مجلة الطفولة والتربية – العدد الثالث والخمسون- الجزء الأول- السنة الخامسة عشرة – يناير 2023

[10]

فاعلية برنامج قائم على المشاركة الوالدية لخفض حدة الاضطرابات السلوكية لدى أطفال متلازمة إرلين

أ.د. ريم عبد الله الكناني
استاذ مشارك تربية خاصة
كلية العلوم التربوية- جامعة عجلون الوطنية

فاعلية برنامج قائم على المشاركة الوالدية لخفض حدة الاضطرابات السلوكية لدى أطفال متلازمة إرلين

أ.د. ريم عبد الله الكناني★

مستخلص البحث:

استهدف البحث الحالى الكشف عن فاعلية برنامج قائم على المشاركة الوالدية لخفض حدة الاضطرابات السلوكية لدى أطفال متلازمة إرلين، تكونت العينة الأساسية للبحث من (20) من الأطفال ذوي متلازمة إيرلين، ممن تراوحت أعمارهم بين (9) إلي (11) سنوات، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين كل مجموعة (10) أطفال من متلازمة إيرلين، واستخدمت الباحثة الأدوات التالية: مقياس متلازمة إيرلين: إعداد غادة عبد السلام، مقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال إعداد (الباحثة)، برنامج قائم على المشاركة الوالدية (إعداد الباحثة)، وأسفرت نتائج البحث عن: وجود فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي أبعاد مقياس الاضطرابات السلوكية لصالح القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج، وعدم وجود فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية علي أبعاد مقياس الاضطرابات السلوكية في القياسين البعدي والتتبعي، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الاضطرابات السلوكية لصالح المجموعة التجريبية.

الكلمات المفتاحية: الأطفال ذوي متلازمة إرلين- الاضطرابات السلوكية- المشاركة الوالدية.

★ استاذ مشارك تربية خاصة / كلية العلوم التربوية / جامعة عجلون الوطنية.

Summary:

Introduction:

The current research aimed to reveal the effectiveness of a program based on parental participation in reducing the severity of behavioral disorders in children with Irlen syndrome. Two groups, each group (10) children with Irlen syndrome, and the researcher used the following tools: Irlen syndrome scale: prepared by Ghada Abdel Salam, scale of behavioral disorders for children prepared by (the researcher), a program based on parental participation (prepared by the researcher), and the results of the research revealed: There is Differences between the mean scores of the experimental group members in the pre and post measurements on the dimensions of the Behavioral Disorders Scale in favor of the post measurement after applying the program, and there were no differences between the mean scores of the experimental group members on the dimensions of the Behavioral Disorders Scale in the post and follow-up measurements, and there were statistically significant differences between the mean Rank the scores of the experimental and control groups in the post-measurement of the Behavioral Disorders Scale in favor of the experimental group.

Key words:Children with Irlen syndrome- Behavioral disorders- Parental involvement.

مقدمة:

تعد ظاهرة تناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن) من الظواهر التي تم اكتشافها في الثمانينات من القرن المنصرم من قبل هيلين إرلن (Helen Irlen) في ولاية كاليفورنيا بالولايات المتحدة الأمريكية، والتي عرفت تلك المتلازمة على أنها مشكلة وصعوبة في الإدراك البصري تتأثر بالإضاءة وطول الموجات الضوئية وخاصة بوجود اللونين الأسود والأبيض معًا. (Jodibeth, 2016,58)

ويعزف بعض الأطفال عن القراءة، ويفضلون أن تُقرأ لهم المعلومة، أوتنقل إليهم شفاهة، ويظن الأهل في هذه الحالة أن طفلهم اتكالي ويعتمد على ذويه كي يقرأوا له ومن ثم أداء الوظائف المدرسية المطلوبة منه، والحقيقة أن عزوف الطفل عن القراءة لها عدة مسببات لا بد للأهل البحث بها والتوجه للجهات المختصة لتشخيص حالة ابنهم، ومن ثم التعرف على أفضل السبل والطرق العلاجية لمواجهة هذه المشكلة. (Armenta, & Romero, 2017, 41)

فالأطفال المصابون بمتلازمة إرلين يبذلون مزيدًا من الجهد في القراءة مقارنة بنظرائهم وعادة ما يشعرون بالضيق والتعب سريعًا أثناء القراءة، وبذلك تصبح قرائتهم متقطعة والذي يؤثر بالسلب على مجالات حياتهم وخاصة المهارات الأكاديمية. (Iman & Samayeh ,201785)

وعلى الرغم من أهمية موضوع الحساسية الضوئية وما يترتب عليه من عواقب وخيمة، إلا أنه لم يمنح اهتمامًا جديًا من قبل النظام التعليمي، ومن معظم المختصين بالمهن الطبية، ولذلك فإن معظم الأطفال الذين يعانون من حساسية الضوء يستمرون في التعايش مع الأعراض، وغالبًا ما يلجئون إلى طرق تعويضة بديلة، غير مدركين بأن لديهم مشكلة، وأن نمط حياتهم بالإمكان أن يتحسن بشكل كبير إذا ما تعرفوا على طرق العلاج والمتمثل باستخدام مرشحات إرلن الطيفية. (Lewine,; Davis,; Provencal,; Edgar, & Orrison, 2017, 259)

كما تُعد الحساسية للضوء مشكلة حقيقية لا يمكن استبعادها وتجاهلها، ولكونها مشكلة مقتصرة على بعض الأشخاص دون العموم، فهي لا تنال الاهتمام اللازم، إذ نجد الأماكن المختلفة تمتلئ بالأضواء الساطعة، وهذا ليس بالأمر الجيد بالنسبة إلى بعض الأفراد، حيث يمكن للأعراض الخفية للحساسية للضوء أن تكون مؤذية جداً، نظراً لوجود الكثير من الأعراض المرافقة لها، كالصداع، والصداع

النصفي، وألم المعدة، والدوار، والشعور بالنعاس، والإرهاق، والقلق، وسرعة الغضب، والتهيج، أو حتى الانفعال الشبيه بالكر والفر المشابه لنوبة الهلع. (Roach, & Hogben, 2018,19)

كما أن الأطفال المصابون بمتلازمة إرلين يختلف لديهم استقبال مراكز الأعصاب في الدماغ للضوء عن الأطفال الأصحاء، وأن أي تشوه في الإشارات المرسلة (نتيجة الإصابة بتناذر الحساسية الضوئية) يؤدي بالتبعية إلى تشوه في عملية الإدراك. (Priscilla Harries, 2019,37)

ودائمًا ما يعاني أطفال متلازمة إرلن من الاضطرابات السلوكية التي تعوق توافقهم الشخصي والاجتماعي، فيشير مفهوم اضطراب السلوك لدى الطفل الذي يعاني من الحساسية الضوئية إلى إنحراف الطفل وخروجه عن السلوك المألوف ويتضمن القلق النفسي، والانسحاب الاجتماعي، ونوبات الغضب واستثارة الذات، وتدني مفهوم الذات، وقصر الانتباه، وبالتالي فهي تؤثر في علاقاته بالآخرين، كما تشير هذه الاضطرابات إلى أفعال وتصرفات يقوم بها الطفل ولا تلقى قبولاً اجتماعيًا وتسبب الكثير من الإزعاج للطفل ولمن يحيطون به، وتتكرر باستمرار وتحتاج إلى برامج تدخلية وتدريبية وعلاجية باستخدام استراتيجيات وفنيات تعديل السلوك وذلك من خلال مشاركة الوالدين في عملية التدريب والعلاج. (Park, Kim, Cho, & Jooe, 2019,425)

والأسرة هي العامل الأساسي في صنع سلوك الطفل بصيغة اجتماعية منذ نشأته الأولى وخلال مراحل نموه المختلفة التي تتولاها الأسرة بالعناية والرعاية وتأثيرها في توافقه النفسي أو سوء التوافق وكل ما يكتسبه الطفل من الأسرة من خبرات، كما تؤثر العلاقات بين الوالدين على صحة الطفل النفسية من حيث خلق جو يساعد على نمو الطفل إلى شخصية متكاملة متوازنة، فالمشاركة الوالدية الناجحة بين أسرة الطفل ومؤسسات التعليم، تعود بالنفع على الطفل وأسرته، بل وتشمل المجتمع ككل، فإن قيام الأسرة بتقديم الخدمات لأطفالها بشكل فردي وبدون المشاركة مع المدرسة قد يؤدي إلى نتائج سلبية، وقد يرجع ذلك إلى جهل الأسرة بالطرق التربوية السليمة التي تمُكنها من التعامل مع أطفالها بشكل مناسب. (Bailey, 2022,59).

مشكلة البحث:

نبع الإحساس بمشكلة البحث الحالي من روافد عدة يأتي في صدارتها الخبرة الميدانية للباحثة، ومن خلال استعراض الأدبيات النظرية والدراسات السابقة والبحوث الخاصة ببرامج تعليم الأطفال الذين يعانون من متلازمة إرلن (تناذر الحساسية الضوئية).

وتعد الإصابة بمتلازمة تناذر الحساسية للضوئية (إرلين) اضطرابًا وظيفيًا في عملية الإدراك البصري بالدماغ، والتي تعكس قدرة الدماغ في معالجة المثيرات المرئية بشكل واضح وصحيح، فنجد أن الأطفال المصابين بمتلازمة إرلين 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 بالعديد من الاضطرابات السلوكية. (Ching,;Rebecca,;Brian, & Craig, 2018, 359)

وتتمثل الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها الأطفال ذوي متلازمة إرلن في الانسحاب الاجتماعي والعدوانية، وإنخفاض تقدير الذات وفقدان الثقة بالنفس، وقصر الانتباه والقلق، 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. (Wymbs, Molina, Gngy, 2019,74)

كما أن الأطفال المصابون بمتلازمة إرلين يختلف لديهم استقبال مراكز الأعصاب في الدماغ للضوء عن الأطفال الأصحاء، وأن أي تشوه في الإشارات المرسلة (نتيجة الإصابة بتناذر الحساسية الضوئية) يؤدي بالتبعية إلى تشوه في عملية الإدراك. (Priscilla Harries, 2019,37)

كما 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.

وهذا ما توصلت إليه نتائج العديد من الدراسات والتي من بينها دراسة إبراهيم (2013) ودراسة (Beaumont, Renae & Newcombe, Peter, 2013)، (Powell, 2014)، (Jolliffe, & Baron-Cohen, , 2014)، (Norbury, & Bishop, 2015)، (Best, Catherine, et al, 2016)، (Case-Smith et al, (Silvestre & Cambra, 2017)، (Nuske, & Bavin, 2017)، (Schulte, 2018)، (Bishop, & Baird, 2019)، ودراسة (Nichcy,2020)، حيث أشارت إلى أن هناك علاقة إرتباطية بين الاضطرابات السلوكية والتي تتمثل في الانسحاب الاجتماعي والعدوانية، وإنخفاض تقدير الذات وفقدان الثقة بالنفس، وقصر الانتباه والقلق، لدى الأطفال الذين يعنون من الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن).

مما استثار دافعية الباحثة فى التفكير فى تصميم برنامج قائم علي المشاركة الوالدية لخفض حدة الاضطرابات السلوكية لدى أطفال متلازمة إرلين.

ويمكن تحديد مشكلة البحث من خلال السؤال الرئيسي التالي:

- ما فاعلية برنامج قائم على المشاركة الوالدية لخفض حدة الاضطرابات السلوكية لدى أطفال متلازمة إرلين ؟

ويتفرع من السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

1- هل توجد فروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاضطرابات السلوكية وأبعاده لدى أطفال متلازمة إرلين؟
2- هل توجد فروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على مقياس الاضطرابات السلوكية وأبعاده لدى أطفال متلازمة إرلين؟
3- هل توجد فروق بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاضطرابات السلوكية وأبعاده في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية؟

أهداف البحث:

يحاول البحث الحالي تحقيق الأهداف التالية:

1- خفض حدة الاضطرابات السلوكية لدى أطفال متلازمة إرلين وذلك من خلال استخدام برنامج قائم علي المشاركة الوالدية.
2- التحقق من استمرار فاعلية برنامج قائم علي المشاركة الوالدية لخفض حدة الاضطرابات السلوكية لدى أطفال متلازمة إرلين.

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الحالي في:

أ- الأهمية النظرية:

1- إلقاء الضوء على أهمية خفض حدة الاضطرابات السلوكية الذي يعاني منها الأطفال ذوي متلازمة إرلين من خلال برنامج قائم على المشاركة الوالدية.
2- قد يسهم البحث الحالي في زيادة رصيد المعلومات والحقائق المتوفرة عن أطفال متلازمة إرلن الذين يعانون من تناذر الحساسية الضوئية، كما يتناول البحث أساليب التدخل السلوكي من خلال مشاركة الوالدين في خفض حدة الاضطرابات السلوكية لدى أطفال متلازمة إرلن.
3- يهتم البحث الحالي بموضوع له أهمية من الوجهة النظرية حيث إنها تلقي الضوء على متلازمة إرلن (تناذر الحساسية الضوئية)، بالرغم من تنوع حركة البحث العلمي والتجريبي في مجال تعليم وتدريب أطفال متلازمة إرلن في المجتمعات الغربية، إلا أن البحوث والدراسات في المجتمعات العربية قليلة في تناولها للبرامج التدريبية التي تعتمد على مشاركة الوالدين في خفض حدة الاضطرابات السلوكية لديهم.

ب- الأهمية التطبيقية:

1- يُمكن أن تساعد الأخصائيين من القيام بدورهم بفاعلية في مساعدة أطفال متلازمة إرلن على خفض حدة الاضطرابات السلوكية.

2- تعديل وإضافة أنشطة تدريبية تعتمد على مشاركة الوالدين تهدف إلى خفض حدة الاضطرابات السلوكية لدى أطفال متلازمة إرلن.
3- التقدم من خلال نتائج البحث بالتوصيات والمقترحات اللازمة نحو توجيه المتخصصين في التعامل مع أطفال متلازمة إرلن بتوفير الخدمات والرعاية ووضع البرامج التي تتناسب مع طبيعة هذه الفئة من الأطفال.
4- يمكن أن تسهم نتائج البحث الحالي بشكل فاعل في تحديد وتطوير خطة التعليم الفردية والجماعية التي يتم من خلالها تقديم الخدمات المناسبة لكل طفل من أطفال متلازمة إرلن حتى لا تتفاقم حالته وهو ما يمكن أن يساعد في خفض حدة الاضطراب السلوكية لهؤلاء الأطفال من خلال مشاركة الوالدين.

المفاهيم الإجرائية للبحث:

[1] الاضطرابات السلوكية:

عرفت شقير (2019، 48) الاضطرابات السلوكية بأنها: هي مجموعة من الاضطرابات التي لا ترتقي إلى مستوي المرض، ولكنها إذا تفاقمت تحول إلى أمراض نفسية، ويعرف الأطفال في هذه الاضطرابات بأنهم يظهرون أنماطًا من السلوك الغير مقبولة اجتماعيًا وأن أهم ما يميزها انها تتسم بالاستمرارية والشدة وعدم التلاءم مع عمر الطفل للدرجة التي تشعر معها المدرسة انها يجب أن تتدخل لإيقاف هذا السلوك.

وتعرفها الباحثة إجرائيًا بأنها: جملة من السلوكيات اللاتوافقية التي يصاب بها الطفل الذي يعاني من متلازمة إرلن (تناذر الحساسية الضوئية) والتي تتمثل في العدوان، الانسحاب الاجتماعي، قصر الانتباه، القلق. كما تقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس الاضطرابات السلوكية للطفل.

[2] متلازمة الحساسية الضوئية إيرلين Irlen Photosensitivity Syndrome:

عرفتها بهادر (2019، 93) بأنها: 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.

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

[3] برنامج قائم على المشاركة الوالدية:

تعرفه الباحثة إجرائيًا بإنه: بأنها نوع من التواصل والتعاون والتكامل بين المدرسة و(الباحثة) مع الوالدين فيما يتعلق بالأنشطة والفنيات والخدمات التي يتضمنها البرنامج والتي تقدم للطفل المصاب بمتلازمة إرلن، لمتابعتها وتقويمها لزيادة الفاعلية، من خلال خطة منظمة قائمة علي المشاركة بين الوالدين ممثلة فى مجموعة من الأنشطة، والعديد من الفنيات: كالتعزيز، النمذجة، الواجبات المنزلية، والمحددة بجدول زمني معين، والتي تهدف إلى خفض الاضطرابات السلوكية لدى

أطفال متلازمة إرلن وذلك خلال فترة زمنية محددة، وتدريبهم عليها خلال عدد معين من الجلسات.

حدود البحث:

- **الحدود البشرية**: تكونت العينة الأساسية للبحث من (20) طفل وطفلة من الأطفال المصابين بمتلازمة إيرلين، وتراوحت أعمارهم بين (9- 11 سنة)، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين كل مجموعة قوامها (10) أطفال من متلازمة إيرلين.
- **الحدود الزمنية**: تم تطبيق أدوات البحث خلال الفصل الدراسي الأول (2022-2023).

الإطار النظري:

[1] متلازمة إرلن (تناذر الحساسية الضوئية):

يبدأ ظهور أعراض متلازمة إرلين 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.(Badian, 2015, 30)

ويصعب على الكثير التعرف على أعراض متلازمة الحساسية الضوئية أو متلازمة إرلين Irlen Syndrome والتي تختص بالإدراك الحسي وحلل دكارت والمثيرات البصرية وتصحيح الموجات الضوئية التي تصل إشاراتها للمخ، ولا يمكن التعرف على متلازمة إيرلين من خلال الاختبارات التحصيلية أو الطبية العادية، ولكن يتم التعرف عليها من خلال مجموعة من الاختبارات الخاصة بتلك المتلازمة. (Douglas Turkington, 2016,94)

وتصل نسبة الإصابة بمتلازمة إرلين في المجتمع تصل إلى 14% بينما أن حوالي 46% ممن يعانون من صعوبة التعلم وخاصة القراءة مصابون بها، أما عن الأطفال المصابون باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (ADHD) فيعاني حوالي 33% منهم من متلازمة إرلين و30% من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. (Jacqueline Caskey,2019,37)

كما يؤثر القصور في الإدراك البصري لدى أطفال متلازمة إرلين 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. (Isuetkoua 2020,81)

وغالبًا ما تنتج متلازمة إرلين 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 إرلين، فالطفل متوسط الذكاء والموهوب يصاب بها ولكن قد يعاني المصاب بها بصعوبة في تمييز الوجوه أو تذكر الأسماء. (Hoppes, Carrle, 2019,47)

والأطفال المصابين بمتلازمة إرلين 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 هالات تحيط بالأحرف أو تختفي بعض الكلمات أمامه أو تتحرك. (Jacqueline Caskey, 2019,73)

كما أن استخدام الشافيات الملونة أو فلاتر "كردماجين" وهي نوع من الشرائح الشفافة الملونة تصل إلى 75 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 إرلين. .(Richard Kruk, 2020,126)

أعراض متلازمة (تناذر الحساسية الضوئية) إرلين:

تحدث الأعراض الخاصة لمتلازمة إرلين بشكل متوالي يتأثر بشدة الإصابة والوقت الذي يستغرقه الطفل في نشاط معين، وتحدث على شكل إصابة خفيفة أو متوسطة تحتاج من (40- 60) دقيقة للظهور. أو إصابة شديدة تحتاج من (20- 40) دقيقة للظهور (Minwook Chang, 2014).

خصائص الطفل المصاب بتناذر الحساسية الضوئية متلازمة (إرلن):

وبعض هذه الأعراض التي يتميز بها المصاب بمتلازمة إرلين:

القراءة والقيام بالأنشطة في ضوء ضعيف، الانزعاج من الضوء وخاصةً الشديد، احمرار الجفون والشعور بالحكة في العين، الشعور بحركة وازدواج أو اختفاء الكلمات،الرمش وتضيق العين أو توسعتها بشدة.(Mon Alanari, 2016)

بينما أشارت (Celia Higer, 2018, 69) إلى إنه دائما يعاني الطفل المصاب بمتلازمة إرلن بالصداع وإغلاق العينين، إبعاد الكتاب أو محاولة تضليل الورقة- اليد، تحريك الرأس باستمرار واستخدام أصابعه في القراءة.

وأضافت (Hoppes earrie, 2019,498) أن الطفل المصاب بمتلازمة إرلن 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 تصاعدية أو تنازلية، صعوبة في الهبوط والصعود لدرجات السلم، صعوبة في تقدير المسافات والارتطام بالأشياء باستمرار، ولديه صعوبة في رؤية الأرقام في الرياضيات أو وضعها في عواميد صحيحة.

أسباب متلازمة إيرلين:

تختلف الأسباب التي تتعلق بظهور أعراض متلازمة إرلين، قد تحدث لأسباب خاصة بالاستعداد الوراثي والخلل الجيني في بعض الأسر وذلك ما يفسر إصابة أكثر من فرد في نفس العائلة. (Milena Salvcheva, 2019, 56)

وكثير من المثيرات البيئية الأخرى لها دور بالغ في ظهور تلك المتلازمة مثل أضواء الفلوريسنت والأضواء الساطعة والتعرض الشديد لوهج الشمس والتباين الشديد في الألوان والأشكال النمطية والصور المليئة بالتفاصيل. (Catherine Suhle, 2018,144)

الاضطرابات المصاحبة لمتلازمة إرلين:

عادة ما يقسم المصابون بمتلازمة إرلين بكثير من السلوكيات الغير مقبولة ممن حولهم ويحدث ذلك نتيجة مجموعة من العوامل الخارجية والداخلية التي تنتج بعض الاضطرابات السلوكية كالعدوان والكذب والانسحاب الاجتماعي،والقلق، وتدني مفهوم الذات، 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).

(2) الاضطرابات السلوكية Behavior Disorder:

تعد مرحلة الطفولة من أهم مراحل حياة الإنسان حيث البناء النفسي للطفل وتشكيل شخصيته يتم في هذه المرحلة، فإن بعض الأنماط السلوكية للطفل تظهر بوضوح في مرحلة المدرسة وقد تظهر بعض السلوكيات غير مرغوبة التي قد تعرضهم لسوء التوافق مع الآخرين نتيجة لعدم معرفتهم السلوكيات المرغوبة وغير المرغوبة كما أن الأطفال لا يستطيعون معرفة أو وصف ما بداخلهم من مشاعر سلبية تؤدي إلى تصرفاتهم غير السوية ومنها تظهر اضطرابات السلوك. Yagon, (2017,88)

يعبر سلوك الطفل عن قدرة الطفل على التوافق مع البيئة المحيطة كما يعبر بطريقة غير مباشرة عن قدرة الأسرة بل المجتمع على تهذيب سلوك الطفل, فظهور مشكلات الأطفال تكون نتيجة عدم إنسجام تصرفاتهم أو استجابتهم المقبولة والمألوفة في البيئة الإجتماعية. (Yousefia, & Abdolahian, 2018,33)

والسلوك المضطرب دليل على فشل الطفل في اكتساب الضوابط السلوكية والعاطفية والنفسية التي تواجهه في التعامل مع الآخرين من جهة ومع صراعاته وإنفعالاته الداخلية من جهة أخرى. (حافظ، 2018، 17)

تعريف الاضطرابات السلوكية:

إن مشكلة التعريف أصبحت أكثر صعوبة نتيجة لإختلاف نماذج المفهوم (الأطر النظرية)، وللإختلاف في أهداف التعريف، ولصعوبة قياس السلوكيات والإنفعالات، والمدى والتباين بين السلوك العادي والمنحرف، والعلاقة فيما بين الاضطرابات السلوكية والانفعالية وغيرها من الحالات الخاصة، وسرعة زوال العديد من المشاكل خلال نمو الإنسان، والأثر السلبي المترتب على التسمية بالإنحراف. (Mkauffman, 2017, 243)

عرفها (قاسم، 2015، 114) بأنها: تصرفات وأفعال متكررة الحدوث، تحدث بشكل مستمر وتتميز بنوع من الشدة وتثير استهجان القائمين على رعاية

الطفل نظراً لتجاوزها معايير السلوك المتعارف عليه داخل البيئة. وتبدو فى أعراض قابلة للملاحظة ويرصدها القائمين على الطفل من خلال التفاعل اليومي.

وأشار (حسين، 2016، 92) إلى الاضطرابات السلوكية على أنها أفعال غير ملائمة تصدر من الفرد، تتسم بالظهور والثبات والتكرار، وتميل إلى الخروج عن القيم الدينية والخلقية والعادات الإجتماعية.

كما عرفتها (شقير، 2019، 122) بأنها مجموعة من الاضطرابات التي لا ترتقي إلى مستوى المرض، ولكنها إذا تفاقمت تتحول إلى أمراض نفسية، ويعرف الأطفال في هذه الاضطرابات بأنهم يظهرون أنماطاً من السلوك غير المقبولة اجتماعياً وأن أهم ما يميزها أنها تتسم بالإستمرارية والشدة وعدم التلاؤم مع عمر الطفل للدرجة التي تشعر معها المدرسة بأنها يجب أن تتدخل لإيقاف هذا السلوك. ولقد استند (القمش، 2019، 14) على عدد من المحكات للحكم على السلوك بأنه مضطرب أو شاذ وهذه المعايير هي:

- **تكرار السلوك (Frequency)**: ويقصد بذلك عدد المرات التي يحدث فيها السلوك في فترة زمنية معينة.
- **مدة حدوث السلوك (Duration)**: ويقصد به المدة الزمنية التي يستمر فيها حدوث السلوك.
- **شدة السلوك (Magnitude)**: ويقصد به التطرف في شدة السلوك فإما أن يكون غير مرغوب فيه وقوياً جداً أو مرغوب فيه وضعيفاً جداً. (Bernal, Marcelo & Tosta Sandra 2016,40)

المحددات الواجب توافرها للحكم على وجود الاضطرابات السلوكية للطفل:

- أن تظهر هذه الاضطرابات (عادة) في مرحلة مبكرة من حياة الفرد، خاصة مرحلة الطفولة أو المراهقة سواء استمرت أو اختفت في فترة الطفولة أو المراهقة أو تعدها لمراحل عمرية تالية.
- وظيفية وليست عضوية، وتكون أولية وليست ثانوية كأعراض لاضطرابات أخرى، وتكون ذات ثبات وبقاء نسبي، وألا تقتصر على الأشكال العدوانية والعنيفة.
- ألا تحدد بانتهاكها للقيم والمعايير السائدة، وتكون قابلة للملاحظة والقياس، ومن أشكال السلوك الإرادي الخاضع للتحكم والمرشد بالبصيرة والذكاء. (Dabrowska, & Pisula, 2017,58)

النظريات المفسرة للاضطرابات السلوكية لدى الأطفال:

أن أبرز النظريات التي تبحث فى أسباب الاضطرابات السلوكية:

- النظرية السلوكية: اهتمت النظرية السلوكية بمعرفة الظروف التي تدفع لحدوث السلوك غير المرغوب فيه، وما هو التغير المناسب في البيئة الذي يجعل الطفل قادراً على أن يتعلم استجابات توافقيه مناسبة. وذلك من خلال استخدام آليات تعديل السلوك مثل استخدام آلية التعزيز السلبي أو الإيجابي، وكذلك الكف والمنتجة وغيرها من آليات العلاج السلوكي، وتدور هذه النظرية حول محور عملية التعليم في اكتساب التعلم الجديد أو في إطفائه أو إعادته؛ ولذا فإن أكثر السلوك الإنساني مكتسب عن طريق التعلم، وأن سلوك الفرد قابل للتعديل أو التغيير بإيجاد ظروف وأجواء تعليمية معين. (القاسم، عبيد، 2017، 154)
- نظرية التحليل النفسي: لنظرية التحليل النفسي جانبان، أحدهما تطوري لكونه يعني بالأصول التاريخية للنفس، وهي فى الوقت نفسه نظرية ديناميكية، لأنها تعنى بالإضافة إلى ذلك بالمظاهر الحالية للشخصية من حيث تنظيمها وعملها، وتنظر مدرسة التحليل النفسي إلى عدم ملائمة السلوك على أنه نتيجة للصراع بين مكونات الشخصية وهي: الهو والأنا- والأنا الأعلى. (عبد الباقي،260،2016)

تصنيف الاضطرابات السلوكية:

إن الهدف من تصنيف الاضطرابات السلوكية هي المساعدة في تنظيم المعلومات التي تساهم فى وصف الظاهرة السلوكية وتحديد أبعادها مما يؤدي إلى إمكانية تقديم الخدمات العلاجية المناسبة للطفل الذي يعاني من اضطراب في السلوك. (يوسف، 2018، 48)

وهناك العديد من التصنيفات للاضطرابات السلوكية تتم بوصف السلوك للبعد أو مجموعة الأبعاد، ثم يتم وضع السلوكيات التي تنطبق عليها هذه الصفات في مجموعة واحدة، ومن هذه التصنيفات. ما أشار إليه (الشربيني، 2019، 15-16) حين قسم الاضطرابات السلوكية إلى :

1- اضطرابات عصابية، كالقلق والإكتئاب.
2- اضطرابات ذهانية، كالفصام الطفلي.
3- اضطرابات السلوك، كالسرقة والعنف والتخريب والغش.
4- اضطرابات العادات، كاضطرابات النوم والطعام.
5- اضطرابات نفس جسمية، كالصداع ذي الأصل النفسي.
6- اضطرابات القدرة على التعلم، كالبطء في التعلم.

ويصنف (قاسم، 2019، 44) اضطراب السلوك على النحو التالي:

1- اضطراب السلوك غير الناضج : يندرج فيه عدداً من الاضطرابات والمشكلات الإنفعالية والسلوكية مثل نقص الانتباه، النشاط الزائد، الإندفاعية، أحلام اليقظة، الأنانية، التوحد.

2- اضطرابات القلق وعدم الشعور بالأمن: تشمل القلق، الخوف، الإكتئاب، الخجل، السلوك القهري والاستحوازي.

3- اضطرابات العادات السلوكية: تشمل مص الإبهام، قضم الأظافر، التبول اللا إرادي، اضطرابات النوم، مشكلات التغذية.

4- مشكلات الصداقة والعلاقات مع الآخرين: تشمل العدوانية، التنافس والغيرة، الإنطواء.

5- اضطراب السلوك اللا إجتماعي: يضم العصيان، التمرد، السرقة، الكذب.

6- مشكلات سلوكية أخرى: ضعف الدافعية للتعليم.

ثالثاً خصائص أطفال متلازمة إرلن ذوي الاضطرابات السلوكية:

أهم خصائص الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن) ذوي الاضطرابات السلوكية والمتمثلة في :

أولاً: العدوان: وهو من أكثر أنماط السلوك المضطربة ظهورًا، السلوك الإنسحابي الإجتماعي، السلوك الفج أو غير الناضج، تدنى أداء الأفراد المضطربين إنفعاليًا من الناحية التحصيلية، عدم الإستقرار، التكرار، السلبية، عدم الانتباه، التنافس الشديد، العدوان اللفظي، السلوك الفوضوى. (Jacqueline Caskey, 2019,369)

ثانيًا: القلق Anxiety:

القلق هو "التوتر الزائد المرتبط بالأحداث والنشاطات المختلفة ويجد الطفل صعوبة في التحكم في هذا القلق مع الاضطراب العضلي واضطراب النوم والتعب بسرعة والغضب الشديد والخوف من المجهول والشعور بالشد العصبي وعدم الراحة والقدرة على الاسترخاء وفرط الحساسية ويكون الفرد في حاجة شديدة للشعور بالأمن، وهذا القلق يحدث إرباكًا للعلاقات الاجتماعية للطفل والنواحي التعليمية ومعظم الأعمال".(Kusano, Awaya, 2015,69)

وأشار الحنفي (2015، 84) إلى القلق بأنه انفعال يتولد من استباق معين لخطر منتشر، من الصعب توقعه والسيطرة علية فهو يتحول إلى خوف أمام الخطر الحقيقي المعروف جيدًا، ويترافق القلق مع تغيرات فسيولوجية وهرمونية مميزة لحالات التنشيط المرتفعة وهو يرتبط غالبًا بسلوك البقاء أو الانسحاب أو بتصرفات التجنب.

ثالثًا: الانسحاب الاجتماعي Withdrawal Behavior:

يتسم الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن)، بتزايد حدة المشكلات النفسية، والاضطرابات السلوكية عن أقرانهم من الأطفال العاديين؛ نظرًا لما يعانونه من جراء الإصابة بمتلازمة إرلن، لذا نالت هذه المشكلات النفسية التي يتعرض لها هؤلاء الأطفال اهتمام الكثير من علماء النفس، والتربية. (Stuaxt et al,2017, 874)

وفي هذا الصدد تؤكد بعض الدراسات على أن الطفل ذو متلازمة إرلن، لا بد وأنه يعاني من بعض المشكلات النفسية، والاجتماعية، وعدم التحكم الانفعالي، الشعور بالدونية، ضعف الثقة بالنفس، سرعة الإحباط، وقلة المثابرة، ولديهم قصور واضح في القدرة على التوافق الاجتماعي، وبالتالي يميلون إلى العزلة، والانسحاب في المواقف الاجتماعية، وسهولة الانقياد، وسرعة الاستهواء، ولديهم قصور في القدرة على التواصل، والمهارات الاجتماعية؛ (Lauth, & Weiss, 2017, 55).

- السلوك الانسحابي لدى أطفال متلازمة إرلن:

يتمثل السلوك الانسحابي لدى أطفال متلازمة إرلن في جانب الإنطواء ويتضح فيما يلي:

1- الإنطواء: Introversion

أي الانكفاء للداخل، والميل لتقليص العلاقات الاجتماعية، وإنشغال الطفل الزائد بمشاعره، وخيالاته أكثر من انشغاله بالعالم الخارجي، وما يحويه من بشر، وأشياء، ووجد "أيزنك" أن حالات القلق، واستجابات الوسوسة، والاضطرابات الاكتئابية؛ تميل إلى الارتباط بالنمط الانطوائي، واستجابات الانطواء يغلب عليها أن تكون ذاتية أكثر منها حركية، وتكون مجموع استجابات الحركة لدى الشخص الانبساطي أكثر منها لدى الشخص الإنطوائي (عبد السلام، 2014، 116).

ويظهر الطفل الإنطوائي رغبة شديدة في العزلة السلبية، وقدر كبير من الخجل، والاكتئاب، وعدم الميل إلى القيام بالنشاط الخارجي مع مجموعة الأقران (الأشول، 2016، 485). ولا يمتنع فقط عن الاشتراك مع أقرانه في مشاعرهم، وأنشطتهم؛ بل أنه يتسم أيضًا بالجمود، والخجل داخل المدرسة، ويتجنب الاتصال بغيره من الأقران، ولا يستطيع الاحتفاظ بصداقات مستديمة، وينفر من كل من يقدم إليه نقدًا؛ مما يجعله محدود الخبرات لدرجة تعوق نموه الاجتماعي، والنفسي. (Xiaoyi Hu &Searah Mc Geown ,2020, 705)

وتعد العزلة الاجتماعية؛ إحدى المظاهر البارزة للمشكلات النفسية في العلاقات الاجتماعية؛ بين الطفل وأخوته، أو الطفل وأقرانه، وإذا كان الطفل عبارة عن طاقة يخرجها في الجري، واللعب، والتفاعل مع الآخرين، سواء في المنزل، أو في المدرسة؛ فان عدم قدرة الطفل على القيام بذلك التفاعل يؤدي إلى حرمانه من

التفاعل الايجابي اللازم لنموه، وبخاصة للأطفال المصابين بمتلازمة إرلن. (العربي، 2015، 47)

رابعاً أسباب الاضطرابات السلوكية:

هناك أسباب لا حصر لها تسبب الاضطرابات السلوكية وقد يصعب علينا في كثير من الحالات تحديد كل من هذه الأسباب في إحداث السلوك المضطرب نتيجة تداخل وتفاعل الأسباب فيما بينها. (ملحم، 2016، 212)

كما أشارت دراسة (Campbill, 2015,72) أن الطفل الذي يضطرب سلوكه قد يكون ضحية لظروف البيئة غير الصالحة، فالأطفال ينحرفون في العادة ليس لرغبتهم في الإنحراف لذاته، ولكن لكونهم لم يلقوا الرعاية التربوية والنفسية الكافية في المنزل والمدرسة. فنجاح الفرد يرتبط إرتباطاً وثيقاً بالتنشئة الإجتماعية. ويبدو واضحاً أن بعض العوامل مجتمعة في العوامل الثقافية- الإجتماعية- والأسرية- عوامل متعلقة بالطفل تقودنا إلى أسباب مشكلات الأطفال. كما أوضحت نتائج دراسة (Glascoe, 2017) أنه يمكننا الإستعانة بالوالدين فى الكشف عن الاضطرابات السلوكية لدى أطفالهم وجود هدفها في استقصاء قيمة التعاون مع الآباء فى اكتشاف الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال كما هدفت الدراسة إلى مساعدة الآباء على التصنيف الدقيق للاضطرابات السلوكية لدى أطفالهم الصغار كسبيل لعلاجها. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى تأكيد قيمة التعاون مع الآباء في اكتشاف مصدر الاضطرابات السلوكية النمائية وأظهر تحليل درجات الآباء على مقياس تقييم الاضطرابات السلوكية للأطفال، نجاح مخاوف الآباء العامة فى استنتاج شدة ومستوى الاضطرابات السلوكية لأطفالهم.

وتتفق معها دراسة (West, 2018) التي هدفت إلى استقصاء فاعلية برامج التدريب السلوكي بمشاركة الآباء على تحسن سلوكيات الأطفال المضطربين سلوكيا ذوي صعوبات التعلم وتوصلت النتائج إلى فاعلية استراتيجيات معينة فى خفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم وهي إستراتيجية النمذجة- استراتيجية تعزيز السلوك الإيجابي- استراتيجيات تخفيف التوتر خلال التفاعل.

فروض البحث:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاضطرابات السلوكية وأبعاده لدى أطفال متلازمة إرلين لصالح الاتجاه البعدي.
2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على مقياس الاضطرابات السلوكية وأبعاده لدى أطفال متلازمة إرلين.
3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاضطرابات السلوكية وأبعاده في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

الإجراءات المنهجية للبحث

أولًا: منهج البحث:

ويقصد بمنهج البحث الطريقة التي تسير عليها الباحثة في الدراسة، والذي يختلف باختلاف موضوع الدراسة وهدفها وطبيعتها، وقد استهدفت الدراسة الحالية التعرف على مدى فاعلية برنامج قائم على المشاركة الوالدية لخفض الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي متلازمة إرلين واعتمد البحث الحالي على المنهج شبه التجريبي (ذي المجموعتين) والذي يعتمد على التصميم القبلي والبعدي لمجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، ومن ثمّ يتمّ قياس أداء المجموعتين قبل وبعد تطبيق البرنامج (المتغير المستقل)، ثمّ قياس مقدار التغير الحادث ويعتبر الفرق في القياس دليلًا على أثر المتغير المستقل، ويمكن توضيح المتغيرات الأساسية للدراسة كالتالي:

1- **المتغير المستقل**: ويتمثل في البرنامج القائم على المشاركة الوالدية.
2- **المتغير التابع**: ويتمثل في الاضطرابات السلوكية.
3- **المتغيرات الدخيلة**: وهي المتغيرات التي قامت الباحثة بضبطها حتي لا تتداخل فى النتائج حيث تقوم الباحثة بعزل واستبعاد تأثير أي متغير باستثناء المتغير المستقل- ربما يؤثر في الأداء في المتغير التابع وهي: العمر والذكاء.

وقد تحققت الباحثة من تكافؤ المجموعتين في من متغيرات العمر الزمنى للطفل، نسبة الذكاء.

عينة البحث:

تتضمن عينة البحث عينتان يمكن تناولهما على النحو التالي:

العينة الأساسية:

هدفت عينة الدراسة الأساسية إلى الوقوف على مدى مناسبة الأدوات المستخدمة في الدراسة لأفراد العينة، والتأكد من وضوح التعليمات والأدوات المستخدمة، والتعرف على الصعوبات التي قد تظهر أثناء التطبيق وتلاشيها ومحاولة التغلب عليها، والتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث (الصدق، الثبات)، وذلك في سبيل تحقيق الهدف العام للدراسة، ولتحقيق ذلك قامت الباحثة بتطبيق أدوات البحث على عينة استطلاعية قوامها(15) طفلٍ من الأطفال ذوي متلازمة إرلين تتراوح أعمارهم ما بين (9-11) سنوات بمتوسط عمري (10.23) وانحراف معياري (1.22).

العينة النهائية للبحث:

تكونت عينة البحث النهائية من (20) طفلًا وطفلة تتراوح أعمارهم ما بين (9-11 سنوات من أطفال وقد اختارت الباحثة مدارس لواء الجامعة في عمان وذلك لتوافر أعداد عينة البحث بالمدارس، ولموافقة الإدارة وترحيبها بالتطبيق وتوفيرها احتياجات الباحثة من المكان مناسب للتطبيق من حيث الإضاءة والتهوية، والبعد عن مصادر الضوضاء وكذا تعاون معلمات المركز. والذين تمّ تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين (تجريبية، ضابطة)، بمعدل (10) طفل لكلّ مجموعة، وقد اعتمدت الباحثة على عدة أسس لاختيار العينة وهي:

- راعت الباحثة عند اختيار عينة البحث أن تكون من الفئة العمرية التي تقع بين (9-11) سنوات.
- مراعاة تجانس الأطفال من حيث المستوى الاقتصادي، الاجتماعي، الثقافي، وذلك من خلال اختيار العينة من موقع جغرافي واحد.
- ألا يعانون من أي اعاقات (نمائية- حسية- حركية)، وتم ذلك من خلال سؤال القائمين علي رعايتهم، وملاحظة الباحثة الدقيقة للأطفال، ومن خلال المظهر العام.
- ألا يقل مُعدل ذكاء الأطفال عن (90) ولا يزيد عن (100)
- ألا يكون أفراد العينة قد تعرضوا من قبل لأي برنامج من برامج خفض الاضطرابات السلوكية.
- أن يكون الطفل من المنتظمين، حيث إنّ البرنامج يستلزم الحضور بصورة مستمرة، وأن الغياب أو الحضور المتقطع قد يؤدي إلى النسيان أو عدم اكتساب المهارات التي تهدف الدراسة إلى تحقيقها خاصة وأن البرنامج يستغرق ثلاثة أشهر.
- قامت الباحثة بمقابلة أولياء أمور العينة واطلاعهم على فكرة البرنامج، وأخذ موافقات خطية منهم للموافقة على اشتراك أبنائهم بالبرنامج

خطوات اختيار عينة البحث:

تمّت عملية اختيار العينة وفقًا لعدد من الخطوات الإجرائية التي يتمّ توضيحها كما يلي:

- قامت الباحثة باختيار مدارس لواء الجامعة في عمان تمّ تطبيق أدوات البحث به وزيارته، والحصول على الموافقات الإدارية المطلوبة.
- تطبيق مقياس الاضطرابات السلوكية (إعداد الباحثة) على الأطفال والتي بلغ عددهم (100) طفلاً؛ وذلك لتشخيص الأطفال الذين يعانون من ضعف في مستوى الاضطرابات السلوكية وكذلك حساب الخصائص السيكومترية لمقياس الاضطرابات السلوكية.
- تمّ تحديد الأطفال الذين يعانون من ارتفاع في مستوى الاضطرابات السلوكية من خلال درجاتهم على مقياس الاضطرابات السلوكية (إعداد الباحثة) بأن تكون دون

المتوسط، والتي أسفرت عن وجود العينة الأساسية المناسبة لتطبيق البرنامج المُعد لأهداف الدراسة.

- تمّ تطبيق اختبار استانفورد بينيه للذكاء وذلك من أجل حساب التجانس في الذكاء.
- بعد تطبيق مقياس الاضطرابات السلوكية تم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين متساويتين بشكل عشوائي بطريقة القرعة العشوائية بحيث يضمن كل فرد فرصة الدخول في المجموعة التجريبية أو الضابطة:

المجموعة التجريبية: وتتكون من (10) طفلاً، والتي سيتم تطبيق البرنامج التدريبي على أفرادها.

المجموعة الضابطة : وتتكون من (10) طفلاً والذين لم يتلقوا أي معالجة تجريبية.

- تمّ تطبيق عدد من جلسات البرنامج على العينة الاستطلاعية؛ لمعرفة مدى مواءمة أدوات الدراسة لخصائص عينة الدراسة، ومدى مواءمة فنيات الدراسة، والأساليب المستخدمة.
- تمّ اختيار (20) طفلًا كعينة نهائية للبحث وتقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين (ضابطة، تجريبية) بما يعادل (10) طفلًا لكلّ مجموعة، والتأكد من توافر شروط وأسس اختيار العينة فيهم

(2) التجانس بين أفراد العينة:

قامت الباحثة بتحقيق التجانس بين أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في العُمر الزمني بالشهور، ومعامل الذكاء، والقياس القبلي لمقياس الاضطرابات السلوكية. **ويمكن عرض نتائج التجانس على النحو التالي:**

(أ): التجانس بين مجموعتي الدراسة (التجريبية/الضابطة) قبليًّا في المتغيرات الديموغرافية:

قامت الباحثة بحساب التجانس بين مُتوسطات الأطفال في العُمر الزمني ونسبة الذكاء لأطفال المجموعة التجريبية والضابطة من خلال اختبار "مان-وتني" Mann-Whitney U Test للمقارنة بين مُتوسطي رتب درجات أطفال مجموعتين مستقلتين (التجريبية والضابطة) في القياس القبلي لمتغيري العُمر الزمني ونسبة الذكاء، وتحديد الدلالة الإحصائية للفرق بينهما وتتضح النتائج بجدول (1) التالي:

جدول (1)

نتائج تطبيق اختبار "مان-وتني" بين مُتوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي لمتغيري العُمر الزمني ونسبة الذكاء

المتغير	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
العُمر الزمني	التجريبية	10	10.23	0.70	10.05	100.50	0.343	غير دالة
	الضابطة	10	10.33	0.58	10.95	109.50		
نسبة الذكاء	التجريبية	10	95.70	3.49	10.35	103.50	0.114	غير دالة

		106.50	10.65	3.51	95.90	10	الضابطة	
تشخيص إرلين	0.038	104.50	10.45	9.41	166.20	10	التجريبية	غير دالة
		105.50	10.55	9.24	166.40	10	الضابطة	

وفي ضوء نتائج الجدول السابق يتضح أن قيمة "Z" المحسوبة من خلال تطبيق اختبار "مان-وتني" غير دالة إحصائيًا؛ مما يدل على عدم وجود فرق حقيقي بين مُتوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لمتغيري العُمر الزمني ونسبة الذكاء والدرجة علي مقياس تشخيص إيرلين في القياس القبلي.

ومن ثمّ تحقق التجانس بين مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة قبليًّا في متغيري العُمر الزمني ونسبة الذكاء والدرجة علي مقياس تشخيص ايرلين، وصلاحية تطبيق تجربة البحث الحالي عليهما.

كما يتضح من الجدول السابق أن المُتوسطات الحسابية لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة قبليًّا في متغيري العُمر الزمني ونسبة الذكاء متقاربة جدًا؛ مما يشير إلى تحقق التجانس قبليًّا بين مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة في متغيري العُمر الزمني ونسبة الذكاء.

(ب) التجانس بين مجموعتي الدراسة (التجريبية/الضابطة) قبليًّا على مقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي متلازمة إرلين:

وفي ضوء النتائج الكمية للقياس القبلي لمقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي متلازمة إرلين على أطفال مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة، وحيث إنّ العينة الكلّية تقدر ب (20) طفلًا منهم (10) طفلًا بالمجموعة التجريبية و(10) طفلًا بالمجموعة الضابطة، وحيث إنّ عدد أفراد العينة أقل من (30)، فإنه يجب تمّ تطبيق معالجات إحصائية لا معلمية أو لا بارامترية Non-Parametric Tests.

كما أوضح فؤاد البهي السيد (1979، 476)، وبتطبيق اختبار "مان-وتني" Mann-Whitney U Test للمقارنة بين مُتوسطي رتب درجات أطفال مجموعتين مستقلتين (التجريبية والضابطة) في القياس القبلي لمقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي متلازمة إرلين وتحديد الدلالة الإحصائية للفرق بينهما، وتتضح النتائج بجدول (2) التالي:

جدول (2)

نتائج تطبيق اختبار "مان-وتني" بين مُتوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي لمقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي متلازمة إرلين

الأبعاد	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
العدوان	التجريبية	10	36.30	1.25	10.25	102.50	0.200	غير دالة
	الضابطة	10	36.40	1.17	10.75	107.50		
الانسحاب	التجريبية	10	32.80	1.87	10.35	103.50	0.115	غير

الاجتماعي	الضابطة	10	32.90	1.79	106.50		دالة
قصر الانتباه.	التجريبية	10	26.70	1.88	103.00	0.153	غير دالة
	الضابطة	10	26.80	1.81	107.0		
القلق.	التجريبية	10	30.30	1.49	102.50	0.194	غير دالة
	الضابطة	10	30.40	1.42	107.50		
الدرجة الكلية	التجريبية	10	126.10	5.04	100.00	0.380	غير دالة
	الضابطة	10	126.50	4.79	110.00		

وفي ضوء نتائج الجدول السابق يتضح أن كلّ قيم "Z" المحسوبة من خلال تطبيق اختبار "مان-وتني" غير دالة إحصائيًّا ؛ مما يدل على عدم وجود فرق حقيقي بين مُتوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الاضطرابات السلوكية في القياس القبلي، ومن ثمّ تحقق تجانس مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة قبليًّا في مقياس الاضطرابات السلوكية، وصلاحية تطبيق تجربة الدراسة الحالية عليهما. كما يتضح من الجدول السابق أن المُتوسطات الحسابية لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة قبليًّا في المقياس متقاربة جدًا، وذلك في كافة أبعاد المقياس كلّ على حدة وفي المقياس ككل.

كما قامت الباحثة بالتحقق من التجانس بين هؤلاء الأطفال في متغيري العُمر ونسبة الذكاء (متغيرات ديموجرافية)، ومقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي متلازمة ايرلين.

ويوضح جدول (3) نتائج تطبيق مربع كا2 (Chi Square) لتحديد دلالة الفروق كما يلي:

جدول (3)

نتائج تطبيق مربع كا2 لتحديد دلالة الفروق بين مُتوسطات درجات الأطفال من حيث العُمر ونسبة الذكاء والأداء على مقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي متلازمة ايرلين في المجموعة التجريبية للدراسة (ن=10)

المتغيرات		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا2	مستوى الدلالة	درجة الحرية	حدود الدلالة 0.05	حدود الدلالة 0.01
العُمر الزمني		10.23	0.70	1.200	غ.د	4	9.48	13.2
نسبة الذكاء		95.70	3.49	3.61	غ.د	7	14.1	18.4
مقياس تشخيص متلازمة إرلين		166.20	9.41	1.200	غ.د	6	12,6	16.8
مقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي متلازمة ايرلين	العدوان	36.30	1.25	2.600	غ.د	8	15.5	20.1
	الانسحاب الاجتماعي	32.80	1.87	3.200	غ.د	7	14.1	18.4
	قصر الانتباه	26.70	1.88	1.200	غ.د	6	12,6	16.8
	القلق	30.30	1.49	1.200	غ.د	6	12,6	16.8
	المقياس ككل	126.10	5.04	2.600	غ.د	10	18.3	23.2

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيًّا بين مُتوسطات الأطفال في المجموعة التجريبية للدراسة من حيث العُمر الزمني ونسبة الذكاء والأداء على مقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي متلازمة إرلين ككل وفي كلّ بعد من أبعاده الفرعية على حدة؛ مما يشير إلى تجانس هؤلاء الأطفال قبليًّا.

أدوات البحث:

انقسمت أدوات البحث إلى أدوات تشخيصية وأدوات علاجية، وتتحدد الأدوات التشخيصية في مقياس ستانفورد بينيه للذكاء مقياس تشخيص متلازمة إرلين مقياس الاضطرابات السلوكية (إعداد الباحثة)، بينما تتحدد أدوات التدخل (العلاجية) في برنامج قائم على المشاركة الوالدية (إعداد الباحثة)، وفيما يلي عرض مفصل لكلّ منها:

[1] مقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي متلازمة إرلين (إعداد الباحثة):

الهدف من المقياس:

يهدف المقياس إلى قياس مستوى الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي متلازمة إرلين ممن تتراوح أعمارهم بين (9-11) سنوات؛ بهدف الحصول على بيانات مقننة يمكن إخضاعها للتحليل الإحصائي حتى يمكن من خلالها تحديد الأطفال الذين يعانون من تدني في مستوى نمو الاضطرابات السلوكية لديهم؛ وذلك بهدف تحديد عينة الدراسة الأساسية، والتعرف على مدى مستوى نمو الاضطرابات السلوكية لديهم من خلال القياس القبلي للمقياس وأبعاده، وكذلك التحقق من مدى فاعلية البرنامج القائم على المشاركة الوالدية لخفض الاضطرابات السلوكية لدى طفل الروضة من خلال المقارنة بين القياس القبلي والبعدي لدرجات الأطفال على عبارات المقياس وحساب نسبة التحسن من عدمه.

مبررات إعداد المقياس:

هناك عدة أسباب دعت الباحثة إلى تصميم مقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي متلازمة إرلين منها:

- اعتماد الدراسات التي تناولت الاضطرابات السلوكية في حدود علم الباحثة في بناء وتصميم المقاييس الخاصة بالاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي متلازمة إيرلين على العبارات النظرية للوقوف على مستوى الاضطرابات السلوكية لدى الطفل بصورة أوضح، وفي ضوء خبرة الطفل وعمره وممارسته، وهذا ما راعته الباحثة في تصميم المقياس من خلال مناسبته لقدرات الأطفال وخصائص المرحلة العمرية التي يمرون بها ومستوى ذكائهم وخبراتهم الفعلية داخل المدرسة وخارجها.
- كما أن مرور الباحثة بمراحل إعداد وتصميم المقياس يثري البحث، ويكسب الباحثة مهارات تساعدها في التشخيص الدقيق للأطفال الذين يعانون من الاضطرابات السلوكية؛ مما يساعدها في الإعداد الجيد لمحتوى وأهداف جلسات البرنامج.

اجراءات إعداد وتصميم المقياس:

تتكون عملية إعداد وتصميم المقياس المصمم للدراسة الحالية من (5) خطوات كل خطوة من هذه الخطوات تشتق من الخطوة التي تسبقها وتمهد للخطوة التي تليها، حتي تترابط جميع الخطوات ويصبح العمل متكامل وفي صورته النهائية.

(1) الاطلاع على المقاييس المشابهة الدراسات السابقة التي تناولت الاضطرابات السلوكية:

وذلك من خلال الاطلاع على الأطر النظرية والدراسات والبحوث العربية والأجنبية التي تناولت الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي متلازمة إرلين؛ من أجل التعرف على الأبعاد والبنود المختلفة التي تساعد الباحثة في الإعداد الجيد للمقياس، كما تزود الباحثة بحصيلة معرفية عن الاضطرابات السلوكية والمتغيرات المرتبطة بها وأهميتها وطرق خفضها لدى الأطفال، والتي يمكن أن تكون أساس لأبعاد وعبارات المقياس.

- تحليل أبعاد وبنود المقاييس السابقة والتي تناولت الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي متلازمة إرلين من خلال اطلاع الباحثة على عدد من الاختبارات والمقاييس التي صممت في مجال الاضطرابات السلوكية وفي حدود علم الباحثة وجدت قلة في عدد المقاييس التي أعددت في ذلك المجال.
- بعد إطلاع الباحثة على المقاييس السابقة والإطار النظري واللقاءات والمقابلات التي عقدتها الباحثة مع المعلمين وأولياء أمورهم، قامت الباحثة بتحديد أبعاد المقياس وصياغة بنود المقياس وفقا لمكونات الاضطرابات السلوكية تحليل نتائج المصادر السابقة حيث تم التوصل إلى مكونات الاضطرابات السلوكية الأكثر شيوعاً بين هذه المكونات ثم قامت الباحثة بتحديد التعريف الإجرائي لمفهوم الاضطرابات السلوكية، وما تتضمنه من مكونات، وتحليل المكونات إلى مجموعة من البنود وصياغتها بشكل يتسم بالبساطة والوضوح بما يتناسب مع طبيعة العينة موضوع البحث.

(2) الأسس الفلسفية والنفسية لتصميم المقاييس:

راعت الباحثة طبيعة عينة البحث وما تواجهه من صعوبات وكذا القائمين علي رعايتهم، كما حاولت أن يكون المقياس بسيط في محتواه ويعبر عن الامكانيات الحقيقة لهذه الفئة.

كما راعت أن يكون عدد العبارات وطول المقياس ودقة عباراته سعت 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. كما راعت الباحثة تحديد شكل المقياس والذى توقف على طبيعة العينة من حيث العمر ومستوى الذكاء والمستوى الاقتصادي الاجتماعي، حيث يطبق المقياس على الأطفال ذوي متلازمة إرلين الذين تتراوح أعمارهم ما بين (9-11) عام , لذلك كان أنسب شكل للمقياس هو إعداد مقياس أدائي وذلك لقياس الاضطرابات السلوكية بشكل عملي واقعي.

(3) صياغة أبعاد وعبارات المقياس:

تمّ صياغة عبارات المقياس في ضوء الأبعاد المختلفة للاضطرابات السلوكية التي حددتها الباحثة في ضوء الاطلاع على المفاهيم والأطر النظرية للاضطرابات السلوكية بحيث يتضمن كلّ بُعْد العبارات المرتبطة به، والتي تتسق مع المفهوم

الإجرائي لكلّ بُعْد من أبعاد المقياس والذي يشمل الأبعاد التالية (العدوان، الانسحاب، قصر الانتباه، القلق).

- اعتمدت الباحثة في صياغة عبارات وبنود المقياس التدرج من السهل إلى الصعب، وأن تكون واضحة ومحددة يستطيع الطفل فهم مضمونها، والإجابة عليها دون تعقيد.
- مراعاة صياغة عبارات المقياس بصورة تتناسب مع مستويات الأطفال وخصائصهم العمرية ومستوى ذكائهم.
- تحديد طريقة تطبيق المقياس حيث يتمّ تطبيقه على كلّ طفل على حدة (بصورة فردية)، سواء في القياس القبلي، أو البعدي، أو التتبعي.

وصف المقياس:

يتكون المقياس من (46) بندًا تقيس أربعة أبعاد رئيسية هي: (العدوان/ الانسحاب الاجتماعي/ قصر الانتباه/ القلق) وكل من هذه الأبعاد يشتمل على عبارات تقيس مدى توافرها لدى الطفل.

جدول (4)
مجالات بنود مقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي متلازمة إرلين

الأبعاد	عدد المفردات	أرقام المفردات
العدوان	13	13 -1
الانسحاب الاجتماعي	12	26 -14
قصر الانتباه	10	36 -27
القلق	11	46 -37
المقياس ككل	46	

(4) تحديد الكفاءة السيكومترية للمقياس:

أولاً: الصدق: الاختبار الصادق هو الذي يقيس ما وضع لقياسه، بمعنى أن يقيس الاختبار الأهداف الذي صُمِّمَ من أجلها، ومن ثم يعد الصدق والثبات من الأمور الهامة والضرورية التي يجب التأكد منها بالنسبة لأى مقياس حتى يمكن الاعتداد به والاطمئنان إلى استخدامه، والثقة في أنه يقيس فعلاً ما وضع لقياسه أصلاً، وأنه متى تم تطبيقه على نفس الأفراد يظهر مستواهم الحقيقي تقريباً. وقد استخدمت الباحثة عدة طرق للتأكد من صدق مقياس الاضطرابات السلوكية. وذلك على النحو التالي:

الصدق المنطقي:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجالي التربية والطفولة المبكرة والتربية الخاصة الصحة النفسية وعلم النفس التعليمي وعددهم (10)، بالإضافة إلى مجموعة من خبراء المجال؛ وذلك لإبداء الرأي حول مدى ملائمة العبارات لأفراد العينة, ومدى ملائمتها اللغوية،

ووجود تعديل بالحذف أو الإضافة لبعض عبارات المقياس من عدمه. وقد تم اجراء التعديلات التي أشار إليها السادة المحكمون لمفردات المقياس وذلك بعد أن تم حساب نسب اتفاق السادة المحكمين على كل مفردة من مفردات المقياس، واستخدام معادلة "لاوشي" لحساب نسبة صدق المحتوى لكل مفردة من مفردات المقياس، وبناءً على معادلة لاوشي تعتبر المفردات التي تساوي أو تقل عن (0.62) غير مقبولة.

ويوضح الجدول التالي نسب اتفاق السادة المحكمين ومعامل صدق لاوشي على كل مفردة من مفردات مقياس الاضطرابات السلوكية كالتالي:

جدول (5)

النسب المئوية للتحكيم على مقياس الاضطرابات السلوكية (ن=10)

م	معامل لاوشي	نسبة الاتفاق	القرار	م	معامل لاوشي	نسبة الاتفاق	القرار	م	معامل لاوشي	نسبة الاتفاق	القرار
1	1	%100	تقبل	17	1	%100	تقبل	33	1	%100	تقبل
2	0.8	%90	تقبل	18	0.4	%60	لا تقبل	34	1	%100	تقبل
3	1	%100	تقبل	19	1	%100	تقبل	35	1	%100	تقبل
4	0.8	%90	تقبل	20	0.6	%80	لا تقبل	36	0.8	%90	تقبل
5	1	%100	تقبل	21	1	%100	تقبل	37	1	%100	تقبل
6	0.8	%90	تقبل	22	1	%100	تقبل	38	0.8	%90	تقبل
7	1	%100	تقبل	23	0.8	%90	تقبل	39	1	%100	تقبل
8	0.8	%90	تقبل	24	1	%100	تقبل	40	1	%100	تقبل
9	1	%100	تقبل	25	0.8	%90	تقبل	41	0.8	%90	تقبل
10	1	%100	تقبل	26	1	%100	تقبل	42	1	%100	تقبل
11	1	%100	تقبل	27	0.8	%90	تقبل	43	0.8	%90	تقبل
12	1	%100	تقبل	28	1	%100	تقبل	44	1	%100	تقبل
13	1	%100	تقبل	29	1	%100	تقبل	45	1	%100	تقبل
14	0.8	%90	تقبل	30	0.8	%90	تقبل	46	0.8	%90	تقبل
15	1	%100	تقبل	31	1	%100	تقبل	47	1	%100	تقبل
16	1	%100	تقبل	32	1	%100	تقبل	48	0.8	%90	تقبل

وبناءً على الجدول السابق تم حذف العبارات التي بلغت نسبتها (0.4) حسب معادلة لاوشي بنسبة اتفاق بلغت 60% وهي العبارات رقم (18، 20)، مع تعديل العبارات التي بلغت نسبتها (0.6) حسب معادلة لاوشي بنسبة اتفاق بلغت 80% ومن ثم أصبحت الصورة النهائية للمقياس (46) عبارة.

الاتساق الداخلي لعبارات وأبعاد المقياس:

قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي لبنود وأبعاد المقياس وذلك علي النحو التالي:

[أ] الاتساق الداخلي للعبارات:

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه هذه العبارة، كما هو مبين في جدول (6).

جدول (6)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لكل بعد(ن=100)

العدوان		الانسحاب الاجتماعي		قصر الانتباه.		القلق	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
1	**0,527	1	**0,605	1	**0,516	1	**0,590
2	**0,602	2	**0,548	2	**0,529	2	**0,608
3	**0,474	3	**0,519	3	**0,552	3	**0,624
4	**0,684	4	**0,523	4	**0,565	4	**0,624
5	**0,634	5	**0,470	5	**0,497	5	**0,766
6	**0,512	6	**0,605	6	**0,624	6	**0,661
7	**0,674	7	**0,548	7	**0,534	7	**0,548
8	**0,681	8	**0,519	8	**0,514	8	**0,536
9	**0,587	9	**0,557	9	**0,533	9	**0,571
10	**0,651	10	**0,633	10	**0,563	10	**0,678
11	**0,587	11	**0,563			11	**0,611
12	**0,651	12	**0,647				
13	**0,627						

معامل الارتباط دال عند مستوى 0.01 ن=30 ≥ 0,254 وعند مستوي 0.05≥ 0,195

يتضح من جدول(6) أن جميع معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية دالة احصائيا عند مستوي 0.01 وهو ما يؤكد علي الاتساق الداخلي للعبارات.

الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس: وذلك عن طريق حساب الارتباطات الداخلية للأبعاد الخمسة للمقياس، كما تم حساب ارتباطات الأبعاد الأربعة بالدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح في جدول (7).

جدول (7)

الارتباطات الداخلية بين أبعاد مقياس الاضطرابات السلوكية وبين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس(ن=30)

الأبعاد	العدوان	الانسحاب	قصر الانتباه	القلق
العدوان.	1	-	-	-
الانسحاب.	**0.498	1	-	-
قصر الانتباه.	**0.572	**0.690	1	-
القلق.	**0.651	**0.674	**0.742	1
المقياس ككل	**0.687	**0.712	**0.753	**0.741

معامل الارتباط دال عند مستوى 0.01 ن=30 ≥ 0,254 وعند مستوي 0.05 ≥ 0,195

يتضح من جدول(7) أن جميع معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية دالة احصائيا عند مستوي 0.01 وهو ما يؤكد علي الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس.

ثانيًا: ثبات المقياس:

لحساب ثبات المقياس تمّ الاستعانة بمعامل ألفا كرونباخ ومعامل اعادة التطبيق لتحديد قيمة معامل الثبات، وذلك للمقياس ككل ولكلّ بُعد من أبعاده على حدة، والجدول التالي يوضح نتائج ذلك.

جدول (8)

معاملات ثبات أبعاد مقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي متلازمة ايرلين والدرجة الكلية ن=30

الأبعاد	عدد العبارات	قيمة معامل الثبات	
		معامل ألفا	اعادة التطبيق
البُعد الأول: العدوان.	13	0.741	0.716
البُعد الثاني: الانسحاب.	12	0.783	0.783
البُعد الثالث: قصر الانتباه.	10	0.821	0.765
البُعد الرابع: القلق.	11	0.792	0.836
الدرجة الكلية	46	0.816	0.794

ومن نتائج الجدول السابق يتضح أن معاملات ثبات مقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي متلازمة ايرلين ككل ولكلّ بُعد من أبعاده على حدة في مستويات مرتفعة؛ مما يشير إلى إمكانية الوثوق في نتائج تطبيقه على عينة الدراسة الأساسية.

رابعًا: تحديد تعليمات المقياس، وزمن الإجابة، وطريقة التصحيح، وتفسير الدرجات:

1- **تعليمات المقياس**: يعتمد مقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي متلازمة إرلين على التطبيق الفردي لكلّ طفل من أفراد العينة، وتوضح الباحثة للطفل المطلوب منه في كلّ عبارة، ثمّ تقوم بتسجيل أداء الطفل في المقياس لكلّ بند على حدة من خلال وضع علامة (صح) أمام كلّ عبارة في الاختيار المناسب لها بين ثلاثة اختيارات متدرجة، باعتبار أن الدرجات(3-2-1) تعبر عن الاختيارات السابقة على التوالي لتختار الباحثة الدرجة المناسبة لاستجابة الطفل وقدراته للإجابة على عبارات المقياس، ويتمّ تطبيق المقياس بهذه الطريقة ثلاث مرات المرة الأولى في القياس القبلي(المجموعة التجريبية والضابطة)، قبل تطبيق البرنامج على أطفال المجموعة التجريبية، والمرة الثانية بعد تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية القياس البعدي(المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة)، والمرة الثالثة وهي القياس التتبعي على أطفال(المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة) بعد مرور أسبوعين من تاريخ الانتهاء من تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية.

2- **طريقة التصحيح**: تقدر الدرجة على مقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي متلازمة ايرلين وفقًا لميزان التصحيح الثلاثي.

3- **تفسير درجات المقياس**: تفسر درجات مقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي متلازمة إرلين كما يلي: حيث تعتبر الدرجة المنخفضة من (1إلى 45)، وتعني انخفاض في مستوى الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي متلازمة ايرلين بدرجة كبيرة، والدرجة المتوسطة من(46 إلى90)، وتعني أن مستوى الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي متلازمة ايرلين بدرجة متوسطة، بينما تعتبر الدرجة المرتفعة من(91-138)؛ وهي تعبر عن ارتفاع مستوى الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي متلازمة ايرلين.

(3) مقياس متلازمة ايرلين: إعداد وتقنين للبيئة العربية سميرة عبد الوهاب (2020).

اختارت الباحثة مقياس تشخيص متلازمة إرلين للاطمئنان علي صحة تشخيص الأطفال ذوي متلازمة ايرلين ووقع اختيارها علي مقياس إعداد غادة عبد السلام (2022) مقياس تشخيص متلازمة ايرلين وتكون المقياس من (65) عبارة موزعة علي الأبعاد التالية:

جدول (9)
أبعاد وأرقام عبارات المقياس

الأبعاد الأساسية	عدد العبارات
ـ الحساسية للضوء	(15)عبارة
ـ صعوبة القراءة	(15)عبارة
ـ الأعراض الجسمية المصاحب	(15) عبارات
ـ صعوبة الكتابة	(14) عبارة
ـ التعامل مع الأرقام	(٦)عبارات

وقد قامت الباحثة بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس باستخدام الاتساق الداخلي للعبارات والاتساق الداخلي للعبارات كما تم حساب الثبات بطريقتي ثبات ألفا كرونباخ وإعادة التطبيق وجاءت معاملات الصدق والثبات مرتفعة تطمئن علي استخدام المقياس في البحث الحالي

حساب الخصائص السيكومترية للمقياس فى البحث الحالي:

قامت الباحثة فى البحث الحالي بحساب الخصائص السيكومترية بالطرق التالية:

الاتساق الداخلى 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 (10)

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

الحساسية للضوء		صعوبة القراءة		الأعراض الجسمية المصاحبة		صعوبة الكتابة	
م	معامل ارتباط	م	معامل ارتباط	م	معامل ارتباط	م	معامل ارتباط
1	**0,528	1	**0,588	1	**0,532	1	**0,588
2	**0,489	2	**0,563	2	**0,538	2	**0,456
3	**0,537	3	**0,534	3	**0,574	3	**0,551
4	**0,621	4	**0,632	4	**0,563	4	**0,735
5	**0,574	5	**0,517	5	**0,429	5	**0,743
6	**0,631	6	**0,510	6	**0,639	6	**0,753
7	**0,478	7	**0,689	7	**0,710	7	**0,569
8	**0,552	8	**0,781	8	**0,639	8	**0,547
9	**0,589	9	**0,637	9	**0,654	9	**0,569
10	**0,510	10	**0,782	10	**0,632	10	**0,528
11	**0,530	11	**0,871	11	**0,538	11	**0,637
12	**0,469	12	**0,746	12	**0,574	12	**0,634
13	**0,753	13	**0,781	13	**0,563	13	**0,569
14	**0.544	14	**0,730	14	**0,429	14	**0,528
15	**0,510	15	**0,636	15	**0,639		
التعامل مع الأرقام							
1	**0,539						
2	**0,556						
3	**0,587						
4	**0,759						
5	**0,489						
6	**0,69						

** معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى (0,01).

ويتضح من الجدول السابق ما يلى: أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة المقياس الذي تنتمي إليه تكون دالة إحصائيا عند مستوى (0,01)، وهذا يدل على اتساق البناء الداخلي لاختبار متلازمة ايرلين وثباته المرتفع.

الاتساق الداخلي للأبعاد:

ثم قامت الباحثة بإيجاد معامل الارتباط بين درجات الأفراد على الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس. وفيما يلى عرض لمعاملات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس مع الدرجة الكلية.

جدول (11)

معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس متلازمة ايرلين والدرجة الكلية

الأبعاد	معامل الارتباط
- الحساسية للضوء	**0,689
- صعوبة القراءة	**0,553
- الأعراض الجسمية المصاحب	**0,641
- صعوبة الكتابة	**0,532
- التعامل مع الأرقام	**0,586

** معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى (0,01).

يتضح من جدول(11) وجود علاقة دالة احصائياً بين أبعاد مقياس متلازمة ايرلين وبالدرجة الكلية للمقياس وكانت جميع معاملات الارتباط دالة احصائياً عند مستوى 0.01

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 ايرلين بطريقة ألفا كرونباخ. وكانت النتائج كما يتضح فى جدول (12).

جدول (12)

معامل الثبات لمقياس متلازمة ايرلين بطريقة ألفا كرونباخ

الأبعاد	معامل الثبات
- الحساسية للضوء	**0,789
- صعوبة القراءة	**0,753
- الأعراض الجسمية المصاحب	**0,741
- صعوبة الكتابة	**0,732
- التعامل مع الأرقام	**0,786
الدرجة الكلية	**0,805

يتضح من جدول (12) ارتفاع قيم معاملات الثبات α مما يدل على ثبات الاختبار.

معاملات الثبات بطريقة اعادة التطبيق:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات لمقياس اختبار متلازمة ايرلين بطريقة اعادة التطبيق بفاصل زمني أسبوعين كما يتضح فى جدول (13).

جدول (13)

معامل الثبات لمقياس متلازمة ايرلين بطريقة اعادة التطبيق

المتغيرات	معامل الثبات

- الحساسية للضوء	0.775
- صعوبة القراءة	0.770
- الأعراض الجسمية المصاحب	0.754
- صعوبة الكتابة	0.753
- التعامل مع الأرقام	0.743
الدرجة الكلية	0.815

[3] برنامج قائم على المشاركة الوالدية لخفض الاضطرابات السلوكية (إعداد الباحثة):

[4] برنامج قائم على المشاركة الوالدية إعداد (الباحثة)

- **فلسفة البرنامج**: تعتمد فلسفة البرنامج القائم على المشاركة الوالدية والذي يهدف إلى خفض حدة الاضطرابات السلوكية لدى أطفال متلازمة إرلن.
- **مصادر إعداد البرنامج**: اعتمدت الباحثة في إعداد البرنامج على عدة مصادر تتضمن الإطلاع على البرامج التي صممت للأطفال المصابين بمتلازمة إرلن والدراسات التي تناولت البرامج التي تقوم على مشاركة الوالدين، وكذلك الإطار النظري للبحث وما أستطاعت الباحثة الإطلاع عليه من الكتب والمراجع العربية والأجنبية عن متلازمة إرلن (تناذر الحساسية الضوئية) وخصائص الأطفال الذين يعانون من هذه الإصابة، وما هي الخصائص السلوكية التي تميزهم عن غيرهم من الأطفال المصابين باضطرابات أخرى، مما أسهم في إعداد البرنامج والبحث الحالي ومنها دراسة توفيق (2014)، الشريف (2014)، عبد الفتاح (2015)، على (2017)، Peter & Gail, (2017) Hedge, (2017)، Desjardin & Jean, (2018) عبد العزيز (2018)، دراسة عطية (2018) حسانين (2018)، Julia, Z; Sarant; Holt et Tokgoz, et al, (2018) القريوتي (2018)، Stevenson ; Jim Mc Cann et al (2019) al (2019) النمر (2019)، Fellinger, et al (2020) Girgin & Umit (2020) عبد المنعم (2118).

5- أهداف البرنامج:

الهدف العام للبرنامج: يهدف البرنامج الحالي إلى خفض حدة الاضطرابات السلوكية لدى أطفال متلازمة إرلن.

خطوات إجراء البحث:

1- بعد الانتهاء من إعداد الإطار النظري للبحث والدراسات السابقة وصياغة الفروض قامت الباحثة بالاطلاع على المقاييس التي تقيس الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي متلازمة إرلين؛ لمساعدتها في صياغة أبعاد وعبارات مقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي متلازمة إرلين، وكذلك الاطلاع على بعض البرامج القائمة على المشاركة الوالدية؛ للاسترشاد بها في صياغة أدوات الدراسة.

2- قامت الباحثة بتصميم مقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي متلازمة إرلين وتصميم البرنامج القائم على المشاركة الوالدية لخفض الاضطرابات السلوكية للأطفال وعرضهم على المشرفين، ثمّ تحكيمهم من قِبل الأساتذة المتخصصين في المجال وتعديل بعض العبارات بناءً على توجيهاتهم.

3- بعد أخذ الموافقة على التطبيق الميداني للبحث توجهت الباحثة الى عدد من مدارس لواء الجامعة وأخذت موافقة إدارة مديرية التربية على التطبيق الميداني، وقد وجدت الباحثة ترحيب من ادارة المدارس بالبحث الميداني والرغبة في الاستفادة قدر الإمكان من البرنامج المقدم، كما لاحظت الباحثة تعاون معلمات ومعلمين غرفة المصادر في المدارس ومساعدتها في تطبيق القياس لاختيار عينة البحث، كذلك توفير المكان المناسب لتنفيذ محتوى جلسات البرنامج.

4- قامت الباحثة بعمل دراسة استطلاعية لمقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي متلازمة إرلين والبرنامج القائم على المشاركة الوالدية؛ لخفض الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي متلازمة إرلين؛ للتحقق من مدى صلاحية هذه الأدوات للتطبيق، كذلك مدى مناسبتها للأطفال عينة البحث وخصائصهم وقدراتهم المختلفة، ومدى تحقيق الأدوات لأهداف لدراسة وتحديد الأطفال عينة البحث الأساسية.

5- بعد التأكد من صلاحية الأدوات والبرنامج للتطبيق قامت الباحثة بالقياس القبلي لمقياس الاضطرابات السلوكية (إعداد الباحثة)، لقياس مدى التجانس بين أطفال المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية وبين أطفال المجموعة التجريبية ذاتهم، ثمّ القيام بالتطبيق القبلي لمقياس الاضطرابات السلوكية.

6- قامت الباحثة بتطبيق البرنامج القائم على المشاركة الوالدية لخفض الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي متلازمة إرلين ممن تتراوح أعمارهم ما بين (9-11) سنوات ومستوى ذكاء (90-100)، بواقع أربع جلسات في الأسبوع على مدار الفصل الدراسي الأول خلال الفصل الدراسي الأول للعام الجامعي (2023/2022) بواقع (42) جلسة.

7- بعد الانتهاء من تطبيق جلسات البرنامج قامت الباحثة بالتطبيق البعدي لمقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي متلازمة إرلين على المجموعة الضابطة والتجريبية؛ وذلك للتحقق من فروض البحث وتحقيق أهداف الدراسة.

8- قامت الباحثة بعد مرور شهر من إجراء التطبيق البعدي بإجراء القياس التتبعي لمقياس الاضطرابات السلوكية على المجموعة الضابطة والتجريبية؛ وذلك للتأكد من استمرار فاعلية تأثير البرنامج.

9- بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج والقياس البعدي والتتبعي لمقياس الاضطرابات السلوكية قامت الباحثة بالمعالجة الإحصائية للبيانات التي توصلت لها الباحثة؛ لاختبار فروض الدراسة.

10- ثمّ قامت الباحثة بتحليل النتائج وعرضها وفقًا لفروض الدراسة وتفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، ثمّ تقديم مجموعة من التوصيات، والمتمثل في تفسير النتائج ومناقشتها.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل نتائج البحث:

تمّ الاستعانة بالمعالجات الإحصائية المتوفرة عبر برنامج SPSS v26، وتمّ تبويب البيانات بالبرنامج وتطبيق المعاملات والمعادلات الإحصائية عليها، والتي ترمي في الأساس إلى التحقق من فروض الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها، وذلك مع مراعاة طبيعة بيانات الدراسة المستنتجة من تطبيق المقياس على أفراد العينة، وتلك الأساليب الإحصائية هي:

1. حساب معاملات الارتباط باستخدام معامل ارتباط سبيرمان-براون، وذلك للتحقق من صدق الاتساق الداخلي بين مُفردات المقياس والأبعاد التابعة لها والدرجة الكلّية للمقياس.
3. تحديد قيم معامل ألفا كرونباخ واعادة التطبيق لتحديد درجة ثبات المقياس.
4. تطبيق اختبار "مان-وتني" Mann-Whitney Test للمقارنة بين مُتوسطي رتب درجات أطفال مجموعتين مستقلتين (التجريبية والضابطة) في القياس القبلي أو البعدي لمقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي متلازمة ايرلين، وتحديد الدلالة الإحصائية للفرق بينهما.
5. التمثيل البياني لمتوسطي رتب مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة في القياس القبلي أو البعدي أو التتبعي على المقياس، وذلك بالاستعانة بشكل الأعمدة البيانية.
6. تطبيق اختبار "ولكوكسون" Wilcoxon Test للمقارنة بين مُتوسطي رتب درجات أطفال مجموعتين غير مستقلتين ومرتبطتين (التجريبية في القياس البعدي/ التتبعي) على المقياس، وتحديد الدلالة الإحصائية للفرق بينهما.

نتائج البحث ومناقشتها:

تتناول الباحثة نتائج فروض البحث ومناقشتها في ضوء الإطار النظري للبحث والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث، ثم تقدم الباحثة بعض التوصيات التي تهم الباحثين والمتخصصين والمربيين، ويقترح بعض الموضوعات والدراسات المستقبلية.

أولاً: عرض نتائج البحث ومناقشتها

عرض نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

ينصّ الفرض الأول على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مُتوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية على مقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي متلازمة إرلين في القياسين القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج القائم على المشاركة الوالدية في اتجاه القياس البعدي"". للتحقق من صحة هذا الفرض تمّ دراسة الفروق بين أداء مجموعة الدراسة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس الاضطرابات السلوكية.

وفي ضوء النتائج الكمية للقياسين القبلي والبعدي لمقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي متلازمة إرلين على أطفال مجموعة الدراسة التجريبية، وذلك بتطبيق اختبار "ولكوكسون" Wilcoxon Test للمقارنة بين مُتوسطي رتب درجات أطفال مجموعتين غير مستقلتين ومرتبطتين (التجريبية في القياسين القبلي والبعدي) على المقياس، وتحديد الدلالة الإحصائية للفرق بينهما، وتتضح النتائج بجدول (14) التالي:

جدول (14)

نتائج تطبيق اختبار " ولكوكسون " بين مُتوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي متلازمة إرلين

الأبعاد	القياس	المتوسط	الانحراف	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
العدوان	قبلي	36.30	1.25	الرتب الموجبة	0	0.00	0.00	2,816-	0,01 في اتجاه البعدي
				الرتب السالبة	10	5.50	55.00		
	بعدي	20.30	1.49	التساوي	0				
				المجموع	10				
الانسحاب الاجتماعي	قبلي	32.80	1.87	الرتب الموجبة	0	0.00	0.00	2,814-	0,01 في اتجاه البعدي
				الرتب السالبة	10	5.50	55.00		
	بعدي	16.30	0.94	التساوي	0				
				المجموع	10				
قصر الانتباه	قبلي	26.70	1.88	الرتب الموجبة	0	0.00	0.00	2,814-	0,01 في اتجاه البعدي
				الرتب السالبة	10	5.50	55.00		
	بعدي	13.40	1.34	التساوي	0				
				المجموع	10				
القلق	قبلي	30.30	1.49	الرتب الموجبة	0	0.00	0.00	2,821-	0,01 في اتجاه البعدي
				الرتب السالبة	10	5.50	55.00		
	بعدي	12.70	1.33	التساوي	0				
				المجموع	10				
الاضطرابات السلوكية	قبلي	126.10	5.04	الرتب الموجبة	0	0.00	0.00	2,807-	0,01 في اتجاه البعدي
				الرتب السالبة	10	5.50	55.00		

	بعدي	62.70	2.35	التساوي	0				
				المجموع	10				

قيمة (Z) عند مستوي0,05 = 2,00 قيمة (Z) عند مستوي0,01 = 2,60

وفي ضوء نتائج الجدول السابق يتضح أن كافة قيم "Z" المحسوبة من خلال تطبيق اختبار "ولكوكسون" دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01)؛ مما يدل على وجود فروق حقيقية بين مُتوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس الاضطرابات السلوكية ككل وفي كلّ بُعد من أبعاده الفرعية على حدة في القياسين القبلي والبعدي.

يتضح من الجدول السابق أن المُتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية قبليًا وبعديًا في المقياس بينها فروق كبيرة، وذلك في كافة أبعاد المقياس كلّ على حدة وفي المقياس ككل، ويتضح أن كافة المُتوسطات الحسابية لدى أطفال المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي أقل من المُتوسطات الحسابية لديهم في التطبيق البعدي، وذلك في أبعاد مقياس الاضطرابات السلوكية والدرجة الكلية؛ مما يشير إلى وجود فاعلية للبرنامج القائم على المشاركة الوالدية في خفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي متلازمة إرلين.

تفسير ومناقشة نتائج الفرض الأول:

يتضح مما سبق تحقق الفرض الأول حيث كانت قيمة (z) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال (المجموعة التجريبية) في التطبيق القبلي والبعدي على مقياس الاضطرابات السلوكية في اتجاه القياس البعدي.

مما يشير إلى فعالية البرنامج المستخدم في البحث الحالي والذي أدى إلى انخفاض متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الاضطرابات السلوكية، وكذلك الدرجة الكلية للمقياس.

وتُرجع الباحثة هذه النتيجة إلى طبيعة ونوعية البرنامج المستخدم في البحث الحالي.

مناقشة نتائج الفرض الأول وتفسيرها:

مما سبق تحقق الفرض الأول حيث كانت قيمة (z) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال متلازمة إرلين (المجموعة التجريبية) في التطبيق القبلي والبعدي على مقياس الاضطرابات السلوكية في اتجاه القياس البعدي. مما يشير إلى فعالية البرنامج المستخدم، والذي أدى إلى انخفاض متوسطي رتب درجات الأطفال (المجموعة التجريبية)، على مقياس الاضطرابات السلوكية 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 خفض حدة الاضطرابات السلوكية لدى أطفال متلازمة إرلين.

وتشير الباحثة ان الهدف الرئيسي للبرنامج لدى المصابين بمتلازمة إرلين 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 استخدمت الباحثة وسائل تعليمية متعددة لتوفير بيئة غنية بالمثيرات والمواد التى تعمل على إثارة جميع حواس أطفال متلازمة إرلين (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 فى جماعة يحبها ويسودها جو من الألفة والود، والحب.

وهذا ما تؤكده "نظرية التعلم" على مدى أهمية البيئة المحيطة بالطفل والتي يجب أن تكون غنية بالمثيرات، 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 خفض حدة الاضطرابات السلوكية.

واتفقت نتيجة هذا الفرض مع ما أشارت إليه ودراسة حجازي (٢٠14)، ودراسة عبدالغفار (٢٠16)، والتي هدفت الكشف عن فاعلية برنامج معرفي سلوكي الاضطرابات الانفعالية لدى الأطفال الذين يعانون من تناذر الحسلسية الضوئية، واشارت نتائج الدراسة إلى أن استخدام البرامج العلاجية السلوكية التي تعتمد على استخدام الشفافيات الملونة، تعمل على تحسين القدرة القرائية لدى الأطفال الملتحقين بغرف المصادر والأنشطة. وهذا ما أكدته دراسة حسام (2016) في فاعلية استخدام فنيات العلاج المعرفي في تحسين القدرة القرائية ومفهوم الدافعية نحو التعلم لدى الطلاب المصابين بمتلازمة إرلين. كما اتفقت ايضًا دراسة زريقات، والإمام (٢٠16) والتي هدفت استخدام فلاتر كروماجين في تحسين مهارات القراءة لدى الأطفال ذوي متلازمة إرلين مما يعانون من صعوبات القراءة، وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية فلاتر كروماجين في تحسين مهارات القراءة وخفض حدة صعوبات القراءة لدى الأطفال ذوي متلازمة ايرلين.

وهذا ما أكدته دراسة Badian, (2017) أن استخدام الشرائح الملونة مع الأطفال ذوي متلازمة إيرلين يساعد في تحسين مهارات القراءة كما إنها تسهم في سرعة آداء الأطفال في القراءة. ودراسةNorthway, (2016)، ودراسة Lerner, (2017)، ودراسة Kim, Seo, Ha, S& Kim, (2018)، أن استخدام العلاج السلوكي من خلال استخدام العدسات والشرائح الملونة يساعد في تحسين مهارات القراءة لدى الأطفال ذوي متلازمة إرلين الذين يعانون من صعوبات حادة في القراءة.

نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

ينصّ الفرض الثاني على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مُتوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الاضطرابات السلوكية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تمّ دراسة الفروق بين أداء مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة بعديًّا على مقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي متلازمة ايرلين، وذلك بتطبيق اختبار "مان-وتني" Mann-Whitney U Test للمقارنة بين مُتوسطي رتب درجات أطفال مجموعتين مستقلتين (التجريبية والضابطة) في القياس القبلي لمقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي متلازمة ايرلين، وتحديد الدلالة الإحصائية للفرق بينهما، وتتضح النتائج بجدول (15) التالي:

جدول (15)

نتائج تطبيق اختبار "مان-وتني" بين مُتوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لمقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي متلازمة ايرلين

الأبعاد	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z المحسوبة	مستوى الدلالة
العدوان	التجريبية	10	20.30	1.49	5.50	55.00	3.795	0.01
	الضابطة	10	33.30	2.94	15.50	155		
الانسحاب الاجتماعي	التجريبية	10	16.30	0.94	5.50	55.00	3.810	0.01
	الضابطة	10	32.50	2.12	15.50	155		
قصر الانتباه	التجريبية	10	13.40	1.34	5.50	55.00	9.813	0.01
	الضابطة	10	25.80	1.13	15.50	155		
القلق	التجريبية	10	12.70	1.33	5.50	55.00	3.801	0.01
	الضابطة	10	27.50	2.36	15.50	155		
الدرجة الكلية	التجريبية	10	62.70	2.35	5.50	55.00	3.791	0.01
	الضابطة	10	119.10	6.70	15.50	155		

وفي ضوء نتائج الجدول السابق يتضح أن كافة قيم "Z" المحسوبة من خلال تطبيق اختبار "مان-وتني" دالة إحصائيًّا عند مستوى (0.01)؛ مما يدل على وجود فروق حقيقية بين مُتوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الاضطرابات السلوكية ككل. ويتضح أن كافة المُتوسطات الحسابية لدى أطفال المجموعة الضابطة أقل من المُتوسطات الحسابية لدى أطفال المجموعة التجريبية، وذلك في مقياس الاضطرابات السلوكية ككل وفي كلّ بُعد من أبعاده على حدة؛ مما يشير إلى وجود فاعلية للبرنامج القائم على المشاركة الوالدية في خفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي متلازمة إرلين.

ثانيًا: مناقشة نتائج الفرض الثاني وتفسيرها:

تشير نتائج الفرض الثاني إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الاضطرابات السلوكية لصالح المجموعة التجريبية، وتُفسر الباحثة التحسن الذي طرأ على أفراد المجموعة التجريبية في ضوء الأثر الإيجابي للبرنامج القائم على مشاركة الوالدين المستخدم في البحث الحالي والذي تم تطبيقه على المجموعة التجريبية، بما تضمنه من إجراءات واستراتيجيات وفنيات العلاج السلوكي، والتي كان من شأنها أن أدت إلى خفض حدة الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة إرلين.

كما أن أفراد المجموعة الضابطة لم يطرأ عليهم تحسن في القياس البعدي للاضطرابات السلوكية، وهو ما كان متوقع حيث لم يتلقى أفراد هذه المجموعة أي تدريب ولم يخضعوا لتطبيق البرنامج.

وإتفقت نتائج هذا الفرض مع دراسة كل من Harris, & Kauffman (2014) MacRow، Irlen, (2016)، ودراسة Larkin, & Ellis, (2016) والتي هدفت إلى معرفة أثر إستخدام برنامج تعديل سلوك قائم على العلاج المعرفي في تنمية القراءة الجهرية والصامتة لدى لدى الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة واثره على المشكلات النفسية، 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 ;Mitchell, Robinson, & Conway, ودراسة ،Mansfield, & Rautenbach, (2017) (2018)، ودراسة Roach, & Hogben, J. (2018)، ودراسة العنزي (٢٠١٨)، ودراسة ناصر، والمغربي (٢٠١٩)؛ Robinson,; McGregor,; Roberts, K; Dunstan, & Butt, (2019)، التي أشارت إلى فاعلية البرامج التي تقوم على تعديل السلوك من خلال العلاج المعرفي المقدمة للأطفال ذوي متلازمة إرلين في تنمية مهارات القراءة وخفض حدة العديد من الاضطرابات السلوكية الأخرى التي يعاني من الأطفال.

وهو الأمر الذي يساعد الطفل على خفض حدة الاضطرابات السلوكية لدى المجموعة التجريبية، وكذلك المبادرات الاجتماعية، والتعبير عن الانفعالات، والتعاون والمشاركة لديهم، مما انعكس إيجابيا على حالتهم النفسية. 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 البرنامج فعالية التعلم التعاوني، والتعلم ضمن مجموعات صغيرة، والعمل الجماعي في تحسين تعلم

الأطفال (المجموعة التجريبية). مما يعزز أهمية تطبيق البرنامج في خفض حدة الاضطرابات السلوكية. 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 تؤكده بعض الدراسات مثل دراسة Robinson, (2019) ودراسة Wilkins, (2020)، ودراسة Irlen center (2020) التي أكدت أن الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال قد انخفضت بشكل ملحوظ على درجات المقياس، نتيجة لإستخدام العديد من الفنيات والتي تمثلت في (التعزيز الإيجابي- السلبي).

نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث علي أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعى علي مقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال". وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon test) للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية علي مقياس الاضطرابات السلوكية وتم حساب قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للأبعاد وذلك بتطبيق مقياس الاضطرابات السلوكية والتي تم تدريب المجموعة التجريبية عليها داخل جلسات البرنامج.

جدول (16)

نتائج تطبيق اختبار " ولكوكسون " بين مُتوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي متلازمة ايرلين

الأبعاد	القياس	المتوسط	الانحراف	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
العدوان	تتبعي	20.10	1.52	الرتب الموجبة	0	0.00	0.00	1.00-	غير دال
				الرتب السالبة	1	1.00	1.00		
	بعدي	20.30	1.49	التساوي	9				
				المجموع	10				
الانسحاب الاجتماعي	تتبعي	16.10	0.73	الرتب الموجبة	0	0.00	0.00	1.41-	غير دال
				الرتب السالبة	1	1.00	1.00		

	بعدي	16.30	0.94	التساوي	9				
				المجموع	10				
قصر الانتباه	تتبعي	13.30	1.15	الرتب الموجبة	0	0.00	0.00	1.00-	غير دال
				الرتب السالبة	1	1.00	1.00		
	بعدي	13.40	1.34	التساوي	9				
				المجموع	10				
القلق	تتبعي	12.50	1.08	الرتب الموجبة	0	0.00	0.00	1.41-	غير دال
				الرتب السالبة	2	3.00	1.50		
	بعدي	12.70	1.33	التساوي	0				
				المجموع	10				
الاضطرابات السلوكية	تتبعي	62.00	1.08	الرتب الموجبة	5	15.00	3.00	2,121-	0,05 في اتجاه البعدي
				الرتب السالبة	0	0.00	0.00		
	بعدي	62.70	2.35	التساوي	5				
				المجموع	10				

قيمة (Z) عند مستوي0,05 = 2,00 قيمة (Z) عند مستوي0,01 = 2,60

وفي ضوء نتائج الجدول السابق يتضح أن كافة قيم "Z" المحسوبة من خلال تطبيق اختبار "ولكوكسون" غير دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01)؛ مما يدل على عدم وجود فروق حقيقية بين مُتوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس الاضطرابات السلوكية في أبعاده الفرعية على حدة في القياسين البعدي والتتبعي بينما كانت الدرجة الكلية دالة. ويتضح من الجدول السابق أن المُتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية تتبعياً وبعديًا في المقياس قريبة إلي حد بعيد، وذلك في كافة أبعاد المقياس كلّ على حدة وفي المقياس ككل.

مما سبق يتضح تحقق الفرض الثالث حيث كانت قيمة (z) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية) في القياسين البعدي والتتبعي وبعد مرور شهر من تطبيق البرنامج على مقياس الاضطرابات السلوكية (غير دالة)، مما

يدل على استمرار تأثير البرنامج على عينة البحث فيما بعد تطبيق البرنامج خلال فترة المتابعة.

مناقشة نتائج الفرض الثالث وتفسيرها:

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

وتُرجع الباحثة هذه النتيجة وهي استمرار أثر البرنامج على تحسن المؤشرات الدالة على خفض حدة الاضطرابات السلوكية، لدى الأطفال ذوي متلازمة إرلين، وذلك نظراً لما تضمنه البرنامج من مجموعة من التدريبات والأنشطة والمهارات والاستراتيجيات المختلفة التي تساعد في خفض الاضطرابات السلوكية، وهذا ما تحقق بالفعل على درجات مقياس الاضطرابات السلوكية لدى أطفال العينة. ويتفق ذلك مع ما أشار إليه كل من الكيال (٢٠١5)، عدس (٢٠16)، Badian, (2016)، Loew, & Watson, (2017)، إلى أن استخدام وتطبيق البرامج تساعد في تنمية خفض حدة الاضطرابات السلوكية لدى طلاب متلازمة إرلين، وترتبط ارتباط إيجابياً بتحسن القدرات المعرفية والقرائية لدى الأطفال، لأنها تقوم على تطوير المهارات وتعديلها وتحسينها، كما ساعدت الأنشطة المصاحبة لاستراتيجيات البرنامج على خفض حدة الاضطرابات السلوكية، 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 فى القياسين البعدى والتتبعى مما يدل على استمرار أثر وفاعلية البرنامج. وترجع الباحثة هذه النتيجة لفاعلية البرنامج وما يتضمن من أنشطة متنوعة واعتماد الباحثة على استخدام استراتيجيات وفنيات تعديل السلوك اثناء تطبيق البرنامج. كما ترجع الباحثة هذه النتيجة أيضاً الى مجموعة من العوامل قد ساعدت على تحقيق برنامج البحث الحالي لأهدافه واستمرار فاعليته وهذه العوامل هى بيئة التعلم و(الأسرة) حيث ساعد برنامج البحث الحالي فى توعية الوالدين الى أهمية ممارسة أساليب دافعية الإنجاز مع الأطفال ذوي متلازمة إرلين، 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 فى القياسين البعدى والتتبعى يرجع الى توعية الوالدين واستمرارهم فى خفض حدة الاضطرابات السلوكية لدى أطفالهم من خلال الحوار والمناقشة.

وهذا ما تؤكده العديد من الدراسات ومنها دراسة كل من الشرقاوي (٢٠13)، ودراسة Irlen, (2014)،Irlen, (2015)، 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 مضيعة لعمر الطفل وتقليلاً للبديلات المستقبلية"، وهذا بالفعل ما أكدته نتائج البحث الحالي أثر برنامج مشاركة الوالدين على خفض حدة الاضطرابات السلوكية لدى أطفال متلازمة إرلين.

توصيات البحث:

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

1- إعداد برامج ودورات تدريبية للاخصائيين والمشرفين في المدارس بأهمية الاكتشاف المبكر لمتلازمة إرلين والتدخل العلاجي وتعديل سلوك الأطفال.
2- تقديم خدمات علاجية ومعرفية سلوكية وإرشادية لتوفير الدعم النفسي للمصابين بمتلازمة إرلين لوقايتهم من الاضطرابات السلوكية.
3- إنشاء وحدة علاجية لعلاج متلازمة إرلين في كل مدرسة من المدارس الابتدائية بصفة عامة، ومراكز صعوبات تعلم القراءة بصفة خاصة.
4- توفير الشفافيات الملونة لإرلن ببعض المدارس النموذجية وتدريب المعلمين عليها وكيفية استخدامها مع الأطفال المصابين بمتلازمة إرلين.

المراجع:

- أمين، محمد (2015). فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج المعرفي السلوكي في خفض سلوك العنف لدى الأطفال الصم. مجلة كلية التربية. بورسعيد. العدد18.
- بهادر، سعدية، راشد، عنود (2019). 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. مج22. ع184. 124-113.
- جاب الله، سعد (2012). تنمية بعض مهارات الفهم القرائي لدى طلاب متلازمة إيرلين بالمرحلة الأساسية. مؤتمر تربية الغد في العالم العربي جامعة الإمارات، ٢٣٤-270.
- حجازي، أحمد (٢٠14). فاعلية 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.
- حسام، أبو حية (٢٠١٦). فاعلية تقنية المرشحات الملونة وبرنامج تدريبي في تحسين المهارات القرائية ومفهوم الذات للمصابين بالديسلكسيا البصرية. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الإمام محمد بن سعود بالرياض.
- زريقات، إبراهيم؛ الإمام، صالح (٢٠16). أثر استعمال فلاتر كروماجين على تحسين صعوبة القراءة. المؤتمر السنوي الحادي عشر لمركز الإرشاد النفسي جامعة عين شمس، ٢٨٩- ٣٢٤.
- السيد، زيزي (2018). مهارات العلاج المعرفي السلوكي في سياق الممارسة العلاجية والحياة اليومية. مجلة الدراسات النفسية. مجلد 28. العدد الأول. 25-93.
- الشرقاوي، مصطفى (٢٠18). أسس الإرشاد والعلاج النفسي. القاهرة: دار النهضة العربية.
- صيام، كرم (٢٠١٣). أثر استخدام شفافيات إرلن وبرنامج تعليمي في تحسين القدرة القرائية للطلبة ذوي صعوبات القراءة. رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة عمان.
- عبد الحميد، تغريد (2019). 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.
- عبد الرحمن، سعد (2018). تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية على المهارات النمائية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- عدس، محمد (٢٠16). كيف يقرأ الأطفال ذوي متلازمة ايرلين. القاهرة: دار الفكر.
- على، جمال، الكيال، مختار (٢٠15). أثر تفاعل مستويات تجهيز المعلومات والأسلوب المعرفي والسرعة الإدراكية على مدى الانتباه لدى

طلاب متلازمة ايرلين. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ١١(٣٠)، 41- 90.

- العنزي، عنود (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.
- القمش، مصطفى، المعايطة، خليل، (2019). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. ط2. عمان: الأردن. دار المسيرة.
- منسي، محمود، الطواب، سيد (2012). علم النفس التربوي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ناصر، العسعوسي، المغربي، محمد (٢٠١٩). المحددات الانفعالية لبعض العمليات المعرفية لطلاب متلازمة إيرلين بدولة الكويت. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 19(63)، ٢٦١- ٣١٧.
- النجار، خالد (2016). مقياس الاضطرابات السلوكية. الاسكندرية: مركز الاسكندرية للكتاب.
- يوسف، جمعة (2019). الاضطرابات السلوكية وعلاجها, القاهرة. دار غريب.

- Armenta, M., & Romero, J. (2017). Behavioral and social effects of family vilence in Mexican children. Revistade psicologia, 21(1), 41-69.
- Azam Hakimi, (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.
- Beresford,B.A.(2016). Resources and Strategies: How parent cope with the care of a disabled child. J of Child Psychology and Psychiatry,35,171- 209.
- Bernal, Marcelo and Tosta Sandra (2016). Irlen Syndrome Incidence in Cuenca. Ecuador Research Office of the Ziniverty De Cuenca.
- Byrnes,J.L., (2018).The Emotional Functioning and Marital Satisfaction of Mothers of Children with Attention- Deficit Hyper Activity Disorder. Doctoral Dissertation.St.Johns University ,New York.

- **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).**
- **Cheryl,L.P.& Joel.T.N,(2016). Parent Stress and Coping in Relation to Child ADHD Severity and Associated Child Disruptive Behavior Problems. Journal of Clinical Child Psychology. 30(4),504-513.**
- **Ching,L;Rebecca,H;Brian,L.& Craig,N.(2018). Children with Behavioral Disorders: Quality of life and parental concerns. Journal of Behavioral Disorders and developmental disorders,Vol,38,n.6,p.p1147-1160.**
- **Dabrowska, A. & Pisula,E.(2017).Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with Behavioral Disorders. Journal of Intellectual Disability Research, (54) ,3,266- 280.**
- **Harris, D& MacRow. Hill, S. (2014). Application of Chromogens haploscopic lenses to patients with dyslexia: A double-masked, placebo controlled trial. Journal of the American Optometric Association. 70(10), 629-640.**
- **Hoppes, Carrle W., (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 & Samayeh Mohamed (2017). 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, 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 (2015). The Relationship Between Dyslexia and Meares- Irlen Syndrome. Journal of Research in Reading. Vol.28. I.(3). 350-364.
- Jacqueline Caskey, (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.
- 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., (2015). A Girl With Dyslevia 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 Ophthalmdogy. Vol.(4). I(4). 617-624.**
- **Melissa Heine, (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.**
- **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.**
- **Nichols, J.S. Mcleod, R.L. Holder and H.S.T. McLeod (2019). Screening of Dyslexia, Dyspraxia and Meares- Irlen Syndrome. Journal of dyslexia. Research and Practice. Vol.(15). I(1). 42-60.**
- **Northway, N. (2016). Predicting the continued use of overlays in school children: A comparison of the Development Eye Movement test and the**

أ.د ربيع عبد الله الكنانى

Rate of Reading test. Ophthalmic and Physiological Optics, 23(5), 457-463.

- Park, S.H., Kim, s., Cho., Y.A., and Jooe (2019). The Effect of Edored Filters in Patients with Meares-Irlen Syndrome. Journal of Korean Opththalmol Soc. Vol.(53). I.(3). 452-459.
- Priscilla Homies, Roger Hall, Hicola Ray and John Stein (2019). 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.
- Ravindranadan,V.(2018). Emotional intelligence and quality of life parents of children with special needs. Journal of the Indian Academy of Applied Psychology,Vol,34,p.p34-39.
- 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, (2020). 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, 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.
- 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.
- Wilkins, A. (2020). Coloured Overlay and Their effects on Reading Speed: A Review. Ophthalmological and Physiological Optics, 22, 448-454.
- Wymbs,B., Molina,B.S.,Gngy, E.(2019).Mother and Adolescent Reports of Interparental Disord Among Parents of Adolescents with and without Attention- Deficit-Hyperactivity Disorder.Journal of Emotional and Behavioral Disorder. 16 (1), 29-41.
- 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).
- Yagon, M.(2017). Fathers and mather of children with Behavioral Disorders:Links between emotional and coping resources. Learning disability quarterly. Journals Permission.nqv. l38 (2) 112-128.
- Yousefia, S. Far, A. S& Abdolahian. E (2018). Parenting stress and parenting styles in mothers of ADHD with mothers of normal children.Procedia. Social and Behavioral Sciences. 30. 1666-1671.