

[٩]

أثر برنامج للعلاج المعرفي السلوكي على مستوى دافعية  
الإنجاز لدى أطفال متلازمة إيرلين

د. غادة عبد السلام محمد

قسم العلوم النفسية

كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة الإسكندرية



## أثر برنامج للعلاج المعرفي السلوكي على مستوى دافعية الإنجاز لدى أطفال متلازمة إيرلين

د. غادة عبد السلام محمد\*

### مستخلص البحث:

استهدف البحث الحالي الكشف عن أثر برنامج للعلاج المعرفي السلوكي على مستوى دافعية الإنجاز لدى أطفال متلازمة إيرلين، تكونت العينة الأساسية للبحث من (٢٠) من الأطفال ذوي متلازمة إيرلين، ممن تراوحت أعمارهم بين (٩) إلي (١٢) عاماً، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين كل مجموعة (١٠) أطفال من متلازمة إيرلين، واستخدمت الباحثة الأدوات التالية: مقياس متلازمة إيرلين: اعداد الباحثة، مقياس دافعية الإنجاز إعداد (الباحثة)، برنامج قائم على العلاج المعرفي السلوكي (إعداد الباحثة)، وأسفرت نتائج البحث عن: وجود فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي أبعاد مقياس دافعية الإنجاز لصالح القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج، وعدم وجود فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي أبعاد مقياس الانجاز في القياسين البعدي والتتبعي، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس دافعية الإنجاز لصالح المجموعة التجريبية.

**الكلمات المفتاحية:** الأطفال ذوي متلازمة إيرلين - دافعية الإنجاز - العلاج المعرفي السلوكي.

\* أستاذ علم نفس الطفل المساعد بقسم العلوم النفسية - كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة الإسكندرية.

**Abstract:**

The current research aimed to reveal the effect of a program of cognitive-behavioral therapy on the level of achievement motivation among children with Irlen syndrome. Each group of (10) children with Irlen syndrome, and the researcher used the following tools: Irlen syndrome scale (prepared by the researcher), achievement motivation scale (prepared by the researcher) and a program based on cognitive-behavioral therapy (prepared by the researcher). There were no differences between the mean scores of the experimental group members on the dimensions of achievement motivation scale in the post and follow-up measurements, but there were statistically significant differences between the mean scores of the experimental and control groups in the post measurement of the achievement motivation scale in favor of the experimental group.

## مقدمة:

في بداية ثمانينات القرن الماضي أعلنت أوليف ميرز Olive Mears أن طريقة طباعة النصوص المقروءة تؤثر في شدة حالات صعوبات القراءة، فالمساحات البيضاء بين الأسطر وكذلك الكلمات تحدث تشويشاً في القدرة على القراءة، وأيضاً ازدواج الرؤية. وقد أشارت الإحصائيات أن ١٢% من مجموع من يقودن دائماً يعانون من أعراض تتراوح بين البسيطة إلى المتوسطة من متلازمة تناذر الحساسية الضوئية (إيرلين)، في حين أن ٤٦% ممن يعانون من صعوبات القراءة يتم تصنيفهم تحت مسمى صعوبات التعلم هم في الحقيقة مصابون بمتلازمة إيرلين (Tsla Kriss, 2005).

وتأتي أسباب تسمية متلازمة تناذر الحساسية الضوئية باسم "متلازمة إيرلين" هي عالمة "هيلين إيرلين Helen Irlen" والتي عرفت تلك المتلازمة على أنها مشكلة وصعوبة في الإدراك البصري تتأثر بالإضاءة وطول الموجات الضوئية وخاصة بوجود اللونين الأسود والأبيض معاً (Jodibeth, 2003).

فالأفراد المصابون بمتلازمة إيرلين يبذلون مزيداً من الجهد في القراءة مقارنة بنظرائهم وعادة ما يشعرون بالضيق والتعب سريعاً أثناء القراءة، وبذلك تصبح قرائتهم متقطعة والذي يؤثر بالسلب على مجالات حياتهم وخاصة المهارات الأكاديمية. وأشار (Park, S, 2012) أن قصر فترة الانتباه وانخفاض الدافعية وانخفاض مستوى النشاط والإنجاز في مختلف نواحي الحياة هو ناتج متوقع عند الإصابة بمتلازمة إيرلين.

وترى (Sunail Mohmed 2019) أن عدم الفهم الكافي لأعراض متلازمة إيرلين والجهل بها خاصة من قبل الوالدين والمعلمين قد يؤدي إلى مشكلات جسيمة قد يواجهها الطفل كالتعنيف بنوعيه الجسدي واللفظي.

وذكرت (Priscilla Harries 2015) أن المصاب بمتلازمة إيرلين يختلف لديه استقبال مراكز الأعصاب في الدماغ للضوء عن الأفراد الأصحاء، وأن أي تشوه في الإشارات المرسله (نتيجة الإصابة بتناذر الحساسية الضوئية) يؤدي بالتبعية إلى تشوه في عملية الإدراك.

واضافت تغريد (٢٠١٩) أن المصابون بمتلازمة إيرلين دائماً ما يعانون من انخفاض تقدير الذات والدافعية وفقدان الثقة بالنفس، وهو نتيجة طبيعية لما يواجهونه من صعوبات في شتى مجالات الحياة الأكاديمية والأسرية، وحتى الأنشطة والرياضيات بالإضافة إلى عدم تفهم الآخرين من حولهم ما يمرون به من معاناة. بينما ترى إيمان إبراهيم (٢٠١١) أن دافع الإنجاز هو دافع متعلم يكتسبه الفرد من خلال عملية التنشئة الاجتماعية، وقد يتم اعتباره دافعاً اجتماعياً يسعى فيه الفرد للنجاح والتفوق على الآخرين، وهو ما يجب أغلب المصابين بمتلازمة إيرلين صعوبة في تحقيقه.

وقد اهتم علم النفس التربوي بدافعية الإنجاز كأحد الأركان الأساسية في تكوين منظمة الدوافع الإنسانية خاصة عند دراسة التحصيل الدراسي، وذلك لأهميته في فهم كثير من المشكلات التعليمية والتربوية (عبد الفتاح حسن، ٢٠١٤). فدافع الإنجاز هو من الدوافع الإنسانية والتي تميزه عن باقي الكائنات، حيث يعد دافع الإنجاز من أهم الدوافع في توجيه سلوك الفرد وفهمه وإدراكه للمواقف وتفسير سلوك المحيطين وذلك من خلال ما يحققه، وهو المكون الأساسي لتحقيق الذات وتحقيق الأهداف (نجوى أحمد، ٢٠١٧).

ويُعد أدلر Adler أول من ألقى الضوء على مصطلح دافعية الإنجاز، حيث أن الحاجة للإنجاز لديه هي من الدوافع التعويضية المستمدة من الخبرات السابقة في مراحل الطفولة من خلال مفهوم الطموح والذي طوره موراي Murray كمكون هام للشخصية (سيد صبحي، ٢٠١٥).

### مشكلة البحث:

الإصابة بمتلازمة تناذر الحساسية للضوئية (إيرلين) اضطراباً وظيفياً في عملية الإدراك البصري بالدماع، والتي تعكس قدرة الدماغ في معالجة المثيرات المرئية بشكل واضح وصحيح. فنجد المصابين بمتلازمة إيرلين يعانون من الشعور بالضيق والتعب والجهد الإضافي المبذول في محاولة تفسير للمدركات البصرية الخاطئة وخاصة عند القيام بالقراءة والكتابة، وهو ما يؤثر سلباً على مجالات حياتهم وخاصة الدراسية منها، ويظهر ذلك جلياً عند الأطفال في مراحلهم المبكرة في تعلم القراءة والكتابة، مما يصيبهم بدفعات متتالية من الإخفاقات والإحباطات التي تؤدي

بدورها إلى زعزعة الثقة بالنفس وتدني مستوى تقدير الذات لديهم وانخفاض مستوى دافعية الإنجاز مع مرور الوقت، ونجد أنه حتى مع استخدام الشافيات الملونة (أو الكرومالجين) أو النظارات فإن الآثار الناتجة عن المعاناة لسنوات من إدراكات بصرية خاطئة وإخفاقات مستمرة وعدم الفهم والقدرة على تفسير ما يمرون به والتي تتمثل في فقدان الثقة أو عدم القدرة على إتمام مهامهم في شتى المجالات، فإن دافعية الإنجاز والتي تُعد من الدوافع المكتسبة التي يسعى فيها الفرد للنجاح والتفوق تتأثر بشكل كبير.

ويعتمد العلاج المعرفي السلوكي على تغيير الاستجابات السلبية والتأقلم مع الأحداث والخبرات الغير سارة في حياة الفرد من خلال إدراك أنماط التفكير السلبي وفهم الذات، بل وتغيير نمط التفكير من خلال تعديل البناء المعرفي لكي يعود الفرد لممارسة حياته بصورة طبيعية تدريجياً. فيمكنه تقديم يد العون للمصابين بمتلازمة إيرلين لتخطي آثارها السلبية المتمثلة في تدني مستوى دافعية الإنجاز لديهم ومساعدتهم في مقاومة مشاعر اليأس والإحباط الناتجة عن الفشل المتكرر وإعادة الرغبة في إنجاز وإنهاء مهامهم.

ويمكن تحديد مشكلة البحث من خلال السؤال الرئيسي التالي:

- ما أثر برنامج للعلاج المعرفي السلوكي على مستوى دافعية الإنجاز لدى أطفال متلازمة إيرلين؟

ويتفرع من السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

- ١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس دافعية الإنجاز وأبعاده لدى أطفال متلازمة إيرلين؟

- ٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على مقياس دافعية الإنجاز وأبعاده لدى أطفال متلازمة إيرلين؟

- ٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس دافعية الإنجاز وأبعاده في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية؟

**أهداف البحث:**

يحاول البحث الحالي تحقيق الأهداف التالية:

- ١- رفع مستوى دافعية الإنجاز لدى الأطفال ذوي متلازمة الحساسية الضوئية (إيرلين) من خلال برنامج العلاج المعرفي السلوكي.
- ٢- التحقق من استمرارية فعالية برنامج العلاج المعرفي السلوكي للأطفال متلازمة إيرلين.

**أهمية البحث:**

تكمن أهمية الدراسة الحالية في:

**أ- الأهمية النظرية:**

- ١- إلقاء الضوء على أهمية دافعية الإنجاز ودورها في مساعدة الأطفال ذوي متلازمة إيرلين من خلال برنامج العلاج المعرفي السلوكي.
- ٢- المساعدة على رصد المتغيرات والمشكلات المحيطة بالأطفال ذوي متلازمة إيرلين.

**ب- الأهمية التطبيقية:**

توفير نموذج لبرنامج للعلاج المعرفي السلوكي لمساعدة المصابين بمتلازمة إيرلين لرفع مستوى دافعية الإنجاز لديهم والتأقلم مع ما يمرون به من مشكلات ناتجة عن إصابتهم ومحاولة السيطرة عليها.

**المفاهيم الإجرائية للبحث:****[١] دافعية الإنجاز Achievement Motivation:**

هو رغبة الفرد الداخلية في الأداء الجيد للسلوك الخارجي بهدف التفوق والوصول إلى النجاح (سيد صبحي، ٢٠١٤).

وتعرفها الباحثة إجرائياً بأنها: "هي أحد العوامل النفسية الأساسية التي تؤثر في تكوين شخصية الفرد وتؤثر في سلوكه، ويستدل عليها من خلال السلوك تجاه هدف محدد والنجاح فيه".



## [٢] متلازمة الحساسية الضوئية إيرلين Irlen Photosensitivity Syndrome

هي قصور في المدركات البصرية والتي تؤثر في مهارات الفرد في القراءة والكتابة ويرتبط بمصادر الضوء وشدته وطول الموجات الخاصة باللونين الأسود والأبيض، لذا فهي أحد مشكلات الإدراك الحسي (سعدية بهادر، ٢٠١٩).

وتعرفها الباحثة إجرائياً بأنها: "خلل في الإدراك الحسي البصري دون وجود مشكلات في العين أو الإبصار ولكن يرتبط بالمشيريات الضوئية وتعديلها تؤثر سلباً في القدرة على الاستمرار في القراءة أو الكتابة وتؤدي إلى الشعور بالإرهاق وضعف التركيز".

### [٣] العلاج المعرفي السلوكي Cognitive Behavioral Therapy:

هو نوع من العلاج يعتمد على تغيير الأبنية المعرفية السلبية والبدء في تكوين أفكار جديدة إيجابية يمكنها السيطرة على الأفكار السابقة السلبية، ومع مرور الوقت يبدأ العقل في العمل بها وتغيير معتقداته من خلال تحديد المريض لأهدافه والسعي إلى تحقيقها (Rector Neil, 2012).

#### حدود البحث:

الحدود البشرية: تكونت العينة الأساسية للبحث من (٢٠) طفل وطفلة من الأطفال المصابين بمتلازمة إيرلين، وتراوح أعمارهم بين (٩ - ١٢ سنة)، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين كل مجموعة قوامها (١٠) أطفال من متلازمة إيرلين. الحدود الزمنية: تم تطبيق أدوات الدراسة خلال الفصل الدراسي الأول (٢٠٢٠ - ٢٠٢١).

#### الإطار النظري:

### [١] متلازمة حساسية الضوء الانقائية (إيرلين):

يصعب على الكثير التعرف على أعراض متلازمة الحساسية الضوئية أو متلازمة إيرلين Irlen Syndrome والتي تختص بالإدراك الحسي وحل دكارت والمثيرات البصرية وتصحيح الموجات الضوئية التي تصل إشارات لها للمخ.

وتشير (2019) Jacqueline Caskey أن نسبة الإصابة بمتلازمة إيرلين في المجتمع تصل إلى ١٤% بينما أن حوالي ٤٦% ممن يعانون من صعوبة التعلم وخاصة القراءة مصابون بها، أما عن الأطفال المصابون باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (ADHD) فيعاني حوالي ٣٣% منهم من متلازمة إيرلين و ٣٠% من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. ويبدأ ظهور أعراض متلازمة إيرلين في مرحلة الطفولة المبكرة نتيجة وجود خلل في الإدراك البصري والذي يؤثر بدوره في تدني المستوى المعرفي والتحصيلي للطفل نتيجة إدراك الأبعاد بشكل غير واضح والتي تتراوح أعراضها بين الشديد والخفيف.

ويشير (2014) Loew Marsh أن القصور في الإدراك البصري لذوي متلازمة إيرلين يؤثر على مهارتي القراءة والكتابة، ودائماً ما يرتبط بمصادر الضوء وطول الأمواج الضوئية وكذلك ألوان الكتابة ويظهر ذلك في كيفية تفسير المخ لتلك المثيرات الضوئية والتي تعتبر مشكلة في الإدراك الحسي في المقام الأول وليست مشكلة خاصة بالإبصار.

وترى (2016) Melissa Heine أن استخدام الشافيات الملونة أو فلاتر "كردماجين" وهي نوع من الشرائح الشفافة الملونة تصل إلى ٧٥ شريحة توضع فوق الورقة المطبوعة باللونين الأبيض والأسود والتي يخضع لتجربتها المفحوص لاختيار اللون الذي يشعر معه بالراحة والوضوح في الرؤية وزيادة التركيز في القراءة يؤدي إلى انخفاض أعراض متلازمة إيرلين.

ويذكر (2015) Ji Hyan أنه لا يمكن التعرف على متلازمة إيرلين من خلال الاختبارات التحصيلية أو الطبية العادية، ولكن يتم التعرف عليها من خلال مجموعة من الاختبارات الخاصة بتلك المتلازمة.

وتشير دراسة (2015) Kusano Awaya أن متلازمة إيرلين غالباً ما تنتج عن زيادة حساسية الجهاز العصبي البصري ولا تصنف كاضطراب منفصل والتي قد تتداخل أعراضها مع بعض الاضطرابات النفسية والعقلية. وأنه لا توجد علاقة بين نسبة الذكاء وظهور أعراض متلازمة إيرلين، فالطفل متوسط الذكاء والموهوب يصاب بها ولكن قد يعاني المصاب بها بصعوبة في تمييز الوجوه أو تذكر الأسماء.

ويرى (2015) Ji Hyun أن الأطفال المصابين بمتلازمة إيرلين لا يرون الصفحات المكتوبة أو الحروف بنفس المستوى أو الدقة التي يراها العاديين، فالكتابة السوداء على الورق الأبيض تعكس ضوء يتسبب في إرهاق سريع للعين، فقد يرى المصاب حالات تحيط بالأحرف أو تختفي بعض الكلمات أمامه أو تتحرك.

### أسباب متلازمة إيرلين:

تختلف الأسباب التي تتعلق بظهور أعراض متلازمة إيرلين، فقد تضمنت دراسة (2019) Milena Salvcheva أن متلازمة إيرلين قد تحدث لأسباب خاصة بالاستعداد الوراثي والخلل الجيني في بعض الأسر وذلك ما يفسر إصابة أكثر من فرد في نفس العائلة.

وتذكر (2018) Catherine Suhle أن أضواء الفلوريسنت والأضواء الساطعة والتعرض الشديد لوهج الشمس والتباين الشديد في الألوان والأشكال النمطية والصور المليئة بالتفاصيل وكثير من المثيرات البيئية الأخرى لها دور بالغ في ظهور تلك المتلازمة.

### أعراض متلازمة إيرلين:

تحدث الأعراض الخاصة لمتلازمة إيرلين بشكل متوالي يتأثر بشدة الإصابة والوقت الذي يستغرقه الطفل في نشاط معين كالتالي:

- إصابة خفيفة أو متوسطة تحتاج من (٤٠ - ٦٠) دقيقة للظهور.
- إصابة شديدة تحتاج من (٢٠ - ٤٠) دقيقة للظهور ( Minwook, 2014).

وبعض هذه الأعراض التي يتميز بها المصاب بمتلازمة إيرلين:

- القراءة والقيام بالأنشطة في ضوء ضعيف.
- الانزعاج من الضوء وخاصة الشديد.
- احمرار الجفون والشعور بالحكة في العين.
- الشعور بحركة وازدواج أو اختفاء الكلمات.
- الرمش وتضيق العين أو توسعتها بشدة.

- الصداع وإغلاق العينين.
  - إبعاد الكتاب أو محاولة تضليل الورقة- اليد.
  - تحريك الرأس باستمرار واستخدام أصابعه في القراءة.
  - دائم الحركة وعدم الاستقرار.
  - يتخطى أسطر وكلمات ولا يستطيع الكتابة على السطر.
  - ترك فراغات بين الأحرف في الكتابة ويحذف الكلمات الصغيرة.
  - انخفاض في مستوى القراءة وصغر الفترة الزمنية للقراءة.
  - الكتابة بطريقة تصاعديّة أو تنازليّة.
  - صعوبة في الهبوط والصعود لدرجات السلم.
  - صعوبة في تقدير المسافات والارتطام بالأشياء باستمرار.
  - لديه صعوبة في رؤية الأرقام في الرياضيات أو وضعها في عواميد
- صحيحة (Isuetkoua G, 2020)، (Celia Higer, 2018)، (Mon Alanari, )، (2016)، (Hoppe earrie, 2019).
- الاضطرابات المصاحبة لمتلازمة إيرلين:**
- الاضطرابات السلوكية:**

عادة ما يقسم المصابون بمتلازمة إيرلين بكثير من السلوكيات الغير مقبولة ممن حولهم ويحدث ذلك نتيجة مجموعة من العوامل الخارجية والداخلية التي تنتج بعض الاضطرابات السلوكية كالعدوان والكذب والانسحاب وغيرها وبالرغم أن تلك المظاهر المضطربة من السلوك تعد غير مقبولة لكثير من المحيطين إلا أنها لا تصل في شدتها إلى الاضطراب الشديد إلا في بعض الحالات وتنتج تلك الاضطرابات نتيجة الإحباطات المستمرة التي يواجهها الطفل المصاب وعدم قدرته على إنجاز المهام المطلوبة منه والتي تتطلب إدراكاً بصرياً متكامل وشعوره بعدم قدرته على التكيف مع البيئة المحيطة أو فهم المحيطين به لطبيعة ما يعاني منه وقدرته على التعبير حول ما يشعر به أو يراه (Bernal Marcelo, 2016).

### تدني تقدير الذات:

يعاني نسبة كبيرة من المصابين بمتلازمة إيرلين أن لم يكن جميعهم من تدني تقدير الذات بالنظرة السلبية المستمرة تجاه الذات والتي تكون نتيجة الفشل في تحقيق

توقعات الآخرين منهم خاصةً الوالدين فالمصاب منذ السنة الأولى يكتشف ضعف قدرته في مجارة أقرانه في إنجازاتهم أو مهامهم سواء في المهارات الأكاديمية أو حتى في الأنشطة وتلاحقه مشاعر الإحباط والفشل لإخفاقه في أبسط المهام فتتراكم تلك المشاعر السلبية تجاه الذات وتسير به من سيء لأسوأ ( Milena Razuk, 2018).

### الدافعية:

لا يستطيع المصاب بمتلازمة إيرلين تفسير فشله في أداء المهام الموكلة إليه رغم محاولاته المتكررة في إنجازها وغموض الأسباب الحقيقية التي تجعل مهامه أكثر صعوبة من الآخرين الذين يتمكنون مهامهم في الوقت المحددة، ففي البداية لا يعود فشله في إنجاز مهامه إلى نقص الدافعية ولكن مع استمرار خبرات الفشل المستمر في إنهاء مهامه أو المشاركة في الأنشطة، يفقد شغف المشاركة أو المحاولة فنحن أبسط الأنشطة والألعاب يجد صعوبة في أدائها ويزيد من ذلك شعوره السلبي تجاه ذاته فتبدأ روح الدافعية لديه بالانطفاء تدريجياً لتصل إلى مستوى يفقد فيه الرغبة حتى في المحاولة مرة أخرى (Ivicdas. S, 2009).

### أ- دافعية الإنجاز *Need for Achievement*:

تعد دراسة الدوافع من أهم المجالات الأساسية في علم النفس فهي تمثل الأسس لعمليات التعلم والتكيف مع العالم المحيط وقد اعتبرها كثير من العلماء بمثابة محركات السلوك اليومي.

وترى دراسة (Xiaoyi Hu (2020 أن الدافعية هي القوة المهيمنة على سلوك الفرد والتي توجهه نحو القيام بسلوك معين والتي تدفعه أيضاً نحو تحقيق أهدافه وإثبات ذاته حيث يمكن تفسير كثير من السلوكيات الإنسانية من خلال دافعية الفرد.

وتشير دراسة سيد صبحي (٢٠١٤) أن أداء الفرد وحماسه وإقباله على أداء مهام معينة مقيد بمستوى ونوعية الدافعية لديه وهذا ما يفسر نتباين سلوك الأفراد الكمي والكيفي في مواقف موحدة أو اختلاف سلوك الفرد ذاته في مواقف مختلفة.

وتضيف دراسة أفرح صالح (٢٠١١) أن الاهتمام بدافعية الإنجاز اتسع ليدرس علاقته بالمتغيرات الاجتماعية والنفسية والإكلينيكية والاتجاهات الوالدية وسمات الشخصية والتغيرات الانفعالية.

ويعود استخدام مصطلح دافعية الإنجاز إلى الفريد ادلر Adler والذي يشير أن الحاجة والدافعية للإنجاز هي عبارة عن نوع من الدوافع التعويضية المستمدة من الخبرات السابقة في مرحلة الطفولة (أمل الأحمد، ٢٠١٧).

ويرى هنري موراي Murray أن الدافع للإنجاز هو أحد المتغيرات الأساسية لدراسة ديناميات الشخصية ويعبر عن بالرغبة والميل للسرعة في إنهاء المهام بأفضل شكل وتضمنت دراسته وقائمه للحاجات الإنسانية الحاجة للإنجاز كأهم وأول الحاجات الإنسانية التي يختلف فيها الأفراد بعضهم (صالح أبو جادو، عبد الكريم، ٢٠١٢).

### معنى الدافع والدافعية:

يحدث الخطأ أحياناً بين كلاً من مفهوم الدافع والدافعية فالدافع هو مثير محرك للسلوك الإنساني بنوعيه الداخلي والخارجي بينما الدافعية هي العملية النفسية التي تؤثر في السلوك وتنتج عن الدوافع (رامي اليوسف، ٢٠١٦).

وترى رونق محمد (٢٠١٤) أن الدافع ما هو إلا حالة نفسية تعمل على استثارة النشاط لدى الكائن الحي وتوجيهه للقيام بنشاط معين فالدوافع هي التي توجه الفرد نحو تحقيق هدفه.

ويعرف محمود منسي وسيد الطواب (٢٠٠٢) أن الدافعية هي حالة نفسية فسيولوجية تنشأ داخل الفرد تستثيره للقيام بأنواع محددة من السلوك نحو اتجاه معين والهدف منها خفض الشعور بالتوتر لدى الفرد.

### بعض المفاهيم المرتبطة بالدافعية:

#### ١- الحاجة Need:

والتي يعرفها محمد السفاسفة (٢٠٠٤) على أنها حالة لدى الكائنات الحية تنتج عن انحراف العوامل البيئية عن العوامل البيولوجية اللازمة لبقاء الكائن الحي ويعرفها عبد محمد عساف (٢٠١٨) على أنها مؤشر البداية لاستثارة الدافعية لدى

الكائن الحي وهدفها حثه على السعي في اتجاه معين لتحقيق حالة الإشباع سواء كانت حاجة أولية أو ثانوية.

## ٢- الحافز Drive:

ويرى أحمد معوال (٢٠١٣) أن الحوافز ما هي إلا تسهيلات معنوية ومادية تقدم من خلال بيئة الفرد لمساعدته في الوصول بدوافعه إلى أهدافه المرجوة. وأن كل من الحافز والدافع هو حالة من التوتر نتيجة شعور الكائن الحي بحاجة معينة إلا أن الحافز يشير إلى عمليات داخلية لمنبه معين تؤدي إلى أداء السلوك.

## ٣- الباعث Incentive:

ويشمل الباحث المواقف الخارجية المعنوية أو المادية التي يستجيب لها الدافع وتؤدي إلى حالة من الإشباع واستعادة التوازن فالدافع لا يوجه السلوك وحده وإنما يتم توجيه السلوك بمساعدة الباعث (محمد منسي، سيد الطواب، ٢٠٠٢) ويضيف عبد اللطيف خليفة (٢٠١٥) أن الباحث ما هو إلا محفزات البيئة الخارجية التي تساعد على تنشيط الدوافع عن طريق الأبعاد الاجتماعية والفسولوجية سواء بالمكافئة المادية أو المعنوية.

## ٤- المثير:

وهو المنبه الداخلي أو الخارجي الذي يعمل على تنبيه عضواً حسياً أو عارض مؤقت يعمل على استثارة الدافع والخروج به من حالة السكون إلى النشاط (سعدة أبو شعة، ٢٠٠٧).

## أنواع الدوافع:

ويمكن الدوافع تصنيف الدوافع إلى:

### [١] التصنيف الأول:

- **الدوافع الشعورية:** وهي الدوافع التي يدركها الفرد ويشعر الفرد بدافع سلوكه وفي هذه الحالة يصبح من السهل تشخيص الاضطرابات السلوكية وحلها.

- الدوافع اللاشعورية: وهي الدوافع التي لا يدركها الفرد وقابلة للملاحظة الغير مباشرة من خلال المقاييس المختلفة كمقاييس الإسقاط كالدوافع الدفينة والمكتوبة والتي يصعب وصفها وتفسيرها بطريقة مكتملة (سمية الصالح، نجاة بكرأوة، ٢٠١٨).

## [٢] التصنيف الثاني:

- الدوافع الأولية: وهي الدوافع الوراثية لدى الكائن الحي وتوجد في كافة الأفراد في النوع الواحد ولا يتعلمها الفرد حتى وإن ظهرت لديه في وقت متأخر وهي ترتبط بمستوى النضج ولا غنى عنها فهي هامة لاستمرار الحياة والمحافظة على النوع.

- الدوافع المكتسبة: وهي الدوافع التي يكتسبها الفرد من البيئة المحيطة به من خلال الخبرة والتعلم وأساليب التنشئة والتقليد والمحاكاة ومن هنا يظهر الاختلاف بين الأفراد.

## [٣] التصنيف الثالث:

- الدوافع الداخلية: والتي تشمل سعي الفرد للقيام بأشياء معينة لذاته وتعد بمثابة دوافع تحقيق الذات وهذه الدوافع قد تكون سيكولوجية انفعالية أو معرفية أو دوافع فسيولوجية تسعى للرضا الذاتي وإشباع الحاجات والشعور باللذة والمتعة ومنها:

- دافع الفضول وحب الاستطلاع.

- دافع الإنجاز: وهو الجهد المبذول للمحافظة على المستوى أو تحقيق التفوق والتميز وتكون دائماً مرتبطة بمعايير النجاح والفشل.

- دافع الكفاءة: وهو دافع مرتبط بدافع الفضول ويهدف لتحقيق أفضل أداء واستغلال لقدرات الفرد وطاقته القصوى لمواجهة متطلبات الحياة وما يحيط به.

- الدوافع الخارجية الاجتماعية: والتي تنتج من تفاعل الفرد مع المحيطين وهي لا تتصل بطريقة مباشرة مع الدوافع الداخلية والتي تتمثل في دافع التنافس أو الانتماء أو الاستقلال وغيرها من الدوافع التي تحتاج لتفاعل الفرد مع الآخرين.

وترى الباحثة (Azan Hakini (2014)، Zahra Shokhngor (2018) دافع الإنجاز دافع مكتسب ومتعلم يتم تكوينه أثناء عملية التنشئة الاجتماعية ويزيد



من الرغبة في التميز والتفوق عن المحيطين وإشباع الذات ومحاولة التصدي والتغلب على العقبات فيمكن اعتباره دافعاً داخلياً ذاتياً يوجه السلوك ويحفزه وأيضاً يمكن اعتباره من الدوافع الاجتماعية لو تم التركيز على التنافس وحب التفوق إلا أنه في النهاية أحد دوافع النمو.

### دافع الإنجاز:

بعد اصطلاح دافعية الإنجاز من الاصطلاحات الدارجة في علم النفس التربوي على وجه الخصوص وقد تعددت التعريفات الخاصة به لتعدد التخصصات ووجهات النظر وفيما يلي عرض لبعض هذه التعريفات.

ففي موسوعة علم النفس والتحليل النفسي تمت الإشارة إلى دافعية الإنجاز بأنها ميل الفرد ورغبته لإنجاز مهامه وما يسند إليه من أعمال وواجبات على أفضل وجه ممكن في حدود قدراته للوصول إلى حالة الرضا ممن كلفوه بالمهام وإتاحة الفرصة للتقدم (علاء الدين السيد، ٢٠٠٧).

وعرفت نجوى معيقل (٢٠١٧) أن دافعية الإنجاز هي الرغبة في أفضل أداء لتحقيق التميز والنجاح وهو رغبة ذاتية لتوجيه وتنشيط السلوك وركن أساسي من أركان النجاح.

ونشير سعدة أبو شقة (٢٠٠٧) أن دافعية الإنجاز هو من المفاهيم الافتراضية الكامنة في هيئة سمة شخصية أو ميل تدفع الفرد للتفوق وتحقيق ذاته من خلال النجاح في إتمام مهامه. وترى أفراح صالح (٢٠١١) أن دافعية الإنجاز ما هي إلا ميل ورغبة الفرد في تحدي العقبات والتغلب عليها والكفاح وبذلك الجهد لتذليل العقبات لإتمام المهام الصعبة في وقت سريع.

ويضيف عبد اللطيف خليفة (٢٠١٥) أن دافعية الإنجاز هو استعداد داخلي لدى الفرد لتحقيق أهدافه والسعي للتفوق من خلال تحمل المسؤولية والقدرة على عدم اليأس والتغلب على العقبات مع إحساس بأهمية الزمن والقدرة على التخطيط السليم للمستقبل.

وترى دراسة أمل الأحمـد (٢٠١٧) أن الدافع للإنجاز ما هو إلا رغبة داخلية ملحة للفرد تثير القلق والتوتر لدى الفرد وتدفعه لمستويات متقدمة من التفوق والنجاح لتأدية مهامه والإصرار على تنفيذها والتغلب على التحديات والصعوبات التي تواجهه والتغلب على التوتر والقلق الداخلي لديه.

وترى الباحثة من التعريفات السابقة على أنها جميعها اتفقت على كون دافعية الإنجاز ما هي إلا رغبة ذاتية تدفع الفرد لإنهاء ما يكلف به من مهام والتغلب على العوائق والصعوبات والنجاح في أداء تكليفاته ومهامه بأفضل أداء وأسرع فترة زمنية ممكنة لا تؤثر على مستوى الأداء بل والتفوق والتميز فيه.

فالتعريفات السابقة تضمنت كلاً من الجانب الانفعالي والسلوكي لدى الفرد والتركيز على أهمية الاتفاق والسرعة في الأداء حيث يمثل الزمن محكاً حاسماً للفرد.

### خصائص الدافعية:

تتميز الدافعية بصعوبة وصفها أو تحديد التعبيرات الكافية عنها حيث أنها جزء من التكوينات الإنسانية وتتميز بما يلي:

- تتميز بمرونة أي يمكن تغييرها من خلال نكاء الفرد.
- الأساس الأولي لتكوين وتشكيل العادات السلوكية للفرد.
- قوة داخلية افية تحتاج دائماً لمثيرات خاصة لتنشيطها.
- هي عملية افتراضية تماماً وليست فرضية.
- من العمليات العقلية العليا الغير معرفية.
- يمكن من خلالها تفسير السلوك وليس وصفه.
- عملية إجرائية قابلة للقياس والتجريب.
- هي عملية مستقلة ولكن تتكامل بباقي العمليات المعرفية والغير معرفية وأيضاً سمات الشخصية (نادية العمري، ٢٠١٧).

### خصائص الفرد المنجز:

يكمن حصر خصائص الفرد المنجز فيما يلي:

- الاستمرار في بذل المحاولات الجادة لتحقيق أقصى نجاح في المواقف المختلفة.
- الميل والتطلع لتقلد المناصب الرفيعة والمرموقة في المجتمع.
- حب الاستقلال والميل للتفرد والثقة بالنفس.

- الاعتماد على المجهود الشخصي في إنجاز مهامه.
- الشعور الدائم بالكفاءة الذاتية نتيجة تراكم الخبرات الناجحة.
- الشعور بأهمية الزمن والتطلع للتفوق.
- يعرف قيمة وأهمية التخطيط للمستقبل.
- الطموح والواقعية.
- الميل للتصرف والسلوك بأساليب متفردة.
- القدرة على تحديد الأهداف بدقة.
- القدرة والميل لاستكشاف البيئة المحيطة.
- القدرة على التنافس مع الذات والآخرين بصورة سليمة.
- القدرة على تعديل المسار عند الحاجة لذلك (هشام بن فروج، ٢٠١٧)، (أمد مصوال، ٢٠١٣).

### أبعاد دافعية الإنجاز:

- ١- مدة الاستمرار والتي تعتمد على الفترة الزمنية لبقاء الدافع.
- ٢- الطابع الدوري وتتمثل في أن دوافع الفرد تمر بدوره كاملة تبدأ بظهور حاجة ملحة يسعى الفرد لإشباعها وخفض التوتر وبعد الإشباع تظهر الحاجة مرة أخرى وهكذا وهذه السمة الدورية هي ما تمكننا من ملاحظة السلوك.
- ٣- السكون ويقصد بها كمون الدافعية لفترة من الزمن ثم معاودة الظهور في ظروف أخرى مواتية ومناسبة.
- ٤- المجال رغم أنه من الصعب تحديد المجال الحقيقي للدافعية إلا أنها تتباين في المجال من خلال السلوك المدفوع (خالصة علي الشندودي، ٢٠١٤).

### العوامل المؤثر في دافعية الإنجاز:

- يمكن تحديد بعض النقاط التي تتأثر بها دافعية الإنجاز تبعاً لدراسة عبد الله الزيتاوي (٢٠١٦):
- نوع القيم المساندة في المجتمع.
  - العمليات التربوية في النظام التعليمي.

- الدور الاجتماعي للأفراد.
- التفاعل بين أفراد الجماعات.
- أساليب التنشئة.

### أنواع دافعية الإنجاز:

قسمت دراسة أحمد معوال (٢٠١٣) دافعية إلى نوعين:

- ١- **دافعية الإنجاز الذاتية** والتي تعتمد على الفرد ومكوناته الداخلية وخبراته السابقة وإشباع حاجته للإنجاز وتحقيق الأهداف وتخطيطه لأهدافه وطرق الوصول إليها.
- ٢- **دافعية الإنجاز الاجتماعية** والتي تخضع لمقاييس ومعايير المجتمع والتي يبدأ تكوينها مع بداية الالتحاق بالمدرسة ويبدأ فيها الدوافع الذاتية والاجتماعية في الاندماج وإنتاج دافعية إنجاز مكتملة تنمو وتزداد مع التقدم في العمر والاستفادة من الخبرات الناجحة للفرد والأقران وتحقيق الكفاءة الذاتية وتنمية الثقة بالنفس.

### قياس دافعية الإنجاز:

- يمكن استخدام بعض المقاييس والاختبارات لقياس دافعية الإنجاز والتي يمكن تصنيف مقاييسها إلى نوعين:
- ١- المقاييس الموضوعية.
  - ٢- المقاييس الإسقاطية (تحية الصالح، نجاة بكرأوي، ٢٠١٨).

### أولاً: المقاييس الإسقاطية:

والتي يمكن من خلالها التمييز بين مستويات دافعية الإنجاز حيث يتم من خلالها عرض بعض الصور المبهمة على الأفراد ومحاولة حثهم للحديث عنها من خلال رواية الحكايات وتتضمن بعض الاختبارات لاختبار (TAT) لتفهم الموضوع للعالم موراي ومن خلالها سرد الفرد كل ما يتعلق بحاجته للإنجاز من خلال الإجابة على بعض الأسئلة حول ما يراه في الصورة الخاصة بالاختبار وتلقى هذه المقاييس كثير من النقد حول صدقها.

## ثانياً: المقاييس الموضوعية:

والتي تتضمن مقاييس تعتمد فيها على الأسس النظرية كمقياس وينر Wiener المشتق من نظرية انكسسون والذي تم تطبيقه على الأطفال والمراقين لقياس دافعية الإنجاز وغيرها من المقاييس الغربية والعربية والتي تعتمد على مجموعة من الأسئلة توجه للمفحوص ويتم قياس الثبات والصدق فيها لذا فهي تعد الأكثر دقة وموضوعية (محمد الرفوع، محمد السنانة، ٢٠٠٤).

## العلاج المعرفي السلوكي Cognitive behavioral therapy:

يعد العلاج السلوكي من المفاهيم واسعة النطاق والتي تشمل أنواع متعددة من العلاج الخاص بالاضطرابات النفسية والسلوكية والذي يكون هدفه في المقام الأول تحدي السلوكيات والاستجابات السلبية التي يؤديها المصاب والتي يؤدي الاستمرار فيها وتكرارها إلى تدني حالته الصحية، ويعتمد العلاج السلوكي إلى تغيير تلك السلوكيات التي يعتبرها علماء المدرسة السلوكية مكتسبة ومتعلمة ومن أبرز العلاجات السلوكية التي أثبتت فاعليتها وأحياناً كبديل للعلاجات الدوائية أو معززاً لها.

وترى دراسة رشا عبد الهادي أن العلاج المعرفي السلوكي هو أحد فروع العلاج النفسي الذي يعتمد في أساسه على مبدأ التعامل المباشر مع المريض كبديل للعلاج الدوائي أو تقادي الانتكاسات من أي عرض نفسي ومحاولة التأقلم مع الأحداث المؤلمة في حياته ومحاربة الصدمات العاطفية وتعلم طرق مثمرة في التعامل مع الآخرين وإعادة التواصل معهم.

وتصنيف زيزي السيد (٢٠١٨) أن العلاج المعرفي السلوكي أحد الطرق لمساعدة المريض على إدراك أنماط التفكير السلبي وفهم ذاته ومحاولته للتأقلم مع المواقف المؤلمة التي تعرض لها والتعامل معها بشكل أكثر فاعلية وإيجابية ويمكن الاعتماد على العلاج المعرفي السلوكي منفرداً أو مصاحباً لأنواع أخرى من العلاجات في التحكم في كثير من الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية كالقلق والرهاب والاضطراب ثنائي القطب والاكتئاب وغيرها من الاضطرابات.

وتشير رباب عادل (٢٠١٩) أن العلاج المعرفي السلوكي وخاصة للاكتئاب والقلق لا يمحي الصدمات والمواقف المؤلمة التي أدت إلى تلك الحالة لدى المريض ولكن هذا النوع من العلاج يهدف إلى محاولة التأقلم والتكيف للمريض مع حالته بالطريقة الصحيحة التي تضمن له السلام النفسي وتمكنه من مواصلة طريقه في الحياة.

وترى دراسة حمدي حجازي (٢٠٢٠) أن استخدام العلاق المعرفي السلوكي لبعض الحالات كالقلق هو الاختيار الأفضل والأكثر فاعلية مقارنة بالعلاجات الدوائية تعمل أغلب تلك المركبات الدوائية على الحد من شدة الأعراض النفسية وليس معالجة المشكلة من جذورها بل وينتج عنها كثير من المشكلات الصحية خصوصاً على المدى البعيد.

ويرى أحمد أمين أن المعالج النفسي السلوكي دائماً ما يحدث في أصول المشكلة ويعمل على معالجتها بتغيير نمط التفكير الخاص بالمريض وإكسابه المهارات اللازمة لكي يعود بصورة تدريجية لممارسة حياته الطبيعية والممارسات التي كان يتجنبها لفترة طويلة.

ويشير عبد الستار إبراهيم (٢٠٠٠) أن من أبرز مميزات العلاج المعرفي السلوكي خاصة الاضطرابات النفسية والقلق هو قصر مدة العلاج مقارنة بأنواع العلاج الأخرى حيث تتراوح عدد جلسات العلاج المعرفي السلوكي من خمس إلى ثلاثون جلسة على أقصى تقدير يحددها المعالج وفق طبيعة الاضطراب وشدته وكذلك معدلات التقدم التي يحققها المريض ومدة المعاناة من ذلك الاضطراب.

آرون بيك Aaron Beck والعلاج المعرفي السلوكي:

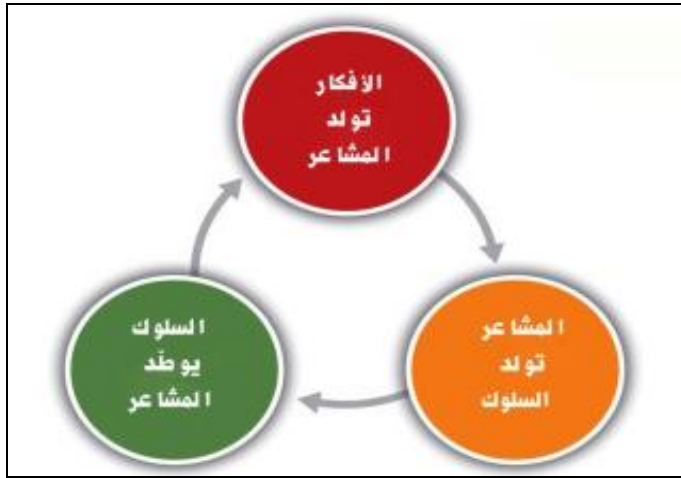
يعد آرون بيك من رواد العلاج المعرفي Cognitive Therapy الذي يستخدم في الأساس العلوم المعرفية بشكل ممنهج في علاج الاضطرابات النفسية من خلال العلاج السلوكي المعرفي والذي يستند نموذج يركز على الأفكار التلقائية والتشوهات المعرفية لدى الفرد.

والفكرة الرئيسية لدى بيك هي معاناة الأفراد من التفسيرات الخاصة بهم والناجمة عن المواقف التي يتعرضون لها وليس من الموقف ذاته والتي بدأت معه بعلاج الاكتئاب وامتدت إلى اضطرابات أخرى.

وأضاف بيك مفهوم "إعادة الهيكلة المعرفية" وهي أهم جزء في الاستراتيجيات المستخدمة في العلاج المعرفي السلوكي من خلال إعادة التنظيم والتفسير الذاتي للخبرات وتغيير مسار التفكير المضطرب (Rictor, Neil, 2012).

ويعتمد الأساس النظري لعملية العلاج المعرفي السلوكي لدى بيك إلى اعتبار أن العمليات المعرفية ما هي إلا تدوين وتخزين واسترجاع المدخلات الخاصة بالمخططات المعرفية وأن العمليات كالانتباه والإدراك والذاكرة يمكن أن يحدث خلالها خلل يؤدي إلى تشوهات في تفسير الحقائق وهي ما أطلق عليها التشوهات المعرفية.

إن أغلب الاضطرابات النفسية تتبع من تشوهات معرفية تظهر في شكل أفكار تلقائية تسبب سلوكيات سلبية والتي تكون نتاج افتراضات شخصية غير منطقية تم اكتسابها في الماضي وتؤثر بالسلب في الحاضر والمستقبل وتمثل الأفكار التلقائية هي الحوارات الداخلية للفرد مع ذاته وأفكاراً وتصورات يضعها المريض أمامه يعتبرها بيانات حقيقية وبالتالي يتضخم الوضع السلبي لدى الفرد وليس من السهل اكتسابها لكونها داخل الفرد وعقله.



### الثالوث المعرفي لدى بيك (Douglas Turkington, 2006)

وترى الباحثة وبالرغم من بعض الاتجاهات الفاقدة للعلاج المعرفي السلوكي والتي تتمثل في صعوبة إدراك بعض الأفراد لطبيعة أفكارهم السلبية والتعرف عليها

إلا أن العلاج المعرفي السلوكي لا يقتصر على معرفة أنماط التفكير السلبي بل يقدم بعض الاستراتيجيات البديلة التي قد تساعد الأفراد على التخلص من تلك الأنماط السلبية.

وذكرت دراسة (2018) Veerle Brenrinkomeiter أن البناءات المعرفية تبعاً لنظرية بياجيه تمر في مراحل مختلفة من اختلال التوازن وإعادة تحقيقه من خلال التعامل مع البيئة المحيطة فيحدث عادة اختلال التوازن من قصور الإدراك للأحداث بشكل فعال والذي يتضح في عملية الموائمة وعند تعلم أبنية عقلية باستراتيجيات جديدة يمكن للفرد استعادة ذلك التوازن ويحتفظ به لمواجهة مواقف جديدة.

الهدف من العلاج المعرفي السلوكي لمتلازمة إيرلين:

إن الهدف الرئيسي للعلاج المعرفي السلوكي لدى المصابين بمتلازمة إيرلين هو مقاومة مشاعر اليأس والإحباط وانعدام الثقة بالنفس التي تسيطر على المصابين نتيجة الفشل المتكرر والخبرات السلبية المتلاحقة وفقدان المتعة في أداء المهام المكلف بها.

وترى دراسة (2008) Richard Kruk أن العلاج المعرفي السلوكي يعتمد على تحديد أهداف المريض لنفسه مع المعالج وبيداً بتنفيذ المهام المكلف بها في جلسات العلاج التي غالباً تتراوح بين 6- 15 جلسة.

ويضيف (2014) Minwook chang أن العلاج المعرفي السلوكي لمتلازمة إيرلين يساعد المصاب على فهم مشكلته ومساعدته على السيطرة عليها عن طريق تقسيمها إلى مكونات صغيرة ليسهل عليه فهمها وفهم كيفية اتصالها معاً من خلال تحديد أفكاره ومشاعره ومراقبة أفعاله.

وتشير دراسة (2003) Jodi Beth أن المصابين بمتلازمة إيرلين يدورون في حلقة مفرغة من الأفكار السلبية حول الذات بل وقد يخلقون حالة جديدة من تلك المشاعر حتى يتم تصديقها في العقل فتؤدي بهم إلى اتخاذ قرارات خاطئة أو تكوين نظرة أكثر سلبية تجاه الذات.

وترى دراسة (2016) Iman Sayed أن العلاج المعرفي السلوكي دوره بناء موصلات عصبية جديدة تعمل على تغيير طريقة التفكير والحد من التفكير



الاستباقي السلبي والذي في الغالب تم برمجة عقله عليه من خلال الأحداث والمواقف والخبرات السابقة.

ويعتمد العلاج المعرفي السلوكي على تغيير البناء المعرفي والبدا في تكوين أفكار جديدة إيجابية تسيطر على الأفكار السابقة السلبية ومع مرور الوقت يصدقها العقل ويبدأ في تغيير معتقداته.

### مبادئ العلاج المعرفي السلوكي:

ومبادئ العلاج المعرفي السلوكي تعتمد في أساسها على الدور الفعال والنشط بين المعالج والمصاب وتوحيد الأهداف لتعلم خبرات جديدة والكشف عن أي تحريف إدراكي (Sahar Ashragi, 2014).

ويعتمد أيضاً على السماح للمريض بالتعليق وإبداء الرأي والتفاوض ومعرفة أكبر قدر من المعلومات لفهم حالته من خلال توفير البيئة الآمنة لكسب ثقة المريض والشعور بصدق المعالج لضمان أفضل نتائج للعلاج ( Venkatesh Kunar, 2011).

ويمكن إيجاز مبادئ العلاج فيما يلي:

- ١- استخدام الطريقة السقراطية كفنفة أساسية في العلاج.
- ٢- بناء العلاقة العلاجية بطريقة صحيحة شرط أساسي لفاعلية العلاج.
- ٣- يعتمد العلاج المعرفي السلوكي على التوجيه وبناء عقلي جديد للمشكلة.
- ٤- يعتمد فنيات العلاج المعرفي السلوكي على الاستنتاج من قبل المريض.
- ٥- العلاج يتضمن جهد مشترك للمعالج والمريض.
- ٦- يعتمد العلاج على إيجاد البدائل والبحث عن أفكار بديلة.
- ٧- يطبق العلاج المعرفي السلوكي قواعد المنطق على الحقائق.
- ٨- يتميز بتقديرات أسبوعية للإنجاز.
- ٩- يتضمن إعادة التجريب المعرفي من خلال تطبيق الفنيات ( angela Scarpa, 2017)، (Alicia Chodkiewicz, 2015).

### تعليق على الإطار النظري:

وترى الباحثة أن ما يعانيه المصابين بمتلازمة تناذر الحساسية الضوئية (إيرلين) من أعراض يصعب التغير عنها أوفهمها من قبل الآخرين المحيطين

والمعاناة من عدم اكتمال أو تشوه للمدركات البصرية التي يستقبلها عقل المصاب نتيجة إصابته أو حتى البطء والتأخر في اكتشاف الإصابة يولد لدى المصابين الشعور بالإحباط المستمر والقلق وفقدان الثقة بالنفس لتراكم الخبرات الغير سارة على مر الأيام لنشلهم المستمر في تحقيق أهدافهم أو المهام المكلفين بها في الوقت الملائم لها ونتيجة لتلك المشاعر السلبية والمعاناة النفسية المستمرة يتولد لديهم بعض المفاهيم المتدنية تجاه ذواتهم والتي تصبح المسبب الأول لفقدان الاهتمام والشغف للإنجاز ويقل مستوى الدافعية للإنجاز تدريجياً نحو العدم والذي هي كما ذكرنا من قبل دافع مكتسب ومتعلم ويعتمد على خبرات الفرد السابقة وأساليب التنشئة ودوره الفعال في المجتمع وعند اكتشاف الإصابة يبدأ المصاب في استخدام العلاج المتمثل في الشفافيات الملونة على اختلاف أنواعها فيشعر بتحسن في حالته ولكن يبقى ما هو كامن ودفين داخل الفرد من مشاعر الإحباط وانعدام الثقة واليأس والفشل السابق في تحقيق أهدافه وتدني مستوى الدافعية يعيق المصاب ويقلقه من تكرار ما سبق ولعل من أفضل الطرق لتقليل آثار تلك المشاعر والخبرات السلبية التي يعاني فيها المصاب هو استخدام العلاج المعرفي السلوكي بأساليبه المختلفة والذي يسمح للفرد بالحوار العقلاني مع ذاته لمحاولة التغلب على أفكاره التلقائية السلبية بأخرى إيجابية لمحاولة إعادة استنارة واقعية الإنجاز لديه لتحقيق ذاته واستقلاليتته ليعيش حياة طبيعية مستقرة.

### الإجراءات المنهجية للبحث

أولاً: منهج البحث: يعتمد البحث الحالي علي المنهج التجريبي (تصميم المجموعتين التجريبية والضابطة) والذي يعتمد على مجموعة واحدة تجريبية يتم تطبيق البرنامج عليها وأخرى ضابطة، بعد تحقيق التكافؤ بين المجموعتين في متغيرات العمر ، الذكاء، المستوى الاقتصادي الاجتماعي، القياس القبلي لمتغيرات البحث ثم يتم إدخال المتغير المستقل وحده - البرنامج التدريبي - على المجموعة التجريبية ، ثم يتم القياس لدي المجموعتين قبل وبعد تنفيذ البرنامج ، ومن ثم يكون فرق القياسين راجعاً إلى تأثير المتغير المستقل. ومن ثم يعتمد البحث الحالي على المنهج التجريبي ذو المجموعتين القائم على تصميم المعالجات "القبلية والبعدية" لمتغيرات البحث وهي كالتالي:

- المتغير المستقل ويتمثل في: برنامج العلاج المعرفي السلوكي.
- المتغير التابع ويتمثل في: دافعية الإنجاز
- المتغيرات المتداخلة التي يتم ضبطها: العمر، الذكاء والمستوي الاقتصادي والقياس القبلي لمتغيرات البحث.

وقد استخدمت الباحثة تصميم المجموعتين التجريبية والضابطة ذات القياس (القبلي - البعدي) لمجموعتي البحث, كما يتضح من الجدول التالي:

جدول (١)

## التصميم التجريبي للبحث

مجموعات البحث	قبلي	المعالجات	بعدي
التجريبية	مقياس دافعية الانجاز	البرنامج	مقياس دافعية الانجاز
الضابطة	مقياس دافعية الانجاز	بدون تدخل	مقياس دافعية الانجاز

## ثانياً: إجراءات عينة البحث:

عينة البحث: انقسمت عينة البحث إلى:

## عينة البحث الاستطلاعية:

هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى الوقوف على مدى مناسبة الأدوات المستخدمة لمستوى أفراد العينة والتأكد من وضوح تعليمات الأدوات ، والتأكد من وضوح البنود المتضمنة في أدوات الدراسة والتعرف على الصعوبات التي قد تظهر أثناء التطبيق والعمل على تلاشيها والتغلب عليها، إلى جانب التحقق من صدق وثبات أدوات البحث. كما هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى انتقاء حالات الدراسة الأساسية ولتحقيق هذه الأهداف قامت الباحثة بتطبيق أدوات الدراسة على عينة استطلاعية يأتي وصفها فيما يلي:

## مجموعة الدراسة الاستطلاعية:

روعي عند اختيار العينة الاستطلاعية للبحث أن يتوافر فيها معظم خصائص العينة الأساسية للبحث. وقد بلغ قوام العينة الاستطلاعية (٣٠) طفلاً وطفلة ممن تراوحت أعمارهم بين (٩) إلى (١٢) عاماً بمتوسط قدره (١١.٢٠) عاماً وانحراف معياري قدره (٠.٣١).

وقد هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى:

- التحقق من الخصائص السيكومترية للأدوات المستخدمة في البحث الحالي.
- التأكد من وضوح التعليمات الموجودة في الأدوات، ومدى ملائمة صياغة المفردات لمستوي الطلاب.
- العمل على حل التساؤلات التي قد تطرح نفسها أثناء الدراسة الاستطلاعية، وذلك بهدف التغلب عليها أثناء التطبيق على العينة الأساسية.

### عينة البحث (الأساسية) المجموعة التجريبية والضابطة:

تكونت العينة النهائية من (٢٠) من الأطفال ممن تراوحت أعمارهم بين (٩) إلى (١٢) عاماً حيث تم التطبيق في ثلاث مدارس (تسمح بوجود بعض الحالات الخاصة ولكنها مدارس عادية) هي مدرسة ليبرتي ومدرسة فيوتشر ومدرسة القدس التابعين لإشراف مديرية التربية والتعليم بمحافظة الإسكندرية. وقامت الباحثة بتحديد عدة أسس لاختيار عينة الدراسة علي النحو التالي:

- انتظام أفراد العينة في الحضور للبرنامج .
- أن يوافق الأطفال وأسرهم علي الاشتراك في تطبيق أدوات البحث .
- حرصت الباحثة علي أن يكون الأطفال من مستوي اقتصادي وتعليمي متوسط وفقاً لمقياس المستوي الاقتصادي الاجتماعي.
- الالتزام بحضور جلسات البرنامج.
- بعد استبعاد الأطفال الذين لا تنطبق عليهم شروط اختيار العينة، تم حصر أعداد الطلبة الذين سيطبق عليهم البرنامج.

وقد قامت الباحثة بتوزيع المفحوصين علي مجموعتي البحث التجريبية والضابطة. وقامت الباحثة بتوزيع المفحوصين الذين تحققت فيهم هذه المحكات عشوائياً علي مجموعتي البحث التجريبية والضابطة وذلك بترتيبهم في كشف حسب الترتيب الأبجدي وتم اختيار الأرقام الفردية لتكون هي العينة الضابطة والأرقام الزوجية تكون هي العينة التجريبية وأصبح عدد كل مجموعة (١٠) أطفال.

ثم قامت الباحثة بإجراء التكافؤ بين مجموعتي البحث في المتغيرات الديموجرافية والمتغيرات الأساسية وذلك علي النحو التالي:

أولاً: التكافؤ بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في المتغيرات الديموجرافية:

قامت الباحثة بالتكافؤ بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) قبل تطبيق البرنامج وذلك في متغيرات العمر الزمني ، الذكاء . واختبار إيرلين وتتضح النتائج بجدول (٣) التالي: ويوضح جدول (٢) متوسطات ومجموع الرتب وقيمة (Z) ودلالاتها للمجموعتين التجريبية والضابطة في متغيرات العمر الزمني .

#### جدول (٢)

المتوسطات والانحرافات المعيارية متوسطات الرتب ومجموع الرتب وقيمة (Z) ودلالاتها للتكافؤ بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) في العمر الزمني والذكاء واختبار إيرلين

الأبعاد	المجموعات	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتي	قيمة Z	مستوي الدلالة
العمر	تجريبية	١٠٠.٥٠	٠.٧٦	١٠٠.٣٥	١٠٣.٥٠	٤٨.٥٠	٠.١١٦	غير دالة
	ضابطة	١٠٠.٥٤	٠.٧٨	١٠٠.٦٥	١٠٦.٥٠			
الذكاء	تجريبية	٨٧.٤٠	٣.٢٣	١٠٠.١٥	١٠١.٥٠	٤٦.٥٠	٠.٢٦٩	غير دالة
	ضابطة	٨٧.٦٠	٣.٠٦	١٠٠.٨٥	١٠٨.٥٠			
متلازمة إيرلين	تجريبية	١٦٢.٦٠	٥.٣١	١٠٠.٠٠	١٠٠.٠٠	٤٥.٠٠	٠.٣٨٠	غير دالة
	ضابطة	١٦٣.٠	٥.٥٣	١١٠.٠٠	١١٠.٠٠			

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر غير دالة إحصائياً مما يشير إلي عدم وجود فروق بين المجموعتين، وبالنظر في الجدول السابق يتضح تقارب متوسطات المجموعتين (التجريبية والضابطة) في كل من العمر الزمني، والذكاء والدرجة علي اختبار إيرلين .

ثانياً: التكافؤ بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في أبعاد دافعية الإنجاز:

قامت الباحثة بالتكافؤ بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) قبل تطبيق البرنامج وذلك في أبعاد دافعية الإنجاز . ويوضح جدول (٣) متوسطات ومجموع الرتب وقيمة (Z) ودلالاتها للمجموعتين التجريبية والضابطة في الدرجة علي مقياس دافعية الإنجاز .

## جدول (٣)

المتوسطات والانحرافات المعيارية متوسطات الرتب ومجموع الرتب وقيمة (Z) ودلالاتها للتكاثر في أبعاد دافعية الإنجاز

الأبعاد	المجموعات	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتني	قيمة Z	مستوي الدلالة
الرغبة في النجاح والتفوق	تجريبية	١٣.٤٠	١.٧٧	٩.٩٥	٩٩.٥٠	٤٤.٥٠	٠.٤٢٣	غير دالة
	ضابطة	١٣.٧٠	١.٨٢	١١.٠٥	١١٠.٥٠			
التحدي	تجريبية	١٤.٨٠	١.٢٢	١٠.٣٥	١٠٣.٥٠	٤٨.٥٠	٠.١٢٠	غير دالة
	ضابطة	١٥.٠٠	٠.٨١	١٠.٦٥	١٠٦.٥٠			
الالتزام وتحمل المسؤولية	تجريبية	١٥.١٠	٠.٩٩	٩.٩٠	٩٩.٠٠	٤٤.٠٠	٠.٤٨٠	غير دالة
	ضابطة	١٥.٣٠	١.١٥	١١.١٠	١١١.٠٠			
الاستقلال والاعتماد على النفس	تجريبية	١٥.٢٠	٠.٩١	٩.٩٠	٩٩.٠٠	٤٤.٠٠	٠.٥٠٣	غير دالة
	ضابطة	١٥.٤٠	٠.٨٤	١١.١٠	١١١.٠٠			
حب الاستطلاع	تجريبية	١٥.٤٠	٠.٦٩	٩.٨٠	٩٨.٠٠	٤٣.٠٠	٠.٥٨٠	غير دالة
	ضابطة	١٥.٦٠	٠.٨٤	١١.٢٠	١١٢.٠٠			
الدرجة الكلية	تجريبية	٧٣.٩٠	٤.٧٩	٩.٩٠	٩٩.٠٠	٤٤.٠٠	٠.٤٥٧	غير دالة
	ضابطة	٧٥.٠٠	٤.٤٢	١١.١٠	١١١.٠٠			

مجلة العلوم والتربية - المصنوع والفن والفنون - السنة الرابعة عشرة - أكتوبر ٢٠٢٢

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في دافعية الإنجاز غير دالة إحصائياً مما يشير إلى عدم وجود فروق بين المجموعتين.

وبالنظر في الجدول السابق يتضح تقارب متوسطات المجموعتين (التجريبية والضابطة) في كل من أبعاد دافعية الإنجاز.

#### أدوات البحث: تم تطبيق الأدوات التالية :

- مقياس متلازمة إيرلين: إعداد الباحثة.
- مقياس دافعية الإنجاز إعداد (الباحثة).
- البرنامج المعرفي السلوكي (إعداد الباحثة).

## أولاً: مقياس متلازمة إيرلين: اعداد الباحثة.

قامت الباحثة باعداد مقياس متلازمة إيرلين حيث وجدت الباحثة ندرة في الأدوات التي تقيس متلازمة إيرلين.

[ أ ] مبررات تصميم المقياس: هناك العديد من الأسباب التي دعت إلي تصميم المقياس منها قلة وجود بعض المقاييس المستخدمة لقياس متلازمة إيرلين لدي الأطفال وتفضيل الباحثة تصميم مقياس خاص به للاستخدام في البحث الحالي.

[ب] اجراءات إعداد وتصميم المقياس: تتكون عملية إعداد وتصميم المقياس المصمم للدراسة الحالية من (٥) خطوات كل خطوة من هذه الخطوات تشتق من الخطوة التي تسبقها وتمهد للخطوة التي تليها، حتي تترايط جميع الخطوات ويصبح العمل متكامل وفي صورته النهائية.

### الخطوة الأولى : الاطلاع علي المقاييس المشابهة

اطلعت الباحثة على ما أتيح لها من إطار نظري ودراسات سابقة وبحوث ومراجع عربية وأجنبية والآراء والنظريات المتعلقة بموضوع الدراسة ومقاييس واختبارات التي تناولت متلازمة إيرلين من أجل التعرف على طرق والأدوات المستخدمة في قياس متلازمة إيرلين والاستفادة من المقاييس العامة في صياغة العبارات التي تناسب كل بعد من الأبعاد وذلك وفقاً للخطوات التالية:

• الإطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث والتي تم عرضها في الإطار النظري للبحث.

• تحليل النظريات والتعريفات التي تناولت متلازمة إيرلين.

كما قامت الباحثة بالاستفادة من الدراسات والبحوث السابقة العربية والأجنبية والمرتبطة بها، وكذا الاستفادة من المعلومات الموجودة على شبكة الإنترنت عن متلازمة إيرلين كما قامت الباحثة بالاستفادة من بعض الاختبارات والمقاييس العربية والأجنبية التي أتيحت للباحثة وتناولت متلازمة إيرلين، أو التي تضمنت بنود أو عبارات قد تسهم في بناء مقياس البحث الحالي ومنها :

### الخطوة الثانية: الأسس الفلسفية والنفسية لتصميم المقاييس:

راعت الباحثة طبيعة عينة البحث كما حاولت أن يكون المقياس بسيط في محتواه ويعبر عن الامكانيات الحقيقة لهذه الفئة. كما راعت أن يكون عدد العبارات

وطول المقياس ودقة عباراته مناسبة وسعت الباحثة في صياغة العبارات في صورتها الأولية أن تكون سهلة، وواضحة، وقصيرة، ولا تحمل أكثر من معنى وأن تقيس ما وضعت لقياسه دون غموض وأن تعبر عن وجهات النظر المختلفة، وأن تكون الاستجابة مفيدة وقصيرة.

### الخطوة الثالثة: صياغة أبعاد وبنود المقياس:

بعد إطلاع الباحثة على المقياس السابقة والإطار النظري واللقاءات والمقابلات التي عقدتها الباحثة مع الأطفال، قامت الباحثة بتحديد أبعاد المقياس وصياغة بنود المقياس: وفقا لمكونات متلازمة إيرلين والتعريف الاجرائي لمكوناتها. وقامت الباحثة ببناء الصورة المبدئية لمقياس متلازمة إيرلين.

### الخطوة الرابعة: حساب الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: الصدق: استخدمت الباحثة عدة طرق للتأكد من صدق مقياس متلازمة إيرلين منها. وذلك على النحو التالي:

#### - الصدق المنطقي:

يهدف الصدق المنطقي (صدق التكوين الفرضي) إلى الحكم على مدى تمثيل المقياس للميدان الذي يقيسه، أي أن فكرة الصدق المنطقي تقوم في جوهرها على اختيار مفردات المقياس بالطريقة الطبقيّة العشوائية التي تمثل ميدان القياس تمثيلاً صحيحاً، وقد قامت الباحثة ببناء مقياس متلازمة إيرلين بأبعاده ووضع مفردات مناسبة لقياس كل مكون على حده من خلال حساب المتوسط والوزن النسبي لكل مكون، ويندرج تحت هذا النوع من الصدق ما يسمى صدق المحكمين، وذلك لتأكد من مدى وضوح المفردات وحسن صياغتها، ومدى مطابقتها للبعد الذي وضعت لقياسه، وتم عرض المقياس في صورته الأولية على عشرة من المحكمين هم من المتخصصين في مجال التربية والمناهج علم نفس الطفل، والتربية الخاصة، ومناهج وطرق التدريس، حيث تم تقديم المقياس مسبقاً بتعليمات توضح لهم ماهية المتغير وسبب استخدام المقياس، طبيعة العينة، وطلب من كل منهم توضيح ما يلي:

١- تحديد اتجاه قياس كل مفردة للبعد الذي وضعت أسفله.



- ٢- مدى اتفاق بنود المقياس مع الهدف الذي وضعت من أجله.
- ٣- ارتباط المفردات بالأبعاد المرجو قياسها في ضوء التعريف الإجرائي لكل بعد.
- ٤- الحكم على مدى دقة صياغة العبارات ومدى ملاءمتها لأبعاد المقياس.
- ٥- إبداء ما يقترحونه من ملاحظات حول تعديل أو إضافة أو حذف ما يلزم.
- وفي ضوء توجيهات السادة المحكمين قامت الباحثة بما يلي:
- إعادة صياغة بعض العبارات في صورة مبسطة.
  - تعديل العبارات بحيث تتضمن موقفاً واضحاً.
  - فك العبارات المركبة. وحذف العبارات التي لم تصل نسبة الاتفاق عليها ٨٠% وعددها (٦) عبارات ليصبح المقياس (٦٥) عبارة موزعة علي الأبعاد وفقا لما يلي:

## جدول (٤)

## أبعاد وأرقام عبارات المقياس

عدد العبارات	الأبعاد الأساسية
عبارة (١٤)	- الحساسية للضوء
عبارة (٢٣)	- صعوبة القراءة
عبارات (١٠)	- الأعراض الجسمية المصاحب
عبارة (١٢)	- صعوبة الكتابة
عبارات (٦)	- التعامل مع الأرقام

## حساب الخصائص السيكومترية للمقياس في البحث الحالي:

قامت الباحثة في البحث الحالي بحساب الخصائص السيكومترية بالطرق

التالية:

## - الاتساق الداخلي Internal Consistency

تم إيجاد التجانس الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه. وقامت الباحثة بإيجاد التجانس الداخلي للمقياس عن طريق حساب معاملات الارتباط بين

درجات كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ويتضح ذلك من الجدول التالي:

## جدول (٥)

معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات الأبعاد متلازمة إيرلين والدرجة الكلية لهذا البعد

التعامل مع الأرقام		صعوبة الكتابة		الأعراض الجسمية المصاحبة		صعوبة القراءة		الحساسية للضوء	
م	معامل ارتباط	م	معامل ارتباط	م	معامل ارتباط	م	معامل ارتباط	م	معامل ارتباط
١	٠,٦١٨**	١	٠,٧٨٤**	١	٠,٥٢٣**	١	٠,٧٨١**	١	٠,٦٧٥**
٢	٠,٧٢٢**	٢	٠,٨٥٦**	٢	٠,٦٨٥**	٢	٠,٧٣٠**	٢	٠,٧٥١**
٣	٠,٧٣٩**	٣	٠,٧٥٠**	٣	٠,٧٤١**	٣	٠,٧٠٨**	٣	٠,٦٦٠**
٤	٠,٧٥٩**	٤	٠,٧٥٤**	٤	٠,٧٨٢**	٤	٠,٧٦٥**	٤	٠,٧٢٢**
٥	٠,٧٨١**	٥	٠,٧٥٨**	٥	٠,٦٩٥**	٥	٠,٧٠٢**	٥	٠,٦٥٢**
٦	٠,٧٣٦**	٦	٠,٧٨٢**	٦	٠,٧٤٢**	٦	٠,٧٦٨**	٦	٠,٧٣٨**
		٧	٠,٧٨٤**	٧	٠,٦٨٧**	٧	٠,٦٨٩**	٧	٠,٧٥٠**
		٨	٠,٨٦٩**	٨	٠,٧٤٥**	٨	٠,٧٨١**	٨	٠,٦١٠**
		٩	٠,٧١٨**	٩	٠,٧٨٥**	٩	٠,٦٣٧**	٩	٠,٦٨٢**
		١٠	٠,٨٥٧**	١٠	٠,٧٥٣**	١٠	٠,٧٨٢**	١٠	٠,٦٨٦**
		١١	٠,٦٣٧**				٠,٨٥٤**	١١	٠,٧٥٣**
		١٢	٠,٧٤٨**				٠,٧٤٦**	١٢	٠,٦٦٠**
							٠,٧٨١**	١٣	٠,٧٧١**
							٠,٧٣٠**	١٤	٠,٥٨٨**
							٠,٧٢٨**	١٥	
							٠,٧٨٥**	١٦	
							٠,٧٥٢**	١٧	
							٠,٧٤٨**	١٨	
							٠,٦٢٩**	١٩	
							٠,٧٨١**	٢٠	
							٠,٦٦٩**	٢١	
							٠,٧٤٨**	٢٢	
							٠,٧٣٦**	٢٣	
							٠,٧٤٩**	٢٤	

\*\* معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١).

ويتضح من الجدول السابق ما يلي: أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة المقياس الذي تنتمي إليه تكون دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يدل على اتساق البناء الداخلي لاختبار متلازمة إيرلين وثباته المرتفع. ثم قامت الباحثة بإيجاد معامل الارتباط بين درجات الأفراد على الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس.

وفيما يلي عرض لمعاملات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس مع الدرجة الكلية.

#### جدول (٦)

معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس متلازمة إيرلين  
والدرجة الكلية

معامل الارتباط	الأبعاد
** ٠,٧٥٨	- الحساسية للضوء
** ٠,٧٣٤	- صعوبة القراءة
** ٠,٧٧٤	- الأعراض الجسمية المصاحب
** ٠,٧٣٤	- صعوبة الكتابة
** ٠,٧٦٩	- التعامل مع الأرقام
** ٠,٨١٢	الدرجة الكلية للمقياس

\*\* معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١).

يتضح من جدول (٦) وجود علاقة دالة إحصائياً بين أبعاد مقياس متلازمة إيرلين وبالدرجة الكلية للمقياس وكانت جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١.

#### ثانياً الثبات:

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس لاستخدامه في البحث الحالي باستخدام الطرق التالية:

#### معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات لمقياس متلازمة إيرلين بطريقة ألفا كرونباخ. وكانت النتائج كما يتضح في جدول (٧).

## جدول (٧)

معامل الثبات لمقياس متلازمة إيرلين  
بطريقة ألفا كرونباخ

معامل الثبات	المتغيرات
٠.٧١١	- الحساسية للضوء
٠.٧٣٦	- صعوبة القراءة
٠.٧٢٨	- الأعراض الجسمية المصاحب
٠.٧٦١	- صعوبة الكتابة
٠.٧٢٧	- التعامل مع الأرقام
٠.٨١٧	الدرجة الكلية

يتضح من جدول (٧) ارتفاع قيم معاملات الثبات  $\alpha$  مما يدل على ثبات الاختبار.

## معاملات الثبات بطريقة اعادة التطبيق:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات لمقياس اختبار متلازمة إيرلين بطريقة اعادة التطبيق بفواصل زمني أسبوعين كما يتضح في جدول (٨)

## جدول (٨)

معامل الثبات لمقياس متلازمة إيرلين  
بطريقة اعادة التطبيق

معامل الثبات	المتغيرات
٠.٧٥٤	- الحساسية للضوء
٠.٧٤١	- صعوبة القراءة
٠.٧٣٦	- الأعراض الجسمية المصاحب
٠.٧٧١	- صعوبة الكتابة
٠.٧٦٤	- التعامل مع الأرقام
٠.٨٧٢	الدرجة الكلية

يتضح من جدول (٨) ارتفاع قيم معاملات ثبات اعادة التطبيق.

الخطوة الخامسة: التعليمات وطريقة التصحيح:

[١] طريقة التصحيح: تقدر الدرجة علي المقياس وفقا لميزان

التصحيح الثلاثي وفقا للجدول التالي:

جدول (٩)

أبعاد وأرقام عبارات المقياس

الأبعاد الأساسية	عدد العبارات	الدرجة الصغرى	الدرجة العظمى
- الحساسية للضوء	( ١٤ )	١٤	٤٢
- صعوبة القراءة	( ٢٣ )	٢٣	٦٩
- الأعراض الجسمية المصاحب	( ١٠ ) عبارات	١٠	٣٠
- صعوبة الكتابة	( ١٢ )	١٢	٣٦
- التعامل مع الأرقام	( ٦ )	٦	١٨
الدرجة الكلية	٦٥	٦٥	١٩٥

[٣] تفسير الدرجات: تفسر الدرجة المنخفضة بانخفاض مستوي

متلازمة إيرلين لدي الطفل بينما تفسر الدرجة المرتفعة بارتفاع

متلازمة إيرلين لدي الطفل.

ثانياً: مقياس دافعية الانجاز: اعداد الباحثة.

قامت الباحثة باعداد مقياس دافعية الانجاز حيث وجدت الباحثة ندرة في

الأدوات التي تقيس هذه دافعية الانجاز.

[ أ ] مبررات تصميم المقياس: هناك العديد من الأسباب التي دعت إلي تصميم

المقياس منها قلة وجود بعض المقاييس المستخدمة لقياس دافعية الانجاز لدي

الأطفال وتفضيل الباحثة تصميم مقياس خاص به للاستخدام في الدراسة الحالية.

[ب] اجراءات إعداد وتصميم المقياس: تتكون عملية إعداد وتصميم المقياس

المصمم للبحث الحالي من (٥) خطوات كل خطوة من هذه الخطوات تشتق من

الخطوة التي تسبقها وتمهد للخطوة التي تليها، حتي تتربط جميع الخطوات ويصبح

العمل متكامل وفي صورته النهائية.

### الخطوة الأولى: الإطلاع علي المقاييس المشابهة:

اطلعت الباحثة على ما أتيج لها من إطار نظري ودراسات سابقة وبحوث ومراجع عربية وأجنبية والآراء والنظريات المتعلقة بموضوع الدراسة ومقاييس واختبارات التي تناولت دافعية الإنجاز من أجل التعرف على طرق والأدوات المستخدمة في قياس دافعية الانجاز والاستفادة من المقاييس العامة في صياغة العبارات التي تناسب كل بعد من الأبعاد وذلك وفقاً للخطوات التالية:

- الإطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة والتي تم عرضها في الفصل الثاني من هذه الدراسة.

- تحليل النظريات والتعريفات التي تناولت مهارات دافعية الإنجاز. كما قامت الباحثة بالاستفادة من الدراسات والبحوث السابقة العربية والأجنبية والمرتبطة بها. وكذا الاستفادة من المعلومات الموجودة على شبكة الإنترنت عن دافعية الإنجاز.

كما قامت الباحثة بالاستفادة من بعض الاختبارات والمقاييس العربية والأجنبية التي أتاحت للباحثة وتناولت دافعية الإنجاز، أو التي تضمنت بنود أو عبارات قد تسهم في بناء مقياس الدراسة الحالية ومنها:

### الخطوة الثانية: الأسس الفلسفية والنفسية لتصميم المقاييس:

راعت الباحثة طبيعة عينة الدراسة كما حاولت أن يكون المقياس بسيط في محتواه ويعبر عن الامكانيات الحقيقية لهذه الفئة. كما راعت أن يكون عدد العبارات وطول المقياس ودقة عباراته مناسباً وسعت الباحثة في صياغة العبارات في صورتها الأولية أن تكون سهلة، وواضحة، وقصيرة، ولا تحمل أكثر من معنى وأن تقيس ما وضعت لقياسه دون غموض وأن تعبر عن وجهات النظر المختلفة، وأن تكون الاستجابة مفيدة وقصيرة.

### الخطوة الثالثة: صياغة أبعاد وبنود المقياس:

بعد إطلاع الباحثة على المقاييس السابقة والإطار النظري واللقاءات والمقابلات التي عقدتها الباحثة مع بعض الأطفال، قامت الباحثة بتحديد أبعاد المقياس وصياغة بنود المقياس: وفقاً لمكونات دافعية الانجاز والتعريف الاجرائي

لمكوناتها. وقامت الباحثة ببناء الصورة المبدئية لمقياس دافعية الإنجاز ويتألف المقياس من ١٠ عبارات لكل بعد من أبعاد دافعية الإنجاز.

### الخطوة الرابعة: حساب الخصائص السيكومترية للمقياس:

**أولاً: الصدق:** استخدمت الباحثة عدة طرق للتأكد من صدق مقياس دافعية الإنجاز منها. وذلك على النحو التالي:

#### - الصدق المنطقي:

يهدف الصدق المنطقي (صدق التكوين الفرضي) إلى الحكم على مدى تمثيل المقياس للميدان الذي يقيسه. أي أن فكرة الصدق المنطقي تقوم في جوهرها على اختيار مفردات المقياس بالطريقة التطبيقية العشوائية التي تمثل ميدان القياس تمثيلاً صحيحاً.

وقد قامت الباحثة ببناء مقياس دافعية الإنجاز بأبعاده ووضع مفردات مناسبة لقياس كل مكون على حده من خلال حساب المتوسط والوزن النسبي لكل مكون، ويندرج تحت هذا النوع من الصدق ما يسمى صدق المحكمين، وذلك لتأكد من مدى وضوح المفردات وحسن صياغتها، ومدى مطابقتها للبعد الذي وضعت لقياسه.

وتم عرض المقياس في صورته الأولية على عشرة من المحكمين هم من المتخصصين في مجال التربية والمناهج علم نفس الطفل، والتربية الخاصة، ومناهج وطرق التدريس، حيث تم تقديم المقياس مسبقاً بتعليمات توضح لهم ماهية الطمأنينة النفسية وسبب استخدام المقياس، طبيعة العينة، وطُلب من كل منهم توضيح ما يلي:

- ١- تحديد اتجاه قياس كل مفردة للبعد الذي وضعت أسفله.
- ٢- مدى اتفاق بنود المقياس مع الهدف الذي وضعت من أجله.
- ٣- ارتباط المفردات بالأبعاد المرجو قياسها في ضوء التعريف الإجرائي لكل بعد.
- ٤- احكم على مدى دقة صياغة العبارات ومدى ملاءمتها لأبعاد المقياس.
- ٥- إبداء ما يقترحه من ملاحظات حول تعديل أو إضافة أو حذف ما يلزم.

## جدول (١٠)

نسب اتفاق السادة المحكمين على كل مفردة من مفردات مقياس دافعية الإنجاز كالتالي:

النسب المئوية للتحكيم على مقياس دافعية الانجاز (ن=١٠)

م	موافق	تعديل صياغة	حذف	م	موافق	تعديل صياغة	حذف	م	موافق	تعديل صياغة	حذف
١	%١٠٠	-	-	٤١	%١٠٠	-	-	٢١	%١٠٠	-	-
٢	%١٠٠	-	-	٤٢	%٩٠	%١٠	-	٢٢	%٩٠	%١٠	-
٣	%١٠٠	-	-	٤٣	%٩٠	%١٠	-	٢٣	%١٠٠	-	-
٤	%١٠٠	-	-	٤٤	%١٠٠	-	-	٢٤	%١٠٠	-	-
٥	%١٠٠	-	-	٤٥	%١٠٠	-	-	٢٥	%١٠٠	-	-
٦	%٩٠	%١٠	-	٤٦	%١٠٠	-	-	٢٦	%١٠٠	-	%١٠
٧	%٩٠	%١٠	-	٤٧	%١٠٠	-	-	٢٧	%١٠٠	-	%١٠
٨	%١٠٠	-	-	٤٨	%١٠٠	-	-	٢٨	%١٠٠	-	%٢٠
٩	%١٠٠	-	-	٤٩	%٨٠	%٢٠	-	٢٩	%٨٠	%٢٠	-
١٠	%١٠٠	-	-	٥٠	%١٠٠	-	-	٣٠	%١٠٠	-	-
١١	%٩٠	%١٠	-	٥١	%١٠٠	-	-	٣١	%١٠٠	-	%١٠
١٢	%٩٠	%١٠	-	٥٢	%١٠٠	-	-	٣٢	%١٠٠	-	%١٠
١٣	%١٠٠	-	-	٥٣	%٩٠	%١٠	-	٣٣	%١٠٠	-	%١٠
١٤	%١٠٠	-	-	٥٤	%٩٠	%١٠	-	٣٤	%١٠٠	-	%١٠
١٥	%١٠٠	-	-	٥٥	%٨٠	%٢٠	-	٣٥	%١٠٠	-	%٢٠
١٦	%٩٠	%١٠	-		%٩٠	%١٠	-	٣٦	%٩٠	%١٠	-
١٧	%٩٠	%١٠	-		%٨٠	%٢٠	-	٣٧	%٨٠	%٢٠	-
١٨	%١٠٠	-	-		%١٠٠	-	-	٣٨	%١٠٠	-	-
١٩	%١٠٠	-	-		%١٠٠	-	-	٣٩	%١٠٠	-	-
٢٠	%٨٠	-	%٢٠		%١٠٠	-	-	٤٠	%١٠٠	-	%٢٠

وفي ضوء توجيهات السادة المحكمين قامت الباحثة بما يلي:

- إعادة صياغة بعض العبارات في صورة مبسطة.
- تعديل العبارات بحيث تتضمن موقفاً واضحاً.
- فك العبارات المركبة. وحذف العبارات التي لم تصل نسبة الاتفاق عليها %٨٠ وعددها (٥) عبارات ليصبح المقياس (٥٠) عبارة موزعة علي الأبعاد وفقاً لما يلي:



جدول (١١)  
أبعاد وأرقام عبارات المقياس

عدد العبارات	الأبعاد الأساسية
١٠	النجاح
١٠	التحدي
١٠	الالتزام
١٠	الاستقلال
١٠	الاستطلاع
٥٠	الدرجة الكلية

### حساب الخصائص السيكومترية للمقياس في البحث الحالية:

قامت الباحثة في البحث الحالي بحساب الخصائص السيكومترية بالطرق التالية:

### – الاتساق الداخلي Internal Consistency

تم إيجاد التجانس الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه. وقامت الباحثة بإيجاد التجانس الداخلي للمقياس عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجات كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ويتضح ذلك من الجدول التالي:

جدول (١٢)

معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات الأبعاد الدافعية للإنجاز والدرجة الكلية لهذا البعد

النجاح		التحدي		الالتزام		الاستقلال		حب الاستطلاع	
م	معامل ارتباط المفردة بالبعد	م	معامل ارتباط المفردة بالبعد	م	معامل ارتباط المفردة بالبعد	م	معامل ارتباط المفردة بالبعد	م	معامل ارتباط المفردة بالبعد
١	**٠,٥٢١	١	**٠,٧٣٢	١	**٠,٧٥٣	١	**٠,٦٢٣	١	**٠,٧٢٤
٢	**٠,٦٣٠	٢	**٠,٧١١	٢	**٠,٧٣١	٢	**٠,٧٣١	٢	**٠,٧٢٩
٣	**٠,٧٢٥	٣	**٠,٧٢٣	٣	**٠,٧٥٥	٣	**٠,٦٤٢	٣	**٠,٧٢٤
٤	**٠,٧١٠	٤	**٠,٧١٠	٤	**٠,٧٥٢	٤	**٠,٧٣٥	٤	**٠,٧٣٩
٥	**٠,٦٣١	٥	**٠,٧٥٣	٥	**٠,٧٢٣	٥	**٠,٦٤٢	٥	**٠,٧٥٣
٦	**٠,٧١١	٦	**٠,٧٣٤	٦	**٠,٧٣١	٦	**٠,٧٣٦	٦	**٠,٧٤٢
٧	**٠,٦٢٣	٧	**٠,٧٢١	٧	**٠,٧٣٢	٧	**٠,٧٧٤	٧	**٠,٦٤٩
٨	**٠,٧٥٢	٨	**٠,٧٤٢	٨	**٠,٦٥٥	٨	**٠,٦٣٩	٨	**٠,٧٤٦
٩	**٠,٧٣٤	٩	**٠,٧٣٢	٩	**٠,٧٥٢	٩	**٠,٦٥٨	٩	**٠,٦٤٣
١٠	**٠,٧١٤	١٠	**٠,٧٢١	١٠	**٠,٦٢١	١٠	**٠,٦٤١	١٠	**٠,٧٥٢

\*\* معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١).

ويتضح من الجدول السابق ما يلي: أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة المقياس الذي تنتمي إليه تكون دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يدل على اتساق البناء الداخلي لمقياس الدافعية للانجاز وثباته المرتفع. ثم قامت الباحثة بإيجاد معامل الارتباط بين درجات الأفراد على الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس. وفيما يلي عرض لمعاملات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس مع الدرجة الكلية.

جدول (١٣)

معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس الدافعية للانجاز والدرجة الكلية

معامل الارتباط	الأبعاد
**٠,٧٤٧	النجاح
**٠,٧٦٣	التحدي
**٠,٧٤٢	الالتزام
**٠,٧٦٨	الاستقلال
**٠,٧٣٢	الاستطلاع
**٠,٨٠٧	الدرجة الكلية للمقياس

\*\* معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١).

يتضح من جدول (١٣) وجود علاقة دالة إحصائياً بين أبعاد مقياس الدافعية للانجاز وبالدرجة الكلية للمقياس وكانت جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١

### ثانياً الثبات:

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس لاستخدامه في البحث الحالي باستخدام الطرق التالية:

### معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات لمقياس الدافعية للانجاز بطريقة ألفا كرونباخ.

وكانت النتائج كما يتضح في جدول (١٤).

## جدول (١٤)

معامل الثبات لمقياس الدافعية للإنجاز بطريقة ألفا كرونباخ

المتغيرات	معامل الثبات
النجاح	٠.٧١٣
التحدي	٠.٧٤١
الالتزام	٠.٧١٩
الاستقلال	٠.٧٤٨
الاستطلاع	٠.٧٢٤
الدرجة الكلية	٠.٨٢٠

يتضح من جدول (١٤) ارتفاع قيم معاملات الثبات  $\alpha$  مما يدل على ثبات الاختبار .

## معاملات الثبات بطريقة اعادة التطبيق:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات لمقياس دافعية الإنجاز بطريقة اعادة التطبيق بفواصل زمني أسبوعين كما يتضح في جدول (١٥).

## جدول (١٥)

معامل الثبات لمقياس دافعية الإنجاز بطريقة اعادة التطبيق

المتغيرات	معامل الثبات
النجاح	٠.٧٤٣
التحدي	٠.٧٥١
الالتزام	٠.٧٥٩
الاستقلال	٠.٧٥١
الاستطلاع	٠.٧٣٥
الدرجة الكلية	٠.٨٧٢

يتضح من جدول (١٥) ارتفاع قيم معاملات ثبات اعادة التطبيق

## الخطوة الخامسة: التعليمات وطريقة التصحيح:

[١] التعليمات: يعتمد هذا المقياس علي تقرير الطفل لأهم مكونات دافعية الإنجاز وفق التقدير الثلاثي.

[٢] طريقة التصحيح: تقدر الدرجة علي المقياس وفقا لميزان التصحيح الثلاثي وفقا للجدول التالي:

## جدول (١٦)

## أبعاد وأرقام عبارات المقياس

الدرجة العظمى	الدرجة الصغرى	عدد العبارات	الأبعاد الأساسية
٣٠	١٠	١٠	النجاح
٣٠	١٠	١٠	التحدي
٣٠	١٠	١٠	الالتزام
٣٠	١٠	١٠	الاستقلال
٣٠	١٠	١٠	الاستطلاع
١٥٠	٥٠	٥٠	الدرجة الكلية

[٣] تفسير الدرجات: تفسر الدرجة المنخفضة بانخفاض مستوى دافعية الإنجاز لدي الأطفال بينما تفسر الدرجة المرتفعة بارتفاع دافعية الإنجاز لدي الطفل.

**خطوات إجراءات البحث :** للإجابة عن تساؤلات البحث والتحقق من فروضه تتبّع الباحثة الإجراءات التالية:

- إعداد الإطار النظري للبحث فيما يتعلق بالمفاهيم والنظريات والبحوث والدراسات الأساسية المرتبطة بمتغيرات البحث الحالي.
- وفي ضوء ذلك قامت الباحثة ببناء برنامج قائم علي العلاج المعرفي السلوكي للتحقق من أثره في تنمية دافعية الإنجاز، وتم عرضه على السادة المحكمين المتخصصين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس والتربية الخاصة.
- قامت الباحثة بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس علي العينة الاستطلاعية وأسفرت هذه العملية عن تمتع المقياس بخصائص سيكومترية مميزة.
- تم تطبيق الأدوات الخاصة بالبحث على العينة الأساسية تطبيقاً قديماً وتصحيح المقياس حسب التعليمات الخاصة به ورصد الدرجات التي حصل عليها أفراد عينة البحث في جداول تم إعدادها لتسهيل عملية المعالجة الإحصائية.
- قسمت الباحثة عينة الدراسة عشوائياً إلى مجموعتين مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية، مع التأكد من تجانس أفراد العينة وفق متغيرات البحث.
- قامت الباحثة بتطبيق البرنامج علي المجموعة التجريبية دون الضابطة ثم قامت بالقياس البعدي والتتبعي بعد مرور شهر علي القياس البعدي
- طبقت الباحثة البرنامج وفقاً للخطة الإجرائية التي أعدتها في التدريب على إجراء القياس البعدي على أفراد عينة الدراسة بعد الانتهاء من الإجراء التجريبي مباشرة

وتسجيل الدرجات التي حصل عليها أفراد العينة في جداول لتسهيل المعالجة الإحصائية معالجة البيانات إحصائياً وتفسير نتائج البحث في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، وأهداف البحث.

- تقديم بعض التوصيات والمقترحات التربوية في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث.

### خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة:

قامت الباحثة بإجراء المعالجات الإحصائية من خلال البرنامج الإحصائي (برنامج SPSS)، وقد تم استخدام الإصدار الثالث والعشرون من البرنامج، وذلك في إجراء المعالجات الإحصائية المناسبة التي تحقق صحة فروض الدراسة الحالية وتتمثل في التالي:

- حساب الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة من خلال معاملات الارتباط، ومعامل ألفا كرونباخ، ومعادلة سييرمان براون لتصحيح معامل التجزئة النصفية.
- اختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب الدرجات المرتبطة Wilcoxon Signed Ranks Test، لحساب الفرق بين متوسطي رتب أزواج الدرجات المرتبطة.
- اختبار مان ويتني لإشارات الرتب الدرجات المستقلة Mann Whitney Signed Ranks Test، لحساب الفرق بين متوسطي رتب أزواج الدرجات المرتبطة.
- معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة Matched- Pairs (rprb) Rank Biserial Correlation لمعرفة حجم تأثير البرنامج.

- المتوسطات والانحرافات المعيارية.

- عرض نتائج البحث

### نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

ينص الفرض الأول علي أنه " توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي أبعاد مقياس دافعية الانجاز لصالح القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج" وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار (Wilcoxon) للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية علي أبعاد مقياس دافعية

الإنجاز، وتم حساب قيمة (ت) لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للأبعاد وذلك بتطبيق مقياس دافعية الإنجاز والتي تم تدريب المجموعة التجريبية عليها داخل جلسات البرنامج.

## جدول (١٧)

قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي  
لأبعاد مقياس دافعية الإنجاز والدرجة الكلية باستخدام معادلة ويلكوكسون

مستوي الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الرتب	الأبعاد
٠.٠٠١	٢.٨٢٥-	٥٥.٠٠	٥.٥٠	١٠	الرتب الموجبة	الرغبة في النجاح والتفوق
		٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠	الرتب السالبة	
				٠	التساوي	
				١٠	المجموع	
٠.٠٠١	٢.٨٤٢-	٥٥.٠٠	٥.٥٠	١٠	الرتب الموجبة	التحدي
		٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠	الرتب السالبة	
				٠	التساوي	
				١٠	المجموع	
٠.٠٠١	٢.٨٥٠-	٥٥.٠٠	٥.٥٠	١٠	الرتب الموجبة	الالتزام وتحمل المسؤولية
		٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠	الرتب السالبة	
				٠	التساوي	
				١٠	المجموع	
٠.٠٠١	٢.٨١٤-	٥٥.٠٠	٥.٥٠	١٠	الرتب الموجبة	الاستقلال والاعتماد على النفس
		٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠	الرتب السالبة	
				٠	التساوي	
				١٠	المجموع	
٠.٠٠١	٢.٨٢٩-	٥٥.٠٠	٥.٥٠	١٠	الرتب الموجبة	حب الاستطلاع
		٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠	الرتب السالبة	
				٠	التساوي	
				١٠	المجموع	
٠.٠٠١	٢.٨٠٧-	٥٥.٠٠	٥.٥٠	١٠	الرتب الموجبة	الدرجة الكلية
		٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠	الرتب السالبة	
				٠	التساوي	
				١٠	المجموع	

قيمة (Z) عند مستوى ٠.٠٠٥ = ٢.٠٠٠ قيمة (Z) عند مستوى ٠.٠٠١ = ٢.٦٠٠

يتضح من الجدول السابق أن قيم (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي ولأبعاد قيم دالة عند مستوى (٠.٠٠١)، مما يشير إلي وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وهذا يعد مؤشراً علي فاعلية البرنامج

المستخدم في تنمية دافعية الانجاز لدى المجموعة التجريبية. ولمعرفة مقدار التحسن في أبعاد دافعية الانجاز.

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للقياس البعدي أعلى من المتوسط الحسابي للقياس القبلي في الأبعاد والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية، وهذا يعد مؤشراً على فاعلية التدريب داخل جلسات البرنامج في تنمية دافعية الانجاز لدى أفراد المجموعة التجريبية..

#### جدول (١٨)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري في القياسين القبلي والبعدي  
لأبعاد مقياس دافعية الانجاز والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية

بعدي		قبلي		البعد
الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
١.٣٣	٢١.٧٠	١.٧٧	١٣.٤٠	الرغبة في النجاح والتفوق
١.٣٣	٢٤.٣٠	١.٢٢	١٤.٨٠	التحدي
٠.٧٨	٢٥.٣٠	٠.٩٩	١٥.١٠	الالتزام وتحمل المسؤولية
١.٢٥	٢٥.٧٠	٠.٩١	١٥.٢٠	الاستقلال والاعتماد على النفس
١.٥٧	٢٦.٤٠	٠.٦٩	١٥.٤٠	حب الاستطلاع
٣.١٦	١٢٣.٣٠	٠.٤٧٩	٧٣.٩٠	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للقياس البعدي أكبر من المتوسط الحسابي للقياس القبلي في الأبعاد والدرجة الكلية مما يشير إلى تنمية دافعية الانجاز في المجموعة التجريبية.

كما قامت الباحثة بحساب حجم الأثر باستخدام معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة (Matched Pairs Ranks Biserial Correlation) باستخدام المعادلة التي أوردها (Field,2018,520) والذي يتم حساب حجم الأثر من المعادلة التالية:

$$r = \frac{Z}{\sqrt{N}}$$

حيث (Z) قيمة المحسوبة و (N) تعني حجم العينة.

ويفسر حجم الأثر وفقا للمحكات التالية:

- إذا كان حجم الأثر أقل من (٠,٤) يكون حجم الأثر ضعيف.
- إذا كان حجم الأثر أقل من (٠,٧) يكون حجم الأثر متوسط.
- إذا كان حجم الأثر أقل من (٠,٩) يكون حجم الأثر كبير.
- إذا كان حجم الأثر أكبر من (٠,٩) يكون حجم الأثر كبير جداً.

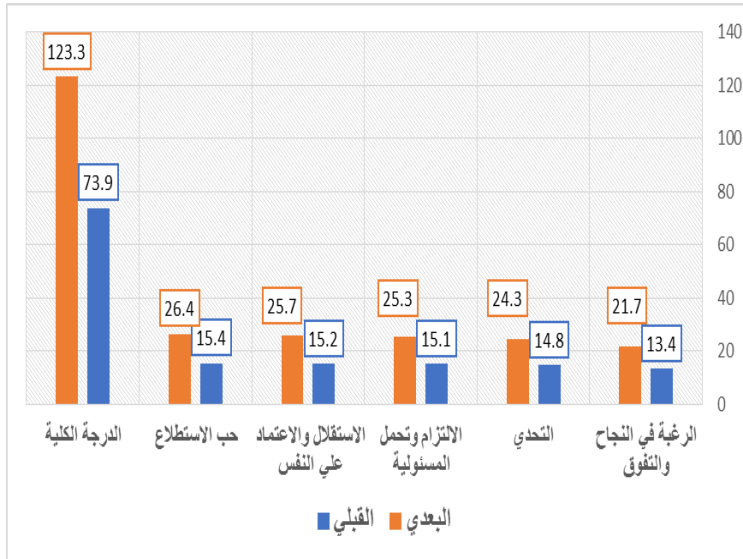
جدول (١٩)

حجم الأثر لأبعاد مقياس دافعية الانجاز والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية

حجم الأثر	البعد
٠,٨٨	الرغبة في النجاح والتفوق
٠,٨٨	التحدي
٠,٨٨	الالتزام وتحمل المسؤولية
٠,٨٨	الاستقلال والاعتماد علي النفس
٠,٨٨	حب الاستطلاع
٠,٨٨	الدرجة الكلية

وينضح وفقا لمحكات حجم الأثر فإن حجم الأثر لفاعلية البرنامج المستخدم

في البحث الحالي يعتبر كبير جدا وهو ما يزيد الثقة في فاعلية البرنامج المستخدم.





ويمكن تفسير ما تم التوصل إليه من نتائج بالنسبة للفرض الأول من خلال الدور الذي قام به البرنامج التي اعتمد عليها البرنامج في تنمية دافعية الإنجاز حيث تبين أن هذه الفنيات لها فاعلية كبيرة في تنمية دافعية الانجاز.

### مناقشة نتائج الفرض الأول وتفسيرها:

مما سبق تحقق الفرض الأول حيث كانت قيمة (z) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال متلازمة إيرلين (المجموعة التجريبية) في التطبيق القبلي والبعدى على مقياس دافعية الإنجاز في اتجاه القياس البعدى. مما يشير إلى فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المستخدم، والذي أدى إلى ارتفاع متوسطي رتب درجات الأطفال (المجموعة التجريبية)، على مقياس دافعية الإنجاز وجميع أبعاده، وكذلك الدرجة الكلية للمقياس.

وتُرجع الباحثة هذه النتيجة إلى طبيعة ونوعية البرنامج، حيث أنه تم تصميمه من الأساس على شكل جلسات علاجية معرفية سلوكية تهدف إلى استخدام العديد من المهارات والاستراتيجيات التي تعمل على تنمية دافعية الإنجاز لدى أطفال متلازمة إيرلين. وتشير الباحثة ان الهدف الرئيسي للعلاج المعرفي السلوكي لدى المصابين بمتلازمة إيرلين هو مقاومة مشاعر اليأس والإحباط وانعدام الثقة بالنفس التي تسيطر على المصابين نتيجة الفشل المتكرر والخبرات السلبية المتلاحقة وفقدان المتعة في أداء المهام المكلف بها. كما حرصت الباحثة على أن يتضمن ويشتمل البرنامج على مجموعة من الفنيات والاستراتيجيات التي تسهم إلى حد كبير تنمية دافعية التعلم لدى أطفال متلازمة إيرلين ، والتي كان لها أثراً إيجابياً كبيراً في تنمية قدراتهم المعرفية ومن أمثلة تلك الفنيات والاستراتيجيات:- إعادة البناء المعرفي - الحوار مع الذات - التحكم الذاتي - حل المشكلات - المراقبة الذاتية - التعزيز - النمذجة - لعب الدور - السيكودراما والقصص الاجتماعية- القصص الرمزية والمصورة - التغذية الراجعة - الواجبات المنزلية، في تنمية دافعية الإنجاز لدى أطفال متلازمة إيرلين.

كما استخدمت الباحثة وسائل تعليمية متعددة لتوفير بيئة غنية بالمثيرات والمواد التي تعمل على إثارة جميع حواس أطفال متلازمة إيرلين (العينة التجريبية) واستثمارها بفاعلية طوال فترة تطبيق البرنامج، كما اهتمت بالبيئة المناخية خلال

جلسات البرنامج وذلك من خلال ترتيب وتنظيم مكان تطبيق البرنامج، من أجل تشجيع التفاعل بين الأطفال، وخلق بيئة تعليمية مرحة تشجع الأطفال على المناقشة والحوار من خلال المشاركة في جماعة يحبها ويسودها جو من الألفة والود، والحب، وهذا ما تؤكد "نظرية التعلم" على مدى أهمية البيئة المحيطة بالطفل والتي يجب أن تكون غنية بالمشيرات، كما يجب تهيئة بيئة التعلم للطفل من حيث توفير الوسائل والأدوات المختلفة التي تجذب الطفل، من اللون والإضاءة وتوفير أماكن مريحة للتعلم فذلك كله يزيد من تفاعل الأطفال مع البيئة ويسهل ويساهم في دافعية الإنجاز.

ومن أسباب فاعلية البرنامج استخدام الباحثة طوال فترة تطبيق البرنامج مجموعة من الفنيات العلاجية المعرفية السلوكية التي تعمل على تنمية دافعية الإنجاز لدى أطفال متلازمة إيرلين، كما لاحظت الباحثة التحسن الذي طرأ على عينة البحث حيث كان يعاني بعض أفراد العينة من الإجهاد البصري، والتملل الشديد، بالإضافة إلى الرمش بالعين باستمرار قبل تطبيق جلسات البرنامج، أما بعد التطبيق فقد إنخفضت حركة رمش العين، كما أظهر الأطفال عينة البحث الذين يعانون من متلازمة إيرلين إرتياحاً أكبر عند أدائهم لمهمة القراءة، وأيضاً مما لاحظته الباحثة أثناء تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي إنه قد خفت الشكوى لدى الأطفال ذوي متلازمة إيرلين عينة البحث التجريبية من أعراض الصداع المستمر الذي كان يلازم الأطفال أثناء عملية القراءة، وبالتالي أدى إلى التركيز في فهم التعليمات وما هو مطلوب منهم أدائه من مهمات في أثناء تطبيق البرنامج، كما أبدى بعض أفراد العينة ثباتاً أكبر عند القراءة، ومتابعة الأنشطة خلال الجلسات من حيث تثبيتهم للورقة، وعدم تحريكها وتقريبها منهم أثناء تطبيق محتوى جلسات البرنامج.

واتفقت نتيجة هذا الفرض مع ما أشارت إليه دراسة كرم صيام (٢٠١٣)، ودراسة أحمد حجازي (٢٠١٤)، ودراسة أشرف عبدالغفار (٢٠١٦)، والتي هدفت الكشف عن فاعلية برنامج معرفي سلوكي لعلاج صعوبات التعلم الاجتماعية والانفعالية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن استخدام البرامج العلاجية المعرفية السلوكية التي تعتمد على استخدام الشفافيات الملونة،

تعمل على تحسين القدرة القرائية لدى التلاميذ الملتهقين بغرف المصادر والأنشطة. وهذا ما أكدته دراسة أبو حسام حية (٢٠١٦) في فاعلية استخدام فنيات العلاج المعرفي في تحسين القدرة القرائية ومفهوم الدافعية نحو التعلم لدى الطلاب المصابين بمتلازمة إيرلين.

كما انققت أيضاً دراسة إبراهيم زريقات، ومحمد صالح الإمام (٢٠١٦) والتي هدفت استخدام فلاتر كروماجين في تحسين مهارات القراءة لدى الأطفال ذوي متلازمة إيرلين مما يعانون من صعوبات القراءة، وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية فلاتر كروماجين في تحسين مهارات القراءة وخفض حدة صعوبات القراءة لدى الأطفال ذوي متلازمة إيرلين.

وهذا ما أكدته دراسة (Badian, N, (2017) أن استخدام الشرائح الملونة مع الأطفال ذوي متلازمة إيرلين يساعد في تحسين مهارات القراءة كما إنها تسهم في سرعة أداء الأطفال في القراءة. ودراسة (Northway, N. (201) ودراسة (Lerner, J, Robinson, G; Foreman, P& Dear, K, (2017) ودراسة (Kim, J; Seo, H; Ha, S& Kim, S. (2018) أن استخدام العلاج المعرفي السلوكي من خلال استخدام العدسات والشرائح الملونة يساعد في تحسين مهارات القراءة لدى الأطفال ذوي متلازمة إيرلين الذين يعانون من صعوبات حادة في القراءة.

### نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

ينص الفرض الأول علي أنه " لا توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية علي أبعاد مقياس دافعية الانجاز في القياسين البعدي والتتبعي. وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحثة اختبار (Wilcoxon) للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية علي أبعاد مقياس دافعية الانجاز. وتم حساب قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للأبعاد وذلك بتطبيق مقياس دافعية الانجاز والتي تم تدريب المجموعة التجريبية عليها داخل جلسات البرنامج.

## جدول (٢٠)

قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي لأبعاد مقياس دافعية الانجاز والدرجة الكلية باستخدام معادلة ويلكوكسون

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
الرغبة في النجاح والتفوق	الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١.٠٠	١.٠٠٠٠-	غ.د.
	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	التساوي	٩				
	المجموع	١٠				
التحدي	الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١.٠٠	١.٠٠٠٠-	غ.د.
	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	التساوي	٩				
	المجموع	١٠				
الالتزام وتحمل المسؤولية	الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١.٠٠	١.٠٠٠٠-	غ.د.
	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	التساوي	٩				
	المجموع	١٠				
الاستقلال والاعتماد على النفس	الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١.٠٠	١.٠٠٠٠-	غ.د.
	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	التساوي	٩				
	المجموع	١٠				
حب الاستطلاع	الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١.٠٠	١.٠٠٠٠-	غ.د.
	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	التساوي	٩				
	المجموع	١٠				
الدرجة الكلية	الرتب الموجبة	٤	٢.٥٠	١.٠٠٠	١.٨٩٠-	غ.د.
	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	التساوي	٦				
	المجموع	١٠				

قيمة (Z) عند مستوي ٠.٠٠١ = ٢.٦٠

قيمة (Z) عند مستوي ٠.٠٠٥ = ٢.٠٠

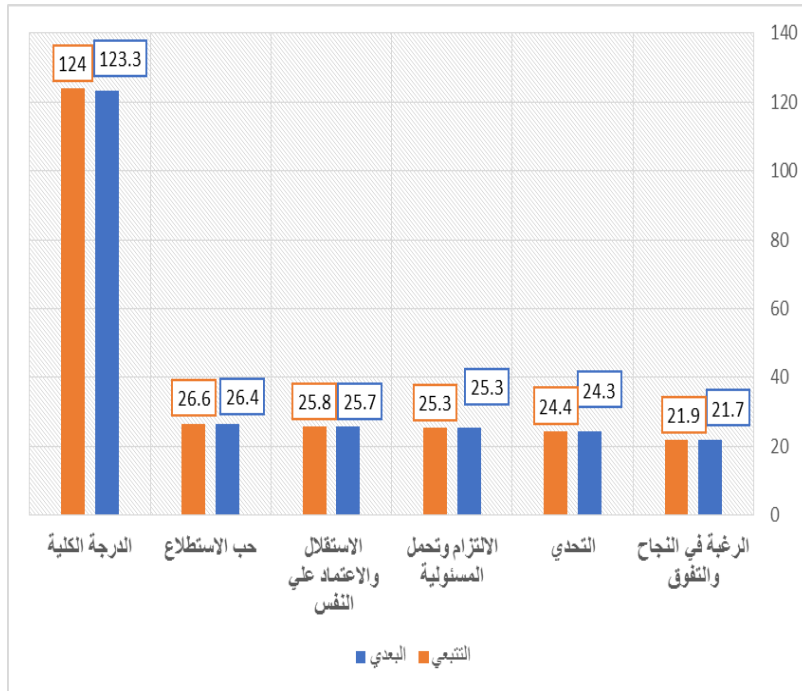
يتضح من الجدول السابق أن قيم ( Z ) لمعرفة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للأبعاد قيم غير دالة عند مستوي (٠.٠٠١)، وهذا يعد مؤشراً على استمرار فاعلية البرنامج المستخدم في تنمية دافعية الانجاز لدي المجموعة التجريبية. ولمعرفة مقدار التحسن في أبعاد دافعية الانجاز تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية وكانت كما هي مبينة في الجدول التالي:

جدول (٢١)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري في القياسين البعدي والتتبعي  
لأبعاد مقياس دافعية الإنجاز والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية

تتبعي		بعدي		البعدي
الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
١.١٩	٢١.٩٠	١.٣٣	٢١.٧٠	الرغبة في النجاح والتفوق
١.٢٦	٢٤.٤٠	١.٣٣	٢٤.٣٠	التحدي
٠.٩٤	٢٥.٣٠	٠.٧٨	٢٥.٣٠	الالتزام وتحمل المسؤولية
١.١٣	٢٥.٨٠	١.٢٥	٢٥.٧٠	الاستقلال والاعتماد علي النفس
١.٦٤	٢٦.٦٠	١.٥٧	٢٦.٤٠	حب الاستطلاع
٢.٩٠	١٢٤.٠٠	٣.١٦	١٢٣.٣٠	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للقياس البعدي مقارب من المتوسط الحسابي للقياس التتبعي في الأبعاد والدرجة الكلية مما يشير إلي تنمية دافعية الانجاز في المجموعة التجريبية.



## مناقشة نتائج الفرض الثاني وتفسيرها:

مما سبق يتضح تحقق الفرض الثاني حيث كانت قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي متلازمة إيرلين، في التطبيق التتبعي بعد مرور (شهر) من تطبيق البرنامج على مقياس دافعية الإنجاز (غير دالة)، لدى الأطفال عينة الدراسة فيما بعد تطبيق البرنامج خلال فترة المتابعة. مما يعنى استمرار تحسن أطفال المجموعة التجريبية حتى فترة المتابعة.

وُترجع الباحثة هذه النتيجة وهي استمرار أثر البرنامج على تحسن المؤشرات الدالة على تنمية دافعية الإنجاز، لدى الأطفال ذوي متلازمة إيرلين، وذلك نظراً لما تضمنه البرنامج من مجموعة من التدريبات والأنشطة والمهارات والاستراتيجيات المختلفة التي تساعد في تنمية دافعية الإنجاز وكذلك تساعد في تنمية قدرات الأطفال (المعرفية) وهذا ما تحقق بالفعل على درجات مقياس دافعية الإنجاز لدى أطفال العينة.

وينفق ذلك مع ما أشار إليه كل من جاب الله، على سعد (٢٠١٢)، ودراسة جمال علي، ومختار الكيال (٢٠١٥)، محمد عدس (٢٠١٦)، Badian, N. (2016)، Loew, S& Watson, K. (2017)، إلى أن استخدام وتطبيق البرامج المعرفية السلوكية تساعد في تنمية دافعية الإنجاز لدى طلاب متلازمة إيرلين، وترتبط ارتباط إيجابياً بتحسين القدرات المعرفية والقرائية لدى الأطفال، لأنها تقوم على تطوير المهارات وتعديلها وتحسينها، كما ساعدت الأنشطة المصاحبة لاستراتيجيات البرنامج على تعزيز دافعية الإنجاز، كما أشارت نتائج الدراسات إلى استمرار أثر هذه البرامج المستخدمة على هؤلاء الأطفال حتى بعد مرور فترة طويله من تطبيق البرنامج.

إن النتائج السابقة تؤكد ثبوت نتيجة القياس البعدي، بل وانه بالرغم من انتهاء تطبيق البرنامج إلا أن فاعليته قد امتدت واستمرت حتى بعد مرور فترة زمنية مقدارها شهر مما أدى الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي مما يدل على استمرار أثر وفعالية البرنامج. وترجع الباحثة هذه النتيجة لفاعلية البرنامج وما

يتضمن من أنشطة متنوعة واعتماد الباحثة على استخدام استراتيجيات تنمية دافعية الإنجاز اثناء تطبيق البرنامج.

كما ترجع الباحثة هذه النتيجة أيضاً الى مجموعة من العوامل قد ساعدت على تحقيق برنامج الدراسة الحالية لأهدافه واستمرار فاعليته وهذه العوامل هي بيئة التعلم و(الأسرة) حيث ساعد برنامج البحث الحالي في توعية الوالدين الى أهمية ممارسة أساليب دافعية الإنجاز مع الأطفال ذوي متلازمة إيرلين، مما أدى الى اهتمام أولياء أمور أطفال المجموعة التجريبية بمتابعة أطفالهم اثناء تطبيق برنامج البحث.

لذلك ترى الباحثة أن من أهم أسباب عدم جود الفروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي يرجع الى توعية الوالدين واستمرارهم في تنمية دافعية الإنجاز لدى أطفالهم من خلال الحوار والمناقشة.

وهذا ما تؤكدُه العديد من الدراسات ومنها دراسة كل من مصطفى الشراوي (٢٠١٨)، ودراسة (Irlen, H.(2012)، Irlen, H. (2013)، Irlen, H. & Robinson, (2014).

وهذا يتفق مع فرضية "برونر" التي تضمنت "أن أي طفل يستطيع تعلم أي خبرة في أي موضوع وفي أي مرحلة من مراحل عمره إذا ما توفر له المعلم المخلص، وإن الانتظار إلى أعمار محددة حتى تتوافر للطفل القدرة على التعلم يعتبر مضیعة لعمر الطفل وتقليلاً للبدائل المستقبلية"، وهذا بالفعل ما أكدته نتائج البحث الحالي أثر برنامج للعلاج المعرفي السلوكي على مستوى دافعية الإنجاز لدى أطفال متلازمة إيرلين.

### نتائج الفرض الثالث:

وينص الفرض علي إنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس دافعية الانجاز لصالح المجموعة التجريبية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام معامل مان ويتي للفروق بين المجموعات المستقلة ويوضح جدول (٢٢) متوسطات ومجموع الرتب وقيمة (Z) ودلالاتها للمجموعتين التجريبية والضابطة في الدرجة علي مقياس دافعية الانجاز.

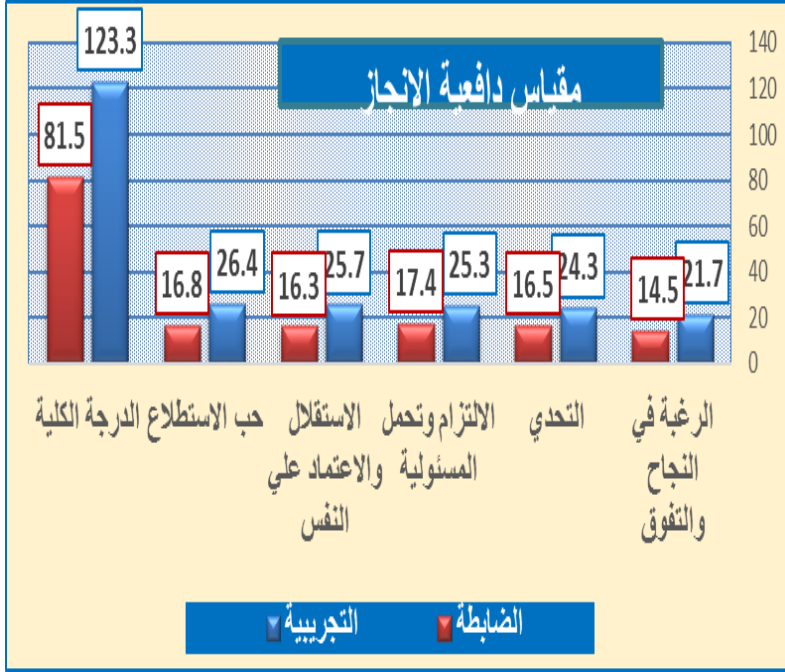
جدول (٢٢)

المتوسطات والانحرافات المعيارية متوسطات الرتب ومجموع الرتب وقيمة (Z) ودلالاتها للتكافؤ في أبعاد دافعية الإنجاز

الأبعاد	المجموعات	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتي	قيمة Z	مستوي الدلالة
الرغبة في النجاح والتفوق	تجريبية	٢١.٧٠	١.٣٣	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠	٠.٠٠٠	٣.٧٩٨	٠.٠٠١
	ضابطة	١٤.٥٠	٢.١٢	٥.٥٠	٥٥.٠٠			
التحدي	تجريبية	٢٤.٣٠	١.٣٣	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠	٠.٠٠٠	٣.٨٠٠	٠.٠٠١
	ضابطة	١٦.٥٠	٢.٣٢	٥.٥٠	٥٥.٠٠			
الالتزام وتحمل المسؤولية	تجريبية	٢٥.٣٠	٠.٧٨	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠	٠.٠٠٠	٣.٨٣٢	٠.٠٠١
	ضابطة	١٧.٤٠	٢.٣١	٥.٥٠	٥٥.٠٠			
الاستقلال والاعتماد علي النفس	تجريبية	٢٥.٧٠	١.٢٥	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠	٠.٠٠٠	٣.٨٢٩	٠.٠٠١
	ضابطة	١٦.٣٠	٢.١١	٥.٥٠	٥٥.٠٠			
حب الاستطلاع	تجريبية	٢٦.٤٠	١.٥٧	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠	٠.٠٠٠	٣.٨٣٦	٠.٠٠١
	ضابطة	١٦.٨٠	٢.٢٥	٥.٥٠	٥٥.٠٠			
الدرجة الكلية	تجريبية	١٢٣.٣٠	٣.١٦	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠	٠.٠٠٠	٣.٧٩٤	٠.٠٠١
	ضابطة	٨١.٥٠	٥.٧٥	٥.٥٠	٥٥.٠٠			

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في دافعية الانجاز غير دالة إحصائياً مما يشير إلي عدم وجود فروق بين المجموعتين، وبالنظر في الجدول السابق يتضح الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين (التجريبية والضابطة) في كل من أبعاد دافعية الانجاز لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.





### مناقشة نتائج الفرض الثالث وتفسيرها:

تشير نتائج الفرض الثالث إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس دافعية الإنجاز لصالح المجموعة التجريبية، وتُفسر الباحثة التحسن الذي طرأ على أفراد المجموعة التجريبية في ضوء الأثر الإيجابي للبرنامج القائم على استخدام العلاج المعرفي السلوكي المستخدم في البحث الحالي والذي تم تطبيقه على المجموعة التجريبية، بما تضمنه من إجراءات واستراتيجيات وفنيات العلاج المعرفي السلوكي، والتي كان من شأنها أن أدت إلى تنمية وتحسين دافعية الإنجاز لدى الأطفال المصابين بمتلازمة إيرلين.

كما أن أفراد المجموعة الضابطة لم يطرأ عليهم تحسن في القياس البعدي لدافعية الإنجاز، وهو ما كان متوقع حيث لم يتلقى أفراد هذه المجموعة أي تدريب ولم يخضعوا لتطبيق البرنامج. واتفقت نتائج هذا الفرض مع دراسة كل من Harris, D& MacRow. Hill, S. (2013) ودراسة Kauffman, J. (2013) ودراسة Irlen, H. (2016)، ودراسة Larkin, J& Ellis, S. (2016) والتي

هدفت إلى معرفة أثر استخدام برنامج تعديل سلوك قائم على العلاج المعرفي في تنمية القراءة الجهرية والصامتة لدى لدى الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة واثره على دافعية التعلم والإنجاز الأكاديمي، الذين لم يسبق لهم الخضوع لبرنامج تعديل سلوك من قبل، أوضحت النتائج أن هناك آثار سريعة ومؤكدة على تنمية المهارات القرائية الجهرية والصامتة مع الأطفال، ويتفق ذلك مع نتائج دراسات كل من Lewine, J; Davis, J; Provencal, S; Edgar, J& Orrison, W.(2017) ودراسة Mitchell, C; Mansfield, D& Rautenbach, S. (2017)، ودراسة Roach, N.& Hogben, ودراسة Robinson, G.& Conway, R. (2018) ودراسة J. (2018)، ودراسة عنود العنزري (٢٠١٨)، ودراسة ناصر العسوسى، ومحمد المغربي (٢٠١٩)، H& Butt, H. (2019)، التي أشارت إلى فاعلية البرامج التي تقوم على تعديل السلوك من خلال العلاج المعرفي المقدمة للأطفال ذوي متلازمة إيرلين في تنمية مهارات القراءة وخفض حدة العديد من الاضطرابات السلوكية الأخرى التي يعاني من الأطفال.

وقد يعود سبب فعالية البرنامج إلى استخدام فنيات التعزيز الإيجابي في خفض حدة صعوبات القراءة لدى المجموعة التجريبية دون المجموعة الضابطة إلى زيادة دافعية الإنجاز لدى الأطفال نحو التعلم والتفاعل مع أقرانهم، وهذا أدى إلى اهتمام الأطفال بالأنشطة والمهام المطلوبة، إذ إنه عندما يشارك الطفل في أي نشاط أو مهمة من الأنشطة والمهام المقدمة في البرنامج المستخدم، فإن الفرصة تتاح لكي تتم ملاحظة الطفل وملاحظة مدى قدرته على التقليد والمحاكاة، وكذلك جوانب اهتماماته. وهو الأمر الذي يساعد الطفل على خفض حدة صعوبات القراءة لدى المجموعة التجريبية، وكذلك المبادرات الاجتماعية، والتعبير عن الانفعالات، والتعاون والمشاركة لديهم، مما انعكس إيجابيا على تحسين وتنمية دافعية التعلم. واستخدام مجموعات التعلم التعاوني قد سهل عملية التعلم للأطفال، بسبب تنظيم البيئة التعليمية، وتحديد الأهداف بشكل واضح ودقيق، وكذلك وضوح المهام، والأنشطة التعليمية المطلوبة، وتحديد دور كل طفل من الأطفال، وتبادل الأدوار بينهم؛ لذلك أظهر الأطفال رغبة في الإقبال على التعلم من خلال الأنشطة التعاونية دون إظهار

الملل، مما أدى إلى زيادة مدة التفاعل الاجتماعي بينهم. فقد أظهرت جلسات برنامج فعالية التعلم التعاوني، والتعلم ضمن مجموعات صغيرة، والعمل الجماعي في تحسين تعلم الأطفال (المجموعة التجريبية). مما يعزز أهمية تطبيق البرنامج في زيادة وتحسين دافعية الإنجاز. بالإضافة إلى ذلك فإن استخدام أساليب التعزيز المختلفة (المعنوية والمادية) مع الأطفال، ساعدت على تشجيع الأطفال على المشاركة الفعالة لإنجاز المهام وإتمامها وخلق حافز للاستمرار في العمل التعاوني، وهذا ما تؤكد بعض الدراسات مثل دراسة Robinsn, L; McGregor, R; Wilkins, A, Roberts, K; Dunstan, H& Butt, H, (2019) ودراسة (2020)، ودراسة Irlen center (2020) التي أكدت أن صعوبات القراءة لدى الأطفال قد انخفضت بشكل ملحوظ على درجات المقياس، نتيجة لإستخدام العديد من الفنيات والتي تمثلت في (التعزيز الإيجابي - السلبي).

وإتباعاً لأهم مبادئ تعليم الأطفال ذوي متلازمة إيرلين، وهو التعليم عن طريق التكرار، حيث إن الطفل يحتاج إلى مزيد من الأنشطة لتعليم المفهوم الواحد لتثبيت ما يتم تعليمه، وهذا سبب لتنفيذ النشاط الواحد في أكثر من جلسة جماعية لتثبيت المفهوم لدى الطفل، وهذا سبباً في كثرة عدد الجلسات وتنوعها مع أكثر من مدخل. من خلال ما سبق استطاعت الباحثة من خلال فنيات برنامج للعلاج المعرفي السلوكي في زيادة وتحسين مستوى دافعية الإنجاز لدى أطفال متلازمة إيرلين.

### توصيات البحث:

في ضوء ما توصلت إليه نتائج البحث توجه الباحثة التوصيات التالية:

- ١- التوعية الإعلامية للمجتمع بماهية متلازمة إيرلين وتأثيرها السلبي على دافعية التعلم والإنجاز لدى الأطفال والطلاب المصابين بمتلازمة إيرلين.
- ٢- تقديم خدمات علاجية ومعرفية وسلوكية وإرشادية لتوفير الدعم النفسي للمصابين بمتلازمة إيرلين لوقايتهم من الاضطرابات النفسية.
- ٣- إنشاء وحدة علاجية لعلاج متلازمة إيرلين في كل مدرسة من المدارس الابتدائية بصفة عامة، ومراكز صعوبات تعلم القراءة بصفة خاصة.

- ٤- توفير الشفافيّات الملونة لإرلن ببعض المدارس النموذجية وتدريب المعلمين عليها وكيفية استخدامها مع الأطفال المصابين بمتلازمة ارلين.
- ٥- إعداد برامج ودورات تدريبية للاختصاصيين والمشرفين في المدارس بأهمية الاكتشاف المبكر لمتلازمة إيرلين والتدخل العلاجي المعرفي وتعديل سلوك الأطفال.
-

## المراجع:

- إبراهيم زريقات؛ ومحمد صالح الإمام (٢٠١٦). أثر استعمال فلاتر كروماجين على تحسين صعوبة القراءة. المؤتمر السنوي الحادي عشر لمركز الإرشاد النفسي جامعة عين شمس، ٢٨٩ - ٣٢٤.
- أحمد أمين محمد حبيب (٢٠١٥). فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج المعرفي السلوكي في خفض سلوك العنف لدى الأطفال الصم. مجلة كلية التربية. بورسعيد. العدد ١٨.
- أحمد حجازي (٢٠١٤). فعالية التدريب على برنامج مقترح باستخدام الكمبيوتر لتحسين صعوبات القراءة لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي في ضوء النموذج الكلي لوظائف المخ. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة طنطا.
- أحمد محمد سليم معوال (٢٠١٣). فاعلية الذات المدركة وعلاقتها بدافعية الإنجاز لدى عينة من طلبة كلية التربية بجامعة المرقب. مجلة التربوي بجامعة المرقب. كلية التربية بالخميس. المجلد ٣.
- أشرف عبدالغفار (٢٠١٦). فاعلية برنامج معرفي سلوكي لعلاج صعوبات التعلم الاجتماعية والانفعالية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- أفرح صالح صبر (٢٠١١). سمات الشخصية والدافعية والمناخ الأسري لدى طلاب المدارس الثانوية فائقي الإنجاز. رسالة دكتوراه. المعهد التربوي. جامعة القاهرة.
- أفرح صالح صبر (٢٠١١). سمات الشخصية والدافعية والمناخ الأسري لدى طلاب المدارس الثانوية فائقي الإنجاز. رسالة دكتوراه. المعهد التربوي. جامعة القاهرة.
- أمل الأحمد (٢٠١٧). العلاقة بين دافعية الإنجاز والتفكير الخرافي لدى عينة من طلبة كلية التربية بجامعة دمشق. مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس. المجلد الخامس عشر. العدد الثاني.
- إيمان إبراهيم عبد الرحمن (٢٠١١). إدارة الوقت وعلاقتها بدافعية الإنجاز أو التوافق النفسي والاجتماعي لدى طلاب المرحلة الإعدادية. رسالة ماجستير. جامعة الموفية.
- إيمان إبراهيم عبد الرحمن (٢٠١١). إدارة الوقت وعلاقتها بدافعية الإنجاز والتوافق النفسي والاجتماعي لدى طلاب المرحلة الإعدادية. رسالة ماجستير. جامعة المنوفية.
- تغريد ندير عبد الحميد (٢٠١٩). دراسة استقصائية لاستكشاف موقف المعلمين من دمج متعلمين على طيف التوحد ومتعلمين لديهم متلازمة إيرلين في المدارس الخاصة في الإمارات العربية المتحدة. رسالة ماجستير. الجامعة البريطانية. دبي. الإمارات.
- جاب الله، على سعد (٢٠١٢). تنمية بعض مهارات الفهم القرائي لدى طلاب متلازمة إيرلين بالمرحلة الأساسية. مؤتمر تربية الغد في العالم العربي جامعة الإمارات، ٢٣٤-٢٧٠.

- جمال علي، ومختار الكيال (٢٠١٥). أثر تفاعل مستويات تجهيز المعلومات والأسلوب المعرفي والسرعة الإدراكية على مدى الانتباه لدى طلاب متلازمة إيرلين. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ١١(٣٠)، ٤١-٩٠.
- حسام أبو حية (٢٠١٦). فاعلية تقنية المرشحات الملونة وبرنامج تدريبي في تحسين المهارات القرآنية ومفهوم الذات للمصابين بالديسلوكسيا البصرية. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الإمام محمد بن سعود بالرياض.
- حمدي حامد حجازي (٢٠٢٠). العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وتحسين نوعية الحياة لدى المعاقين حركياً. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية. جامعة الفيوم. العدد التاسع. ٤٩٣-٥٠٨.
- خالصة بنت علي الشندودي (٢٠١٤). تأكيد الذات ودافعية الإنجاز لدى المشرفين التربويين بمحافظة الظاهرة في سلطنة عمان. رسالة ماجستير. كلية الآداب والعلوم. جامعة نردي. سلطنة عمان.
- رامي محمد اليوسف (٢٠١٦). الدافعية للإنجاز لدى طلبة الدراسات العليا في الجامعة الأردنية في ضوء عدد من المتغيرات. مجلة دراسات العلوم التربوية. كلية العلوم التربوية. الجامعة الأردنية. الأردن.
- رباب عادل عبد العظيم (٢٠١٩). خفض أعراض القلق الاجتماعي باستخدام العلاج المعرفي السلوكي لمدمني المخدرات. رسالة ماجستير. كلية البنات للآداب والعلوم والتربية. جامعة عين شمس.
- رشا عبد الهادي زكريا (٢٠١٨). استخدام العلاج المعرفي السلوكي مع أسر الأطفال ذوي صعوبات التعلم للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لأطفالهم. رسالة دكتوراه. جامعة الفيوم.
- رونق محمد (٢٠١٤). دافعية الإنجاز وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي لدى طلاب كلية التربية بجامعة السودان. رسالة ماجستير. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا. السودان.
- زيزي السيد إبراهيم (٢٠١٨). مهارات العلاج المعرفي السلوكي في سياق الممارسة العلاجية والحياة اليومية. مجلة الدراسات النفسية. مجلد ٢٨. العدد الأول. ٢٥-٩٣.
- سعدة أحمد أبو شقة (٢٠٠٧). دافع الإنجاز. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- سعدية محمد بهادر، عنود راشد هزاع، مصطفى عطية جمعة (٢٠١٩). فاعلية برنامج باستخدام الشفافيات الملونة في علاج الحساسية الضوئية (إرلن) لعينة من التلاميذ الذين يعانون من صعوبات في القراءة بالمرحلة الابتدائية بدولة الكويت - دراسة تجريبية. مجلة دراسات الطفولة. جامعة شمس. مج ٢٢. ع ١٨٤. ١٢٤-١١٣.
- سمية بن الصالح، نجات بكرابي (٢٠١٨). الدافعية للإنجاز وعلاقتها بإدارة الصف لدى أساتذة التعليم الثانوي - دراسة ميدانية ببعض ثانويات ولاية أدرار. رسالة ماجستير. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية. جامعة أحمد دراية.

- أدرار. الجزائر.
- سيد محمد صبحي، إيمان فوزي شاهين (٢٠١٤). مقياس دافعية الإنجاز. مجلة القراءة والمعرفة. مصر. العدد ١٥١. ٧٤-٤٩.
- صالح أبو جادو، عبد الكريم الكساب (٢٠١٢). العلاقة بين مستويات الدافعية لدى الطلبة المعلمين في كلية العلوم التربوية وأدائهم في التربية العملية. المجلة التربوية. المجلد (١٥). العدد (١). ٦٧-٤٥.
- عبد الستار إبراهيم (٢٠٠٠). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث. ط١. القاهرة: الدار العربية للنشر والتوزيع.
- عبد الفتاح حسن فتاح (٢٠١٤). الضغوط النفسية وقلق الموت وعلاقتها بدافع الإنجاز لدى عينة من طلاب الجامعة بالعراق. رسالة ماجستير. كلية الآداب. جامعة المنصورة.
- عبد الفتاح حسن فتاح (٢٠١٤). الضغوط النفسية وقلق الموت وعلاقتها بدافع الإنجاز لدى عينة من طلاب الجامعة بالعراق. رسالة ماجستير. كلية الآداب. جامعة المنصورة.
- عبد اللطيف محمد خليفة (٢٠١٥). الدافعية للإنجاز. الإسكندرية: دار غريب للطباعة والنشر.
- عبد الله الذتيوي (٢٠١٦). أنماط التنشئة الأسرية المدركة وأثرها في الدافعية للإنجاز والتحصيل الأكاديمي لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة إربد. مجلة جامعة النجاح للأبحاث والعلوم الإنسانية. الكلية العلمية الإسلامية. الأردن. مجلد (٣٠). العدد ١١.
- عبد محمد عساف (٢٠١٨). درجة التزام المعلمين بمبادئ روح الفريق وعلاقتها بدافعية الإنجاز في المدارس الحكومية الأساسية في محافظة شمال الضفة الغربية من وجهة نظر المعلمين أنفسهم. رسالة ماجستير. جامعة النجاح الوطنية. نابلس. فلسطين.
- علاء الدين السيد العمري (٢٠٠٧). فاعلية برنامج إرشادي لخدمة الفرد لرفع مستوى دافعية الإنجاز لعينة من طلبة الثانوية. رسالة ماجستير غير منشورة. معهد دراسات الطفولة. جامعة عين شمس.
- عنود العنزي (٢٠١٨). فاعلية برنامج باستخدام الشفافيات الملونة في علاج الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن) لعينة من التلاميذ الذين يعانون من صعوبات في القراءة بالمرحلة الابتدائية بدولة الكويت. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- كرم صيام (٢٠١٣). أثر استخدام شفافيات إرلن وبرنامج تعليمي في تحسين القدرة القرائية للطلبة ذوي صعوبات القراءة. رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة عمان.
- محمد الرفوع، محمد السفاضة، ماهر الدرايعين (٢٠٠٤). أثر برنامج تدريبي في تنمية دافعية الإنجاز والتحصيل الدراسي لدى بطيني التعلم في المدارس الأساسية بالأردن. مجلة العلوم التربوية والنفسية. مجلد (٥). العدد (٤). ٢٣٠-١٩٥.

- محمد عدس (٢٠١٦). كيف يقرأ الأطفال ذوي متلازمة إيرلين. القاهرة: دار الفكر.
- محمود منسي، سيد الطواب (٢٠٠٢). علم النفس التربوي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- مصطفى الشرقاوي (٢٠١٨). أسس الإرشاد والعلاج النفسي. القاهرة: دار النهضة العربية.
- نادية محمد العمري (٢٠١٧). التكيف الأكاديمي وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى طالبات المرحلة الثانوية بمدينة الرياض. مجلة كلية التربية جامعة الأزهر. العدد ١٧٣. الجزء الأول.
- ناصر العسوس، ومحمد المغربي (٢٠١٩). المحددات الانفعالية لبعض العمليات المعرفية لطلاب متلازمة إيرلين بدولة الكويت. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ١٩(٦٣)، ٢٦١-٣١٧.
- نجوى أحمد علي معيقل (٢٠١٧). الدافع للإنجاز لدى الأبناء. المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال. جامعة المنصورة. المجلد الرابع. العدد الأول. يوليو. ص ٤٢٧-٤٥٧.
- نجوى أحمد معيقل (٢٠١٧). الدافع للإنجاز لدى الأبناء. المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال. جامعة المنصورة. المجلد الرابع. العدد الأول.
- هشام بن فروج، محمد بو فاتح (٢٠١٧). دافعية الإنجاز وعلاقتها بفاعلية الذات لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي بمدينة الأغواط. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. الجزائر. العدد ٢٨.
- Alicia R. Chodkiewicz and Christopher Boyle (2015). **Beliving You Can is the First Step to Achieving: A CBT and Attribution Retaining Programme to Improve Self- Belief in Students Aged 8-12.** Jessica Kingsley Publishers 1st Edition. 17-28. United States of America.
- Angela Scarpa, Susan Williams and Tony Altwood (2017). **CBT for Children and Adolescents with High-Functioning Autism Spectrum Disorders.** The Guiford Press. United States of America. 4th Edition. 3-27.
- Azam Hakimi, Ali Jufary Nodoushan, Zohra Torazi, Hossin Aghaei and Fariba Saberi (2019). **The Effect of Cognitive Behavioral Training Based on Self Esteem on Social Adjustment and Academic Achievement Motivation of First- Grade Hiegh Schat Female Students in Ashkexar.** Indian Journal of Learning & Memory. Vol.(1). I.(4). 59-65.



- Badian, N. (2015). Does visual orthographic deficit contribute to reading disability? *Annals of Dyslexia*. 55(1), 28-52.
- Bernal, Marcelo and Tosta Sandra (2016). Irlen Syndrome Incidence in Cuenca. Ecuador Research Office of the Ziniverty De Cuenca.
- Catherine M. Sutle, John G. Lawernson and Miriam L. Conway (2018). Efficacy of Colored Overlays and Lenses for Treating Difficulty: An Overview of Systematic Reviews. *Journal of Clinical and Experimental Optometry*. Vol.(101). I(4). 514-520.
- Celia Higher (2018). Reading Rainbow: Give Hope to Struggling Readers. Capstone Project and Master Theses. California States University. Monterey Bay. No.(633).
- Douglas Turkington, Robert Dudley and Aaron. T. Beck (2006). Cognitive Behavioral Therapy for Schizophrenia: A Review. *Journal of Psychiatry*. Vol.(4). I.(2). 223-233.
- Harris, D& MacRow. Hill, S. (2014). Application of Chromogens haplosopic lenses to patients with dyslexia: A double-masked, placebo controlled trial. *Journal of the American Optometric Association*. 70(10), 629-640.
- Hoppes, Carrle W., Morell Rebecca, Laura Ward (2019). Dizziness in a Child with Irlen Syndrome: Differentiating Visual and Vestibular Complaints. *Journal of Pediatric of Physical Therapy*. Vol.(31). I(4). 20-25.
- Iman Seyed Moharan, Malihe Pashib, Maryam Tatari and Samayeh Mohamed (2016). The Effect of Cognitive- Behavioral Group Therapy on Achievement Motivation and Academic Failure Students Among Students Among Students of University of Medical Sciences. *Journal of Torbat Heydariyeh*. Vol.(4). I.(1). 17-23.
- Irlen center (2020). What is Irlen Syndrome?. <https://irlen.com/what-is-irlen-syndrome>. 04/13/2018.04: 10PM.

- Irlen, H& Robinson, G. (2014). The effect of Irlen coloured filters on adult perception of workplace performance: A preliminary survey. *Australian Journal of Remedial Education*, 1, 7-17.
- Irlen, H. (2012). *Reading by the Colors: Overcoming Dyslexia and Other Reading Disabilities by the Irlen Method*. New York: Macmillan.
- Irlen, H. (2013). Reading Problems and Irlen Coloured Lenses. *Dyslexia Review*. 8(3), 4-7.
- Irlen, H. (2016). *Dyslexia in Higher Education: Learning Along the Continuum*. *The Information Bulletin for Learning Disabilities*. 1, 44-48.
- Isla Kriss, Bruce J. and Wevans (2005). The Relationship Between Dyslexia and Meares- Irlen Syndrome. *Journal of Research in Reading*. Vol.28. I.(3). 350-364.
- Jacqueline Caskey, Peter Freney (2019). What is the Effect of Dyslexia and Meares Irlen Syndrome in Adult Vocational Students. *European Journal of Education Studies*. Vol.(6). No.(3).
- Jihyun, Hye- Jin Seo, Suk- Gyu Ha and Seung Hyu Hyun Kim (2015). Functional Magnetic Resonance Imaging Finding in Meares- Irlen Syndrome: A Pilot Study. *Korean Journal of Ophthalmology*. Vol.(29). I(2). 121-125.
- Jodi Beth Altman (2003). *Irlen Syndrome and the Reading Process*. Theses of Master Degree. Collage of San Bernardino. California State University.
- Kauffman, J. (2013). Appearances, stigma, and prevention. *Remedial and Special Education*, 24, 195-198.
- Kim, J; Seo, H; Ha, S& Kim, S. (2018). Functional Magnetic Resonance Imaging Findings in Meares- Irlen Syndrome: A Pilot Study. *Korean Journal of Ophthalmol*, 29(2), 121-125.
- Kusano Y., Awaya T., Saitak, Yoshida T., Ide M. and Heik T. (2015). A Girl With Dyslexia Suspected to Have Irlen Syndrome, Completely

- Relived by Wearing Tinted Lenses. *Journal of Brain and Development*. Vol.(47). I(6). 445-448.
- Larkin, J& Ellis, S. (2016). *Adolescence with learning disabilities*. San Diego: Academic Press.
  - Lerner, J. (2017). *Learning disabilities: Theories, diagnosis and teaching strategies*. (8 edition). Boston: Houghton Mifflin.
  - Lewine, J; Davis, J; Provencal, S; Edgar, J& Orrison, W. (2017). A magneto encephalographic investigation of visual information processing in Irlen's scotopic sensitivity syndrome. New Mexico: The University of Utah School of Medicine.
  - Loew, S& Watson, K. (2017). A prospective genetic marker of the visual perception disorder Meares-Irlen syndrome. *Perceptual and Motor Skills*, 114(3), 870-882.
  - Loew, S. Marsh, N.V., and Watson K. (2014). Syndroms of Meares- Irlen/ visual Stress Syndrome in Subjects diagnosed with Chronic Fatigue Syndrome. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. Vol.(14). I(2). 87-92.
  - Mana A. Alanazi, Saud A Alanazi and Uchechukuxi Dsuagwu (2016). Evaluation of Visual Stress Syndromes in Age-Matched Dyslexia's, Meares- Irlen Syndrome and Normal Adults. *International Journal of Ophthalmology*. Vol.(4). I(4). 617-624.
  - Melissa Heine, Bradley Matin and Marion Shields (2016). Irlen syndrome: Why the Cod Coloured Shades? Ministry of Teaching. *Teach Journal of Christian*. Vol.(10). I(1).
  - Milena Razuk, Faustine Perrin- Fievez, Christophe Ioic Gerard (2018). Effect of Colored Filters on Reading Capabilities is Dyslexic Children. *Journal of Research in Developmental Disabilities*. Vol.(83). 1-7.
  - Milena Slavcheva Mihayioua, Margarita Zlatkova, Nadejda Bocheva and Robert Longhust (2019). Visual Defects and Reading Failure. *IOSR Journal of Computer Engineering*. Vol.(21). I(3). 1-12.

- Minwook Chang, Seun- Hyun Kim, Joo- Young Kim and Yoonae A Cho (2014). Specific Visual Symptoms and Signs of Meares- Irlen Syndrome in Korean. The Korean Journal of Ophthalmology. Vol.(28). I.(2). 159-163.
- Mitchell, C; Mansfield, D& Rautenbach, S. (2017). Coloured filters and reading accuracy, comprehension and rate: a placebo-controlled study. Perception Motor Skills. 106(2), 517-532.
- Northway, N. (2016). Predicting the continued use of overlays in school children: A comparison of the Development Eye Movement test and the Rate of Reading test. Ophthalmic and Physiological Optics, 23(5), 457-463.
- Park, S.H., Kim, s., Cho., Y.A., and Joee (2012). The Effect of Edored Filters in Patients with Meares-Irlen Syndrome. Journal of Korean Ophthalmol Soc. Vol.(53). I.(3). 452-459.
- Priscilla Homies, Roger Hall, Hicola Ray and John Stein (2015). Using coloured Filters to reduce the Symptoms of Visual Stress in Children with Reading Delay. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. Vol.(22). I.(2). 153-160.
- Rector, Neil and Beck Aaron (2012). Cognitive Behavioral Therapy for Schizophrenia. The Journal of Nervous and Mental Disease. Vol.(200). I.(10). 832-839.
- Richard Kruk, Karen Sumbler and Dale Willows (2008). Visual Processing Characteristics of Children with Meares-Irlen Syndrome. Journal of Ophthalmic and Physiology Optics. Vol.(26). I.(1). 35-46.
- Roach, N.& Hogben, J. (2018). Impaired filtering of behaviorally irrelevant visual information in dyslexia. Brain. 130(3), 23-97.
- Robinson, G.& Conway, R. (2018). Irlen lenses and adults: a small- scale study of reading speed, accuracy, comprehension and self-image. Australian Journal of Learning Disabilities, 5, 4-13.

- Robinson, G; Foreman, P& Dear, K. (2017). The familial incidence of symptoms of Scotopic sensitivity/ Irlen syndrome: comparison of referred and mass- screened groups. *Perceptual and Motor Skills*, 91, 707-724.
- Robinson, L; McGregor, R; Roberts, K; Dunstan, H& Butt, H. (2019). A biochemical analysis of people with chronic fatigue who have Irlen syndrome: speculation concerning immune system dysfunction. *Perceptual and Motor Skills*, 93, 486-504.
- S.A. Nichols, J.S. Mcleod, R.L. Holder and H.S.T. McLeod (2009). Screening of Dyslexia, Dyspraxia and Meares- Irlen Syndrome. *Journal of dyslexia. Research and Practice*. Vol.(15). I(1). 42-60.
- Sabar Ashrafi, Masumeh Hadadi, Nazbanoo Nashiba (2014). The Effective-ness of Self Awareness Training on Students Academic Achievement Motivation and Their Aggression. *Journal of Educational Development of Judishapur*. Vol.(5). I(1). 45-51.
- Stuaxt J. Ritchie, Sergio Della Sala and Robert D. Cclintosh (2011). Irlen Colored Overlays Don't-Alleviate Reading Difficultties. *Journal of American Academy of Pediatrics*. Vol.(128). I(4). 932-935.
- Suhail Mahmoud Al-Zoubi (2020). Prevalence of Scotopic Sensitivity Syndrome Among Arab Students with and Without Learning Disabilities. *International Journal of Early Childhood Special Education*. Vol.(13). 299-305.
- Tsuetkova G., Dabov D. and Hristova M. (2020). Irlen syndrome- The Eyes or the Brain. *Journal of Alexandrouska Hospital University/ Sofia Bulgaria*. Vol.(65). No.(1). 11-14.
- Veerle Brenninkmeijer, Suzan E. Lagerveld, Roland W.B. Blank, Wilmar B. Schaufeli and Leoniek D.N.V. Wijngaards. De Meij. (2018). Predicting the Effectiveness of Work-

**Focused CBT for Common Mental Disorders: The Influence of Baseline Self- Efficacy, Depression and Anxiety. Journal of Occupational Rehabilitation. Vol.(39). 31-41.**

- Venkatesh Kumar and Lissamma Sebatis (2011). Impact of CBT on Self Efficacy and Academic Achievement in Adolescent Students. Journal of the Indian Academy of Applied Psychology. Vol.(37). Special Issue. 134-139.
- Wilkins, A. (2020). Coloured Overlay and Their effects on Reading Speed: A Review. Ophthalmological and Physiological Optics, 22, 448-454.
- Xiaoyi Hu and Searah Mc Geown (2020). Exploring the Relationship Between Foreign Language Motivation and Achievement Among Primary School Students Learning English in China. System Journal. Vol.(89).
- Zahra Shokbmgar, Malihe Mohamed Pour and Mohamed Sanjari (2018). Effectiveness of Self-Efficacy Group Training on Achievement Motivation and Self-Efficacy of High Scholl Students. Journal of Clinical and Basic Research. Vol.(2). I.(1). 32-38.