومن ٤,٢١ وأكثر لفئة الموافقة بشدة.

صدق وثبات أداة الدراسة

قام الباحث بعرض أداة الدراسة على ستة محكمين من المختصين بقسم التربية الخاصة بجامعة الملك سعود، ممن لديهم اهتمام بموضوع الدراسة، لقياس صدقها، والتأكد من وضوح عبارات الأداة ودقتها، وسلامتها من الأخطاء اللغوية، والتأكد من ملاءمة أبعادها لموضوع الدراسة؛ وبعد تحكيمها جاء الاتفاق بين المحكمين بنسبة (٧٠٪). وفي ضوء ملاحظاتهم ومقترحاتهم أجرى الباحث التعديلات اللازمة التي أوصى بها المحكمون. أما التحقق من ثبات الأداة فقد أجراه الباحث من خلال استخدام معامل ألفا-كرونباخ (Cronbach's Alpha). والجدول (٢) يوضح نتائج معاملات الثبات لمحاور أداة الدراسة، التي تؤكد في نتائجها على أن الأداة تتمتع بمؤشرات ثبات عالي.

جدول (٢) معاملات ثبات محاور أداة الدراسة

محاور الاستبانة	عدد العبارات	ثبات المحور
رأي المعلمين في العقاقير الطبية	8	.809
رأي المعلمين في الآثار الإيجابية	16	.967
رأي المعلمين في الآثار الجانبية	10	.916
الثبات العام	34	.946

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً: نتائج السؤال الأول: هل لدى المعلمين معرفة بتأثير العقاقير الطبية على التلاميذ الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد؟

للإجابة عن السؤال الأول تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لمجموع كل محور، ولكل فقرة من فقرات المحاور الثلاثة لأداة الدراسة، إضافة إلى الرتبة. والجدول (٣) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة، لعبارات المحور الأول "رأي المعلمين في العقاقير الطبية"، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول الآتي.

جدول (٣) استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور رأي المعلمين في العقاقير الطبية مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة.

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
3	استخدام الحميات الغذائية فاعل في علاج التلاميذ الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد.	3.52	.870	1
6	هناك أنواع من العقاقير الطبية يمكن استخدامها للمساهمة في علاج التلاميذ الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد.	3.37	.743	2
2	إذا استجاب التلميذ للعقاقير الطبية (الريتالين، مثلا) فهذا يعني أن الاضطراب يستجيب لهذه العقاقير.	3.36	.742	3
7	يستجيب التلاميذ الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد، للعقاقير الطبية مع اختلاف أعمارهم.	3.35	.755	4
4	الاستخدام الطويل للعقاقير الطبية للتلاميذ الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد يقود إلى الإدمان على المخدرات في مرحلة الرشد.	3.30	.849	5
5	يصف الأطباء العقاقير الطبية–بكثرة– للتلاميذ الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد.	3.24	.834	6
8	يستجيب اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد للعقاقير الطبية حتى مع شدة أعراضه.	3.22	.780	7
1	تعتبر العقاقير الطبية علاجاً لاضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد.	3.22	.881	7
المتوسط العام		**3.32**	**.535**	

من نتائج الجدول (٣) يتبين أن أفراد عينة الدراسة غير متأكدين من آرائهم نحو العقاقير الطبية الخاصة باضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد؛ حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (3.52 إلى 3.22)،

وبانحراف معياري قدره (870. ـ881.)، وبمتوسط عام (3.32)، وبانحراف معياري عام قدره (0.535). ويوضح نتائج الجدول أعلاه أيضاً حصول العبارة "استخدام الحميات الغذائية فاعل في علاج التلاميذ الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد" على المرتبة الأولى، بمتوسط حسابي (3.52)، وبانحراف معياري قدره (870.). وجاءت عبارة "هناك أنواع من العقاقير الطبية يمكن استخدامها للمساهمة في علاج التلاميذ الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد" في المرتبة الثانية، بمتوسط حسابي (3.37)، وبانحراف معياري قدره (743.). وبعد ذلك جاءت عبارة "إذا استجاب التلميذ للعقاقير الطبية (الريتالين، مثلا)؛ فهذا يعني أن الاضطراب يستجيب لهذه العقاقير" في المرتبة الثالثة، بمتوسط حسابي (3.36)، وبانحراف معياري قدره (742.). وفي المرتبة الرابعة جاءت عبارة "يستجيب التلاميذ الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد، للعقاقير الطبية مع اختلاف أعمارهم"، بمتوسط حسابي (3.35)، وبانحراف معياري قدره (755.). أما المرتبة الخامسة فجاءت فيها عبارة "الاستخدام الطويل للعقاقير الطبية للتلاميذ الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد يقود إلى الإدمان على المخدرات في مرحلة الرشد"، بمتوسط حسابي (3.30)، وبانحراف معياري قدره (849.). بعد ذلك جاءت العبارة الآتية: "يصف الأطباء العقاقير الطبية بكثرة للتلاميذ الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد" في المرتبة السادسة، بمتوسط حسابي (3.24)، وبانحراف معياري قدره (834.). ثم جاءت العبارة "يستجيب اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد للعقاقير الطبية حتى مع شدة أعراضه" في المرتبة السابعة، بمتوسط حسابي (3.22)، وبانحراف معياري قدره (780.). وأخيراً جاءت العبارة "تعتبر العقاقير الطبية علاجاً لاضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد" في المرتبة السابعة مكرر، بمتوسط حسابي (3.22) وبانحراف معياري قدره (881.).

أما جدول (٤) فتضمن توضيحاً لنتائج المحور الثاني "رأي المعلمين في الآثار الإيجابية" التي تُظهر فيه أن أفراد عينة الدراسة موافقون في آرائهم حول الآثار الإيجابية لتناول التلاميذ الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد للعقاقير الطبية. حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (3.62 إلى 3.31)، وبانحراف معياري قدره (801. ـ904.)، وبمتوسط عام (3.47)، وبانحراف معياري قدره (0.676).

جدول (٤) استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور رأي المعلمين في الآثار الإيجابية مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
4	تساعد التلاميذ على تقليل نشاطهم الحركي الزائد في المدرسة.	3.62	.801	1
5	تساعد على تقليل اندفاعية التلاميذ.	3.60	.771	2
14	تساعد التلاميذ على تحسين علاقاتهم مع زملائهم ومعلميهم.	3.59	.845	3

16	تساعد على إنجاح التدخلات التربوية المعدة للتلاميذ.	3.55	.844	4
1	تساعد على تخفيف أعراض اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد.	3.52	.829	8
15	تساعد على إنجاح التدخلات السلوكية المعدة للتلاميذ.	3.52	.841	6
7	تساعد التلاميذ على اتباع التعليمات المطلوبة منهم.	3.49	.837	7
8	تساعد التلاميذ على التركيز في أداء المهام المطلوبة بشكل أفضل.	3.49	.865	7
9	تساعد التلاميذ على تحسين مهاراتهم التنظيمية.	3.48	.814	8
3	تساعد على تحسين انتباه التلاميذ داخل الفصل الدراسي.	3.48	.885	8
10	تساعد التلاميذ على تحسين أدائهم في المهارات الإدراكية.	3.44	.840	9
2	تساعد على زيادة الأداء الأكاديمي على المدى القصير.	3.42	.827	10
13	تساعد على تحسين أداء التلاميذ في الامتحانات.	3.38	.805	11
12	تساعد التلاميذ على أداء الواجبات المنزلية بشكل أفضل.	3.38	.867	11
11	تساعد التلاميذ على تحسين أدائهم في المهارات اللغوية.	3.37	.883	12
6	تساعد التلاميذ على زيادة التفكير في عواقب الأمور التي يقومون بها.	3.31	.904	12
المتوسط العام		**3.47**	**0.676**	

من نتائج الجدول (٤) يتبين حصول العبارة "تساعد التلاميذ على تقليل نشاطهم الحركي الزائد في المدرسة" على المرتبة الأولى، بمتوسط حسابي (3.62)، وبانحراف معياري قدره (801.). وفي المرتبة الثانية جاءت العبارة "تساعد على تقليل اندفاعية التلاميذ" بمتوسط حسابي (3.60) وبانحراف معياري قدره (771.). وجاءت العبارة "تساعد التلاميذ على تحسين علاقاتهم مع زملائهم ومعلميهم" في المرتبة الثالثة، بمتوسط حسابي (3.59)، وبانحراف معياري قدره (845.). بعد ذلك جاءت العبارة "تساعد على إنجاح التدخلات التربوية المعدة للتلاميذ" في المرتبة الرابعة، بمتوسط حسابي (3.55)، وبانحراف معياري قدره (844.). تلتها العبارة "تساعد على تخفيف أعراض اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي" في المرتبة الخامسة، بمتوسط حسابي (3.52)، وبانحراف معياري قدره (829.). وفي المرتبة السادسة جاءت العبارة "تساعد على إنجاح التدخلات السلوكية المعدة للتلاميذ"، بمتوسط حسابي (3.52)، وبانحراف معياري قدره (841.). وجاءت العبارة "تساعد التلاميذ على اتباع التعليمات المطلوبة منهم" في المرتبة السابعة، بمتوسط حسابي (3.49)، وبانحراف معياري قدره (837.). وجاءت العبارة "تساعد التلاميذ على التركيز في أداء المهام المطلوبة بشكل أفضل" في المرتبة السابعة مكرر، بمتوسط حسابي (3.49)، وبانحراف معياري قدره (865.). وفي المرتبة التي تليها جاءت العبارة "تساعد التلاميذ على تحسين مهاراتهم التنظيمية"، بمتوسط حسابي (3.48)، وبانحراف معياري قدره (814.). وفي المرتبة نفسها جاءت العبارة "تساعد على تحسين انتباه التلاميذ داخل الفصل الدراسي"، بمتوسط حسابي (3.48)، وبانحراف معياري قدره (885.). ثم جاءت العبارة "تساعد التلاميذ على تحسين أدائهم في المهارات الإدراكية" في المرتبة

التاسعة، بمتوسط حسابي (3.44)، وبانحراف معياري قدره (840.). وفي المرتبة العاشرة جاءت العبارة "تساعد على زيادة الأداء الأكاديمي على المدى القصير"، بمتوسط حسابي (3.42)، وبانحراف معياري قدره (827.). وجاءت العبارة "تساعد على تحسين أداء التلاميذ في الامتحانات" في المرتبة الحادي عشر، بمتوسط حسابي (3.38)، وبانحراف معياري قدره (805.). وبشكل مكرر جاءت العبارة "تساعد التلاميذ على أداء الواجبات المنزلية بشكل أفضل"، بمتوسط حسابي (3.38)، وبانحراف معياري قدره (867.). بعد ذلك جاءت العبارة "تساعد التلاميذ على تحسين أدائهم في المهارات اللغوية" في المرتبة الثانية عشر، بمتوسط حسابي (3.37)، وبانحراف معياري قدره (883.). وفي المرتبة الأخيرة جاءت العبارة "تساعد التلاميذ على زيادة التفكير في عواقب الأمور التي يقومون بها"، بمتوسط حسابي (3.31)، وبانحراف معياري قدره (904.).

ويوضح الجدول (٥) نتائج المحور الثالث "رأي المعلمين في الآثار الجانبية". والتي تظهر فيه أن أفراد عينة الدراسة غير متأكدين في آرائهم من الآثار الجانبية لتناول التلاميذ الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد للعقاقير الطبية. حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (3.43 إلى 3.16)، وبانحراف معياري قدره (791. ـ 606.) وبمتوسط عام (3.23)، وبانحراف معياري قدره (0.514).

جدول (٥) استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور رأي المعلمين في الآثار الجانبية مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة.

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
7	تتسبب في تقلبات مزاج التلاميذ.	3.43	.791	1
2	تتسبب في اضطراب نوم التلاميذ.	3.31	.726	2
1	تتسبب في فقدان الشهية للطعام لدى التلاميذ.	3.25	.665	3
10	تتسبب في ارتفاع ضغط الدم لدى التلاميذ.	3.23	.656	4
9	تتسبب في سرعة ضربات القلب لدى التلاميذ.	3.22	.634	5
4	تتسبب في القلق والتوتر لدى لتلاميذ.	3.20	.701	6
5	تتسبب في حصول الاكتئاب لدى التلاميذ.	3.20	.707	6
8	تتسبب في حصول الصداع لدى التلاميذ.	3.19	.655	7
6	تتسبب في الانسحاب والانعزال الاجتماعي لدى التلاميذ.	3.18	.766	8
3	تتسبب في التشنجات اللاإرادية لدى التلاميذ.	3.16	.606	9
المتوسط العام		**3.23**	**.514**	

يتبين من الجدول (٥) حصول العبارة "تتسبب في تقلبات مزاج التلاميذ" على المرتبة الأولى، بمتوسط حسابي (3.43)، وبانحراف معياري قدره (791.). وفي المرتبة الثانية جاءت العبارة "تتسبب في اضطراب نوم التلاميذ"،

بمتوسط حسابي(3.31) ، وبانحراف معياري قدره (.726). وجاءت العبارة "تتسبب في فقدان الشهية للطعام لدى التلاميذ" في المرتبة الثالثة، بمتوسط حسابي (3.25)، وبانحراف معياري قدره (.665). وفي المرتبة الرابعة جاءت العبارة "تتسبب في ارتفاع ضغط الدم لدى التلاميذ"، بمتوسط حسابي (3.23)، وبانحراف معياري قدره (.656). ثم جاءت العبارة "تتسبب في سرعة ضربات القلب لدى التلاميذ" في المرتبة الخامسة، بمتوسط حسابي (3.22)، وبانحراف معياري قدره (.634). وجاءت العبارة "تتسبب في القلق والتوتر لدى لتلاميذ" في المرتبة السادسة، بمتوسط حسابي (3.20)، وبانحراف معياري قدره (.701). وفي المرتبة نفسها جاءت العبارة "تتسبب في حصول الاكتئاب لدى التلاميذ"، بمتوسط حسابي (3.20)، وبانحراف معياري قدره (.707). وجاءت في المرتبة السابعة العبارة "تتسبب في حصول الصداع لدى التلاميذ"، بمتوسط حسابي (3.19)، وبانحراف معياري قدره (.655). ثم جاءت العبارة "تتسبب في الانسحاب والانعزال الاجتماعي لدى التلاميذ" في المرتبة الثامنة، بمتوسط حسابي (3.18)، وبانحراف معياري قدره (.766). وأخيراً جاءت العبارة "تتسبب في التشنجات اللاإرادية لدى التلاميذ" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي (3.16)، وبانحراف معياري قدره (.606).

هذا العرض المبني على نتائج المحاور الثلاثة المتعلقة بآراء المعملين تجاه تأثير العقاقير الطبية على التلاميذ الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه ونشاط حركي الزائد؛ يوضح أن المعلمين غير متأكدين من رأيهم في العقاقير الطبية؛ وذلك متوسط حسابي (3.32). إضافة إلى كونهم غير متأكدين من الآثار الجانبية لتناول التلاميذ للعقاقير الطبية؛ بمتوسط حسابي (3.23). أما النتائج المتعلقة بمحور الآثار الإيجابية لتناول التلاميذ للعقاقير الطبية فجاءت مختلفة عن المحاورين السابقين؛ حيث أظهر المعلمون اتفاقاً في آرائهم، بمتوسط حسابي (3.47). يضاف إلى ذلك أن المتوسط العام للدرجة الكلية لمحاور الأداة بلغ (3.36)؛ وهذا مؤشر على أن المعلمين غير متأكدين من آرائهم تجاه تأثير العقاقير الطبية على التلاميذ الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه ونشاط حركي الزائد. وهذه النتيجة تأتي متسقة مع نتائج الدراسات العربية والأجنبية التي أظهرت نقص في معرفة المعلمين بالعقاقير الطبية والعلاجية للتلاميذ الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه ونشاط حركي الزائد. ومن تلك الدراسات دراسة (الحمد، ٢٠١٠، ممادي، ٢٠١٢، عبيدات، ٢٠١٣)، و (Sciutto et.al, , Guerra, & Brown, 2012 .(2000, Snider et.al, 2003

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد عينة الدراسة تتعلق بآرائهم حول معرفتهم بتأثير تلك العقاقير الطبية، تعزى لمتغيرات الوظيفة الحالية، أو المؤهل التعليمي، أو سنوات الخدمة في مجال التعليم؟

١. **الوظيفة الحالية:** للتعرف على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد عينة الدراسة وفقاً لاختلاف متغير الوظيفة الحالية، تم استخدام اختبار مان وتني "Mann-Whitney Test " لمعرفة الفروق بين إجابات أفراد عينة الدراسة، وذلك لعدم توفر شروط استخدام اختبار "ت" (Sample T-test) في تتبع التوزيع الطبيعي لعينتين مستقلتين. وجاءت النتائج كما يوضحه الجدول الآتي:

جدول (٦) نتائج اختبار "مان وتني" لدلالة الفروق بين متوسطات أفراد عينة الدراسة وفق متغير الوظيفة الحالية

الوظيفة الحالية	العدد	متوسط الرتبة	مجموع الرتب	قيمة (ي)	مستوى الدلالة
معلم تعليم عام	201	115.15	23029.00	2929.000	.025*
معلم تربية خاصة	38	142.42	5412.00		

* دالة عند مستوى ٠,٠٥ فأقل

تشير النتائج المضمَّنة في الجدول أعلاه إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ فأقل في آراء معلمي التعليم العام ومعلمي التربية الخاصة تجاه تأثير العقاقير الطبية على التلاميذ الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد، وذلك لصالح معلمي التربية الخاصة. حيث يرى معلمو التربية الخاصة أن العقاقير الطبية تؤثر في التلاميذ الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد أكثر من معلمي التعليم العام. وتتفق هذه النتيجة مع النتيجة التي توصلت إليها دراسة (Snider et.al, 2003) التي أشارت إلى أن معلمي التربية الخاصة أكثر إيجابية من معلمي التعليم العام نحو العقاقير الطبية.

٢. **المؤهل التعليمي:** للتعرف على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد عينة الدراسة وفقاً لاختلاف متغير المؤهل التعليمي، تم استخدام اختبار كروسكال واليس "Kruskal-wallis Test " لمعرفة الفروق بين إجابات أفراد عينة الدراسة، وذلك لعدم توفر شروط استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) في تتبع التوزيع الطبيعي في أكثر من عينتين مستقلتين. وجاءت النتائج كما يوضحه الجدول الآتي:

جدول (٧) نتائج اختبار "كروسكال واليس" لدلالة الفروق بين متوسطات أفراد عينة الدراسة وفق متغير المؤهل التعليمي

المؤهل التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	مربع كاي	درجات الحرية	مستوى الدلالة
دبلوم	5	156.80	7.617	3	.055
بكالوريوس	205	114.10			
دبلوم عالي	12	144.58			
دراسات عليا	16	150.44			

يظهر من النتائج الموضحة أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ فأقل، في آراء أفراد عينة الدراسة حول تأثير العقاقير الطبية على التلاميذ الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد، تُعْزَى لاختلاف مُتَغَيِّر المستوى المؤهل التعليمي. وهذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه دراسة ممادي

(٢٠١٢)، ودراسة عبيدات (٢٠١٣) التي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً تعزى لمتغير المؤهل التعليمي في جميع محاور دراستهم.

٣. سنوات الخدمة في مجال التعليم: تم استخدام "تحليل التباين الأحادي" (One way ANOVA) للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد عينة الدراسة وفقاً لاختلاف متغير سنوات الخدمة في مجال التعليم، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول الآتي:

جدول (٨) نتائج اختبار "تحليل التباين الأحادي" لدلالة الفروق بين متوسطات أفراد عينة الدراسة وفق متغير سنوات الخدمة في مجال التعليم

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	.596	2	.298	1.332	.266
داخل المجموعات	52.813	236	.224		
المجموع	53.409	238			

من النتائج الموضحة أعلاه يتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ فأقل تجاه آراء أفراد عينة الدراسة حول تأثير العقاقير الطبية في التلاميذ الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد، تُعْزَى لاختلاف متغير سنوات الخدمة في مجال التعليم. وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة ممادي (٢٠١٢)، ودراسة عبيدات (٢٠١٣) التي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً تعزى لمتغير سنوات الخدمة في مجال التعليم في جميع محاور دراستهم، لكنها تختلف مع ما توصلت لها دراسة الحمد (٢٠١٠) التي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائياً تعزى لمتغير سنوات الخدمة في مجال التعليم في كل محاور الدراسة.

توصيات الدراسة

بعد عرض النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، يوصي الباحث بالآتي:

١. ضرورة العمل على زيادة وعي المعلمين بتأثير العقاقير الطبية على التلاميذ الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد، من خلال عقد ندوات علمية، وورش عمل، ودورات تدريبية وتوعوية متخصصة.

٢. لزيادة فعالية تأثير العقاقير الطبية في هؤلاء التلاميذ يجب تعزيز التعاون والتواصل بين الأسرة والمدرسة والطبيب المختص، عند أخذ التلاميذ للعلاج الدوائي.

٣. أهمية التركيز على رأي المعلمين في أخذ هؤلاء التلاميذ للعقاقير الطبية في المدرسة، كونهم مراقبين لآثار العلاج الدوائي في الصف الدراسي.

٤. على الجهات ذات الاختصاص في وزارة التعليم إعداد دليل إجرائي لأدوار المعلم تجاه هؤلاء التلاميذ، ويتضمن العقاقير التي تصرف لهؤلاء، وما يترتب عليها، وإجراءات التدخل في الحالات المختلفة.

٥. إجراء مزيد من الدراسات المستقبلية حول دور المدرسة في التدخلات الطبية والعقاقير الدوائية، وكيفية تعزيز ذلك في مساعدة هؤلاء التلاميذ على التعامل مع مشكلاتهم السلوكية داخل فصولهم الدراسية.

المراجع

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

عبيدات، يحيى (٢٠١٣). مستوى معرفة معلمي التعليم العام في مدينة جدة باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. المجلة الدولية التربوية المتخصصة،٢، (١)، ٣٤.٦١.

ممادي، شوقي (٢٠١٢). مدى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط: دراسة ميدانية على عينة من معلمي مدينة تقرت ورقلة الجزائر ٢٠١١/٢٠١٢. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ٩، ١٢٩.١٤٩.

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

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., TR.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Bhandari, S. (2014). *ADHD in children: When a teacher recognizes ADHD symptoms*. Retrieved September 8, 2016, from http://www.webmd.com/add-adhd/childhood- adhd/when-teacher-recognizes-adhd-symptoms#1

Bradshaw, L., & Kamal, M. (2013). Teacher knowledge, training, and acceptance of students with ADHD in their classrooms: Qatar case study. *Near and Middle Eastern Journal of Research in Education,* 5. http://dx.doi.org/10.5339/nmejre.2013.5

Doherty, S. L., Frankenberger, W., Fuhrer, R., & Snider, V. (2000). Children's self-reported

effects of stimulant medication. *International Journal of Disability, Development and Education*, *47*(1), 39-54.

DuPaul, G. J., & White, G. P. (2006). ADHD: Behavioral, educational, and medication interventions. *Education Digest: Essential Readings Condensed for Quick Review, 71*(7), 57-60.

Frankenberger, W., Farmer, C., Parker, L., & Cermak, J. (2001). The use of stimulant medication for treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder: A national survey of school psychologists' knowledge, attitudes, and experience. *Developmental Disabilities Bulletin, 29*, 132–151.

Gaastra, G. F., Groen, Y., Tucha, L., & Tucha, O. (2016). The effects of classroom interventions on off-task and disruptive classroom behavior in children with symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review. *PloS one, 11*(2), e0148841. doi:10.1371/journal.pone.0148841

Guerra Jr, F. R., & Brown, M. S. (2012). Teacher knowledge of attention deficit hyperactivity disorder among middle school students in south texas. *RMLE Online, 36*(3), 1-7.

Hamilton, N. J., & Astramovich, R. L. (2016). Teaching strategies for students with ADHD: Findings from the field. *Education, 136*(4), 451-460.

Havey, J. M., Olson, J. M., McCormick, C., & Cates, G. L. (2005). Teachers' perceptions of the incidence and management of attention-deficit hyperactivity disorder. *Applied Neuropsychology*, *12*(2), 120-127.

Kasten, E. F., Coury, D. L., & Heron, T. E. (1992). Educators' knowledge and attitudes regarding stimulants in the treatment of attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, *13*(3), 215-219.

Kern, A., Amod, Z., Seabi, J., & Vorster, A. (2015). South African foundation phase teachers' perceptions of ADHD at private and public schools. *International journal of environmental research and public health*, *12*(3), 3042-3059.

OSEP's National Longitudinal Studies. (2004) *Reports & products: Fact sheets a profile of students with ADHD who receive special education services*. Menlo Park, CA: SRI International. Retrieved from http://www.nlts2.org/fact_sheets/2004_11.html

Park, J., & Park, M. (2016). Qualitative versus quantitative research methods: Discovery or justification? *Journal Of Marketing Thought*, *3*(1), 1-7. doi:10.15577/jmt.2016.03.01.1

Pindiprolu, S. S. (2014). Preservice school personnel's knowledge of stimulant medication and ADHD. *i-Manager's Journal on Educational Psychology*, *8*(1), 19-25.

Rosenberg, M. S., Wilson, R., Maheady, L., & Sindelar, P. T. (2004). *Educating students with behavior disorders* (3rd ed.). Boston, MA: Pearson Education.

Sciutto, M.; Terjesen, M.; & Bender Frank, A. (2000). Teacher's knowledge and misperceptions of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychology in the Schools*, (37), 115-122.
Snider, V. E., Busch, T., & Arrowood, L. (2003). Teacher knowledge of stimulant medication and ADHD. *Remedial and Special Education*, *24*(1), 46-56.

Snider, V. E., Frankenberger, W., & Aspenson, M. R. (2000). The relationship between learning disabilities and attention deficit hyperactivity disorder: A national survey. *Developmental Disabilities Bulletin*, *28*, 18–37.

Vereb, R. L., & DiPerna, J. C. (2004). Teachers' knowledge of ADHD, treatments for ADHD, and treatment acceptability: An initial investigation.*School Psychology Review*, *33*(3), 421.

West, J., Taylor, M., Houghton, S., & Hudyma, S. (2005). A comparison of teachers' and parents' knowledge and beliefs about attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *School Psychology International*, *26*(2), 192-208.

Zambo, D., Zambo, R., & Sidlik, L. (2013). Preservice teachers' perceptions of neuroscience, medicine, and students with ADHD. *Journal on Excellence in College Teaching*, *24*(3), 5.