جامعة المنصورة
كلية التربية

فاعلية برنامج إرشادي بمشاركة الآباء لخفض حدة السلوك الانسحابي لدى الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن)

إعداد
د. رنا سحيم فهد الدبوس د/ شيماء نايف السهيل

مجلة كلية التربية – جامعة المنصورة
العدد ١٢٧ – يوليو ٢٠٢٤

فاعلية برنامج إرشادي بمشاركة الآباء لخفض حدة السلوك الانسحابي لدى الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن)

د . رنا سحيم فهد الدبوس د / شيماء نايف السهيل

مستخلص البحث

استهدف البحث الحالى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي بمشاركة الآباء لخفض حدة السلوك الانسحابي لدى الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن)، تكونت العينة الأساسية للبحث من (١٠) أطفال من المصابين بتناذر الحساسية الضوئية متلازمة إيرلن، ممن تراوحت أعمارهم بين (٨-١٠) سنوات، واستخدمتا الباحثتان الأدوات التالية: مقياس تشخيص تناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن). إعداد وتقنين للبيئة العربية سميرة عبدالوهاب (٢٠٢٠)، مقياس السلوك الانسحابي للأطفال إعداد (الباحثتان)، برنامج إرشادي بمشاركة الآباء (إعداد الباحثتان)، وأسفرت نتائج البحث عن: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي أبعاد مقياس السلوك الانسحابي لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية علي أبعاد مقياس السلوك الانسحابي في القياسين البعدي والتتبعي.

الكلمات المفتاحية

تناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن) – السلوك الانسحابي – برنامج إرشادي.

مقدمة:

تعد ظاهرة تناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن) من الظواهر التي تم اكتشافها في الثمانينات من القرن المنصرم من قبل هيلين إرلن (Helen Irlen) والتي تُعتبر اضطرابًا وظيفيًا في عملية الإدراك البصري بالدماغ، والتي تعكس قدرة الدماغ في معالجة المثيرات المرئية بشكل واضح وصحيح، فنجد الأطفال المصابين بمتلازمة إيرلن يعانون من الشعور بالضيق والتعب والجهد الإضافي المبذول في محاولة تفسير للمدركات البصرية الخاطئة وخاصة عند القيام بالقراءة والكتابة، وهو ما يؤثر سلبًا على مجالات حياتهم المختلفة وخاصة الأكاديمية منها.

فالأطفال المصابون بمتلازمة إرلن 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، كما يعزف 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 المهام الأكاديمية 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. (Blasky & schieman, 2014, 57)

وبالرغم من أهمية موضوع الحساسية الضوئية وما يترتب عليه من آثار سلبية والتي تتمثل في القصور والضعف في العديد من المهارات الاجتماعية والأكاديمية، إلا إنه لم يُمنح 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. (Mitchell C, et al, 2015, 29)

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. (جاب الله، ٢٠١٦، ٨٢)

كما تُعد الحساسية للضوء مشكلة حقيقية لا يمكن استبعادها وتجاهلها، ولكونها مشكلة مقتصرة على بعض الأطفال دون العموم، فهي لا تنال الاهتمام اللازم، إذ نجد الأماكن المختلفة تمتلئ بالأضواء الساطعة، وهذا ليس بالأمر الجيد بالنسبة إلى بعض الأطفال، حيث يمكن للأعراض الخفية للحساسية للضوء أن تكون سببًا لظهور العديد من الاضطرابات لدى الأطفال، نظرًا لوجود الكثير من الأعراض المرافقة لها، كالصداع، والصداع النصفي، وألم المعدة، والدوار، والشعور بالنعاس، والإرهاق، والقلق، وسرعة الغضب، أو حتى الانفعال الشبيه بالكر والفر المشابه لنوبة الهلع. (Roach, & Hogben, 2017,42)

ويعاني أطفال متلازمة إرلن من القصور في المهارات اللازمة لإقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين، مما يؤدي بهم إلى الانسحاب بعيدًا عن المواقف، والتفاعلات الاجتماعية، وعلاوة على ذلك؛ فان السلوك الانسحابي والذي يعوق توافقهم الشخصي والاجتماعي، لا يقتصر على أطفال متلازمة إرلن؛ وإنما قد يمتد إلى آبائهم، حيث يظهر في بُعدهم عن أصدقائهم، وأقاربهم، ويلجأ آباء هؤلاء الأطفال إلى الانسحاب والعزوف عن المناسبات الاجتماعية، والأماكن العامة تلافيًا لنظرة الآخرين لطفلهم الذي يعاني من متلازمة إرلن.(عدس، ٢٠١٧، ١١٥)

كما يتضح السلوك الانسحابي للطفل الذي يعاني من الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن) من خلال إنحراف الطفل وخروجه عن السلوك المألوف، ويظهر ذلك من خلال 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. (زريقات، والإمام، ٢٠١٩، ٧٠)

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، فمشاركة الآباء الناجحة مع المدرسة، تعود بالنفع على الطفل وأسرته، بل وتشمل المجتمع ككل، فإن قيام الأسرة بتقديم الخدمات لأطفالها بشكل فردي وبدون مشاركة الآباء قد يؤدي إلى نتائج سلبية، وقد يرجع ذلك إلى جهل الأسرة بالطرق التربوية السليمة التي تمُكنها من التعامل مع أطفالها بشكل مناسب. (Azam Hakimi, 2021,59)

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 تناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن)، حيث لاحظتا الباحثتان أن الآثار والنتائج الاجتماعية المترتبة على إصابة الأطفال بمتلازمة إرلن، تتمثل في القصور والضعف في المهارات الأساسية والأكاديمية وخاصة القراءة، وكذلك السلوكيات غير المقبولة اجتماعيًا، وفي مقدمتها السلوك الانسحابي الذي يؤثر بدوره على عمليات التفاعل، والتواصل الاجتماعي لدى الأطفال مع

المحيطين بهم، وتصعب بالتالي من عملية اندماجهم بالبيئة المحيطة، كما أن عدم الفهم الكافي لأعراض متلازمة إيرلن 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 (حجازي، ٢٠١٤)، (Bloudoukian, et al, 2014)،(Evans, & Drasdo, 2015)، (على، والكيال، ٢٠١٥)، (العنزي، ٢٠١٨)، (Jeanes, et al, 2018)، (Armenta, & Romero, 2018)، (بهادر، راشد، ٢٠١٩)، ودراسة (Nichols,et al, 2019)، (Richard Kruk, 2020)، (Lightstone& Wilkins 2020) ودراسة (Beresford,2021)، حيث أشارت إلى أن هناك علاقة إرتباطية بين الاضطرابات السلوكية والتي تتمثل في السلوك الانسحابي والعزلة عن الآخرين، وإنخفاض تقدير الذات وفقدان الثقة بالنفس، وقصر الانتباه والقلق وبين الإصابة بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن) وهو نتيجة طبيعية لما يواجهونه من صعوبات في شتى المجالات التعليمية والأسرية، وحتى الأنشطة الترفيهية المحببة لديهم، بالإضافة إلى عدم تفهم الآخرين من حولهم ما يمرون به من معاناة.

ولا يقتصر السلوك الانسحابي على الأطفال المصابين بمتلازمة إرلن فقط؛ وإنما قد يمتد إلى آبائهم، حيث يظهر في انعزالهم اجتماعيًا عن الأصدقاء والأهل والمقربين، وقد يلجأ آباء هؤلاء الأطفال إلى الانسحاب والعزوف عن المناسبات الاجتماعية، والأماكن العامة تلافيًا لنظرة الآخرين لطفلهم. ومن هنا تبرز أهمية تقديم برامج إرشادية وتربوية لخفض السلوك الانسحابي لدى لأطفال المصابين بمتلازمة إرلن، وتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لديهم، والذي يعد التدريب عليها ذا أهمية كبيرة، فالتفاعل الاجتماعي يلعب دورًا مهمًا في عملية النمو الاجتماعي لدى الأطفال. (النجار، ٢٠١٨، ٦٤)

فظهور أعراض السلوك الانسحابي لدى الأطفال المصابين بمتلازمة إرلن له أثر نفسي وانفعالي سلبي على الآباء حيث يواجهون مشكلات عديدة في التعامل مع الطفل، لذا قد يلجأ الآباء إلى استخدام أساليب غير تربوية للحد من تلك السلوكيات غير المرغوب فيها لدى طفلهما، فيتبعان أساليب والدية تتسم بالرفض، أو الإهمال، أو القسوة والشدة، مما يولد لدى الطفل إحساسًا بأنه غير مرغوب فيه، مما يجعل الطفل عرضة للمزيد من المشكلات النفسية والانطواء والانعزال عن الآخرين، ويزداد الأمر سوءًا عندما يجهل الأباء ماهية مشكلة طفلها وما يعانيه من اضطراب، عندها يصبح تقديم الإرشاد للآباء أمرًا ضروريًّا لمساعدتهما على تفهم مشكلة الطفل واحتياجاته. (القمش، والمعايطة، ٢٠١٩، ٣٤)

فمشاركة الآباء في البرامج الإرشادية والتدريبية يعد ضرورة ملحة لتعليمهما الطرائق التي يصححان بها سلوك الطفل، وبشكل خاص الأساليب التي يتفاعلان من خلالها مع أطفالهما لتمكينهم من إحداث تغيرات ذات دلالة واضحة في بعض أشكال السلوك الانسحابي لدى أطفالهم، فضلا عن تزويدهم بالمعلومات الضرورية عن مشكلة طفلهما وأسبابها وأعراضها، حيث أن كثيرًا من الآباء يجهلون ماهية هذا الاضطراب، وما هي أعراضه، وما له من آثار على الطفل وأدائه الأكاديمي، وكيف يمكن التعامل معه، الأمر الذي يستدعي تقديم الدعم لهم من خلال البرامج الإرشادية. (عبد الرحمن، ٢٠٢٠، ١١٧)

مما استثار دافعية الباحثتان فى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي بمشاركة الآباء لخفض حدة السلوك الانسحابي لدى الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن).

ويمكن تحديد مشكلة البحث من خلال السؤال الرئيس التالي:

- ما فاعلية برنامج إرشادي بمشاركة الآباء لخفض حدة السلوك الانسحابي لدى الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن) ومدى استمرار فاعلية البرنامج بعد مروة فترة زمنية من تطبيقه ؟

أهداف البحث:

يحاول البحث الحالي تحقيق الأهداف التالية:

- خفض حدة السلوك الانسحابي لدى الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن) وذلك من خلال برنامج إرشادي بمشاركة الآباء.
- التحقق من استمرار فاعلية برنامج إرشادي بمشاركة الآباء لخفض حدة السلوك الانسحابي لدى الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن).

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الحالي في:

أ- الأهمية النظرية:

- إلقاء الضوء على أهمية خفض حدة السلوك الانسحابي لدى الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن) من خلال برنامج إرشادي بمشاركة الآباء.
- قد يسهم البحث الحالي في زيادة رصيد المعلومات والحقائق المتوفرة عن أطفال متلازمة إرلن الذين يعانون من تناذر الحساسية الضوئية، كما يتناول البحث أساليب الإرشاد السلوكي من خلال مشاركة الآباء في خفض حدة السلوك الانسحابي لدى أطفال متلازمة إرلن.
- يهتم البحث الحالي بموضوع له أهمية من الوجهة النظرية حيث إنها تلقي الضوء على تناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن)، 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 الآباء في خفض حدة السلوك الانسحابي لديهم.

ب- الأهمية التطبيقية:

- يُمكن أن تساعد الأخصائيين من القيام بدورهم بفاعلية في مساعدة أطفال متلازمة إرلن على خفض حدة السلوك الانسحابي.
- 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.
- 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 السلوك الانسحابي لهؤلاء الأطفال من خلال مشاركة الآباء.

المفاهيم الإجرائية للبحث:

[١] السلوك الانسحابي:Withdrawn Behavior

وتعرفه الباحثتان إجرائيًا بأنه: بأنه: سلوك لا توافقي يصاب به الطفل الذي يعاني من متلازمة إرلين (تناذر الحساسية الضوئية)، ويتمثل في انسحاب وانطواء الطفل بعيدًا عن الآخرين، وانعزاله عنهم، وانغلاقه على ذاته، وعدم رغبته في إقامة علاقات، أو صداقات تربطه بهم، أو تجعله يندمج

معهم، واجتنابه للمواقف الاجتماعية التي تجمعه بهم، وابتعاده عنها. كما يقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس السلوك الانسحابي للطفل.

[٢] تناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إيرلن) Irlen Photosensitivity Syndrome:

عرفتها (Irlen,2015,12) بأنها: قصور إدراكي بصري يؤثر على مهارات القراءة والكتابة وترتبط أعراضها بمصادر الإنارة ولمعان الضوء، وطول الموجة الضوئية، واللونين الأسود والأبيض وتتضح في تفسير الدماغ للمعلومات البصرية، وهي نشكلة إدراك حسي وليست مشكلة رؤية بصرية، ويستخدم لعلاجها وتصحيحها التراكيب والشفافيات الملونة الدقيقة، لتحسين قدرة الدماغ على الاستقبال والإدراك السليم للمعلومات البصرية.

وتعرفها الباحثتان إجرائيًا 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".

[٣] برنامج إرشادي للآباء

تعرفه الباحثتان إجرائيًا بإنه: بأنه مجموعة من الجلسات والفنيات الإرشادية التي تُقدم للآباء والأطفال معًا، والتي تُسهم في زيادة التواصل والتفاعل والتعاون بين الآباء والأطفال المصابين بمتلازمة إرلن، من خلال خطة منظمة محددة بجدول زمني معين، والتي تهدف إلى خفض السلوك الانسحابي لدى أطفال متلازمة إرلن وذلك خلال فترة زمنية محددة وعدد معين من الجلسات.

حدود البحث:

- **الحدود البشرية**: تكونت العينة الأساسية للبحث من (١٠) أطفال من المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إيرلن)، مما تراوحت أعمارهم بين (٨- ١٠) سنوات.
- **الحدود الزمنية**: يتم تطبيق أدوات البحث خلال الفترة ما بين (مايو ٢٠٢٣) وحتى (يونيو ٢٠٢٣).

أدوات البحث:

- مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة تقنين وتعريب صفوت فرج ٢٠١٦
- مقياس تشخيص تناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن). إعداد وتقنين للبيئة العربية سميرة عبد الوهاب (٢٠٢٠). مقياس السلوك الانسحابي (إعداد الباحثتان)
- برنامج قائم على مشاركة الآباء (إعداد الباحثتان)

(د) الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- اختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب الدرجات المرتبطة Wilcox on Signed Ranks Test، لحساب الفرق بين متوسطي رتب أزواج الدرجات المرتبطة.
- معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة (rprb) Matched- Pairs Rank Biserial Correlation لمعرفة حجم تأثير البرنامج.
- نسبة الكسب المعدل لبليك.
- المتوسطات والانحرافات المعيارية.
- معاملات الارتباط.
- معامل ألفا كرونباخ α- chronbach coefficient.
- مربع كا(Chi-Square).

الإطار النظري والدراسات السابقة:

السلوك الانسحابي Withdrawal Behavior

يمثل السلوك الانسحابي مظهرًا من مظاهر السوك الإنساني له تأثيرات سلبية على شخصية الطفل وعلى علاقته بالآخرين، حيث يشير إلى عدم قدرته على إقامة علاقات ناجحة معهم أو الإنخراط في تلك العلاقات الاجتماعية أو مواصلة الانخراط فيها، كما يشير إلى تقوقعه أو تمركزه حول ذاته حيث تنفصل ذاته عن ذوات الآخرين، بسبب عدم كفاية جاذبية شبكة العلاقات الاجتماعية للطفل. (أبو نيان، ٢٠١٥، ٨١)

ويتسم الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن)، بتزايد حدة المشكلات والاضطرابات السلوكية عن أقرانهم من الأطفال العاديين؛ نظرًا لما يعانونه من جراء الإصابة بمتلازمة إرلن، لذا نالت هذه المشكلات السلوكية التي يتعرض لها هؤلاء الأطفال اهتمام الكثير من علماء النفس والتربية، ويعاني الطفل المصاب بتناذر الحساسية الضوئية متلازمة إرلن، من بعض المشكلات السلوكية، والاجتماعية، وعدم التحكم الانفعالي، الشعور بالدونية والنقص، وضعف الثقة بالنفس، سرعة الإحباط، وقلة المثابرة، ولديهم قصور واضح في القدرة على التوافق الاجتماعي، وبالتالي يميلون إلى العزلة، والانسحاب الاجتماعي في المواقف الاجتماعية، وسهولة الانقياد، وسرعة الاستهواء، ولديهم قصور في القدرة على التواصل، والمهارات الاجتماعية. Loew, & (Watson, 2017, 55)

مفهوم السلوك الانسحابي لدى الأطفال:

عرف (إسماعيل، ٢٠١٥، ٥٨) السلوك الانسحابي بأنه: استجابة دفاعية مؤداها أنه في حالة وجود موقف مهدد، فأن الشخص أو الكائن الحي عمومًا، قد يلجأ إلى الانسحاب، أو التراجع، أو الهرب حيث ينسحب الفرد نفسيًا، فقد يستجيب للهزيمة أو الفشل بأن يقلص نشاطاته، أو يحد من دوافعه، أو رغباته بقدر ما يستطيع.

بينما أشار (البلاوي، ٢٠١٧، ١٦١) إلى أن السلوك الانسحابي بأنه: نقص روح الاستجابة، وخصوصًا الاستجابة الانفعالية في العلاقات الاجتماعية، وفي هذا إشارة لتراجع الفرد عن المجتمع، حيث يكون لديه صعوبات تلقائية المبادأة، ولا يقوى على الاختلاط بحرية، ويمثل اتصاله بالغير مجهودًا كبيرًا، ولا يستطيع مشاركة الآخرين في خبراتهم.

وذكر (معمرية، ٢٠١٨، ١٩٢) أن السلوك الانسحابي هو: " وسيلة دفاعية لا شعورية، ويهدف بها الإنسان إلى تخفيف حدة التوتر، أو الألم نتيجة لعدم إشباع دوافعه بالابتعاد عن مصدر إشباعها، وتجنبًا للإصابة بالتوتر، والقلق".

وعرفته (شقير، ٢٠١٨، ٦١) بأنه الميل إلى العزلة، والانطواء، والشعور بالنقص، ففيه يتجنب الطفل التعرض للناس أو للمواقف أو الأشياء التي تثير في نفسه الضيق، فينطوي على نفسه، فهذا الطفل يفتقر إلى مهارات الاتصال بالآخرين، والتحدث معهم، واللعب معهم، وأيضا تنقصه القدرة على الاستجابة لمحاولات الآخرين للتقرب منه.

وأوضح (عوض، ٢٠٢٠، ٨١) أن السلوك الانسحابي بأنه: "سلوك لا توافقي يعني تحرك الطفل بعيدا عن الآخرين، وانعزاله عنهم، وانغلاقه على ذاته، وعدم رغبته في إقامة علاقات أو صداقات تربطه بهم، أو تجعله يندمج معهم، واجتنابه للمواقف الاجتماعية التي تجمعه بهم، وابتعاده عنها.

السلوك الانسحابي لدى الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن):

يتمثل السلوك الانسحابي لدى الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن) في ثلاثة جوانب وهي:

أولاً: الإنطواء والعزلة الاجتماعية: يظهر الطفل الإنطوائي رغبة شديدة في العزلة السلبية، وقدر كبير من الخجل، والاكتئاب، وعدم الميل إلى القيام بالنشاط الخارجي مع مجموعة الأقران، ولا يمتنع فقط عن الاشتراك مع أقرانه في مشاعرهم، وأنشطتهم؛ بل أنه يتسم أيضًا بالجمود، والخجل داخل الأسرة والمدرسة، 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. (Ching,et al, 2018, 1149)

ويُعد الانطواء والعزلة الاجتماعية إحدى المظاهر البارزة للمشكلات السلوكية 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 بتناذر الحساسية الضوئية متلازمة إرلن. (عبد السلام، ٢٠١٥، ٤٧)

كما أن السلوك الانسحابي، وتجنب تعرض الطفل للتفاعل مع الآخرين، أو المواقف، والأشياء؛ تثير في نفسه القلق، والضيق، والشعور بالإحباط، وإذا اضطرت الظروف هذا الطفل أن يواجه موقفًا ما؛ فانه ينطوي على نفسه دون أن يستطيع التكيف مع ذلك الموقف؛ مما يؤدي إلى شعوره بالإحباط، وقد ترجع العزلة الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن) إلى عدم سماح الآباء لهم بمخالطة الرفاق اللعب، أو عدم قدرتهم الشخصية على تكوين علاقات اجتماعية مع الأقران. (عوض، ٢٠٢٠، ٢٩)

ثانيًا: الخجل: الخجل مشكلة اجتماعية يعاني منها الطفل المصاب بتناذر الحساسية الضوئية في مرحلة الطفولة وإذا لم تلق هذه المشكلة أي اهتمام من جانب الأسرة أو الأشخاص المحيطين بالطفل فإنها سوف تتفاقم وتصبح عائقًا اجتماعيًا هامًا بالنسبة للطفل عندما يصل إلى مرحلة الشباب، ويصبح هذا الطفل غير قادر على التفاعل والتواصل مع من حوله وينعزل عن أفراد المجتمع الذي يعيش فيه. (السيد، ٢٠١٨، ٧٤)

ويعد الخجل مصدر من مصادر القلق الاجتماعى الذى يؤثر في قدرة الطفل على التعامل بفاعلية مع الآخرين والقيام بدوره في المواقف الاجتماعية، وهو شعور الطفل بالقلق وعدم الارتياح أثناء التفاعلات الاجتماعية مع الجبن والتردد وعدم الثقة بالنفس والميل إلى تجنب المشاركة في المواقف الاجتماعية، ويشتمل الخجل على أحاسيس مثل الصمت ونقص الثقة والانشغال بالنفس في حضور الآخرين كما أن فى الخجل دليلاً على نقص المهارات الاجتماعية. (Glidden, 2018,258)

أشكال الخجل لدى أطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية:

- **خجل مخالطة الآخرين:** يتضح الخجل من خلال نفور الطفل المصاب بتناذر الحساسية الضوئية من الآقران أو الأقارب والامتناع أو التجنب في إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، وتعمد الابتعاد عن أماكن تواجدهم.
- **خجل النطق والحديث:** يفضل الطفل الالتزام بالصمت وعدم التحدث مع غيره وتقتصر إجاباته على القبول أو الرفض أو إعلان عدم المعرفة للأمور التي يسأل فيها، ولا ينظر في الغالب إلى من يحدثه وربما أبدى الانشغال عندما يوجه له الكلام، أو زائغ النظرات لا يحسن تنسيق ما يقوله أو ربطه، بالرغم من أنه يكون على علم بما يدور ويستطيع الرد. (Marr, 2017,46)

وهذا ما أشارت إليه دراسة (Stein, 2014) والتي هدفت إلى التحقق من مدى إرتباط الخجل بتناذر الحساسية الضوئية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة إرلن، والتي أشارت إلى وجود علاقة إرتباطية بين تناذر الحساسية الضوئية وبين الخجل لدى الأطفال، وتكونت العينة من (١٦) طفلاً من

المصابين بتناذر الحساسية الضوئية، وأظهرت النتائج وجود ارتباط بين الخجل وشدة تناذر الحساسية الضوئية لدى الأطفال فكلما زادت شدة تناذر الحساسية الضوئية زاد الخجل.

كما أشارت دراسة (جبريل، شعبان، ٢٠١٥) إلى العلاقة بين الإصابة بتناذر الحساسية الضوئية متلازمة إرلن والقصور في المهارات الاجتماعية والتي تمثلت في (الخجل الاجتماعي- والانطواء- والانسحاب) وتكونت عينة الدراسة من عينة (١٢) طفلاً من وعينة من العاديين (١٢) طفلاً عاديًا، وأظهرت نتائج هذه الدراسة القصور والعجز الواضح في أبعاد المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية متلازمة إرلن عن الأطفال العاديين، مما يؤكد العلاقة الارتباطيه الموجبة بين بتناذر الحساسية الضوئية متلازمة إرلن وبين القصور في المهارات الاجتماعية (الخجل الاجتماعي- والانطواء- والانسحاب).

وهذا ما هدفت إليه دراسة (Northway,2017) بحث العلاقة بين الخجل والقلق وتقدير الذات والانطواء والانبساطية وبين الإصابة بمتلازمة إرلن، وتكونت عينه الدراسة من (٨) أطفال من المصابين بمتلازمة إرلن، طبق عليهم مقاييس للمتغيرات السابقة وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين الخجل والقلق والانطواء وتقدير الذات وبين الإصابة بتناذر الحساسية الضوئية، كما أوضحت النتائج أن الأطفال المصابين بمتلازمة إرلن أكثر خجلاً وقلقًا وانطوائية ويتمركزون حول ذواتهم وأقل تقديرًا للذات عن الأطفال العاديين.

الآثار المترتبة على الخجل لدى الأطفال المصابين بمتلازمة إرلن:

- انخفاض تقدير الذات: باعتبار أن انخفاض تقدير الذات قد يكون سببًا ونتيجة للخجل، فهو سبب باعتباره شرط أساسي لوجود اضطراب الخجل وهو نتيجة لأن فشل الطفل المستمر في التفاعل مع الآخرين يؤدي إلى انخفاض تقدير الذات.
- فقد الثقة في الآخرين: يتوقع الطفل من الآخرين دائمًا ردود فعل سلبية بجانب أن لديه تقديرًا منخفضًا للذات.
- سوء التوافق الاجتماعي: أن فقد الثقة في الآخرين وتوقع ردود فعل سلبية منهم مع الرغبة في تجنب التفاعلات الاجتماعية، كل هذه الممارسات وغيرها تؤدي إلى: وجود نزعة لدى الطفل إلى تجنب الآخرين من ناحية ونقص المهارات الاجتماعية اللازمة للتفاعل الاجتماعي من ناحية أخرى. (سعفان، ٢٠١٨، ٢٠٠-٢٠١)

ثالثًا: تدني مفهوم الذات: يتكون مفهوم الذات لدى الطفل منذ اللحظات الأولى في حياته، حيث يبدأ في تجميع المعلومات عن نفسه والآخرين المحيطين به، ويتشكل مفهوم الذات يتشكل منذ الطفولة وعبر مراحل النمو المختلفة على ضوء محددات معينة يكتسب الفرد من خلالها وبصورة تدريجية فكرته عن نفسه، وأن الذات هي نتاج التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين وخاصة ذوي الأهمية كالوالدين، فالأفكار والمشاعر والاتجاهات التي يكونها الطفل عن نفسه أو يصف بها ذاته هي نتاج أنماط المعاملة الوالدية والتنشئة الاجتماعية والتعامل الاجتماعي وأساليب الثواب والعقاب". (النيال، أبو زيد، ٢٠١٥، ٦٣)

ومع نمو الطفل تتبلور لديه صورة واضحة عن ذاته تدريجيا، وتتضح ملامحها للآخرين بازدياد الخبرات اليومية لتظهر أمام الطفل كما لو كانت لوحة شفافة واضحة يدرك من خلال النظر فيها والتطلع عليها جميع المواقف والأحداث التي تترك تأثيرًا إيجابيًا أو سلبيًا في أعماق نفسه ليتصدى لبعضها ويعوقها عن النفاذ إلى داخل نفسه، وليسمح بمرور البعض الآخر منها، والذي يتفق مع المحيطين به ومن ثم يتحدد مفهوم الفرد عن ذاته. (الظاهر، ٢٠١٥، ٤٨)

أنواع مفهوم الذات

ينقسم مفهوم الذات إلى قسمين:

١- **مفهوم الذات السلبي:** ينطبق هذا المفهوم على مظاهر الانحرافات السلوكية، والأنماط المضادة أو المتناقضة مع أساليب الحياة العادية للأطفال، والتي تخرجهم عن الأنماط السلوكية العادية المتوقعة من الأطفال العاديين في المجتمع، والتي تجعلنا نحكم على من تصدر عنه بسوء التكيف الاجتماعي، أو النفسي فتضعه في فئة غير الأسوياء، وعادة ما يعاني مثل هؤلاء الأطفال من نوعين من السلبية:

الأول: ويظهر في عدم القدرة على التوافق مع العالم الخارجي الذي يعيشون فيه حيث تسمع أيا منهم يعبر عن ذلك بأنه ليس على مستوى الآخرين"، أو أنه "محمل بالمشكلات والهموم"، أو أنه يشعر بعدم الاستقرار النفسي، وعدم الاطمئنان في حياته.

الثاني: ويظهر في شعور البعض منهم بالكراهية من الآخرين حيث تسمعه يعبر عن ذلك بأنه يشعر بعدم قيمته أو عدم أهميته أو أنه غير مقدر أو لا يعجب الآخرين مهما فعل، والواقع أننا لو فتحنا المجال أمام مثل هؤلاء الأطفال للحديث، فسيظهر من تعبيراتهم الشعور بالسلبية الخطيرة في مفاهيم ذواتهم، والتي تعد البذور الأولى، والجذور الرئيسة لأسباب الانحرافات والمشكلات النفسية والسلوكية.(Cheryl, & Joel, 2016,508)

٢- **مفهوم الذات الإيجابي:** ويتمثل في تقبل الطفل لذاته، ورضاه عنها، حيث تظهر لمن يتمتع بمفهوم ذات إيجابي صورة واضحة ومتبلورة للذات يلمسها كل من يتعامل مع الطفل، أو يحتك به، ويكشف عنها أسلوب تعامله مع الآخرين، وتوجد أساليب تعمل على تنمية مفهوم الذات الإيجابي منها الكشف الواقعي عن صورة الذات، وبلورة الهوية الشخصية للطفل من الممكن العمل على تحقيقها عن طريق التفاعل الطبيعي السوي مع الطفل، وبالعمل على إشعاره باستمرار بالحب، والعطف، والحنان، والاحترام، والثقة المتبادلة، وعن الاستماع لديه، وفهم تصرفاته، وأفعاله، وبتحديد دوره ومكانته في الحياة، وبتعريفه بوضعه، وبإشعاره بأهميته بين أفراد أسرته وذويه". (الظاهر، ٢٠١٥، ٣٨)

وهذا ما أشارت إليه دراسة (Robinson, 2016)الكشف عن العلاقة الارتباطيه بين أعراض التناذر بالحساسية الضوئية وبين وتقدير الذات لدى الأطفال المصابين بمتلازمة إرلن ولقد أظهرت النتائج أن الأطفال الذين يعانون من تناذر الحساسية الضوئية لديهم نقص وتدني في مفهوم تقدير الذات بفرق دال عن الأطفال العاديين، وأوصت الدراسة بأهمية توفير البرامج التي تسهم في زيادة مستوى تقدير الذات لدى الأطفال المصابين بمتلازمة إرلن.

ويتفق مع ذلك دراسة (Isla Kriss, & Wevans, 2018) والتي هدفت الكشف عن الفروق بين الأطفال الأطفال المصابين بمتلازمة إرلن والعاديين في تقدير الذات أظهرت النتائج أن الأطفال المصابين بمتلازمة إرلن يشعرون بتقدير ذات منخفض، وثقتهم بأنفسهم منخفضة، ولديهم حساسية أعلي تجاه المواقف الاجتماعية مع الآخرين عن الأطفال العاديين.

أسباب انتشار السلوك الانسحابي لدى الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية متلازمة إرلن:

تتعدد الأسباب التي تؤدي بالطفل المصاب بتناذر الحساسية الضوئية إلى الإنسحاب من المواقف، والتفاعلات الاجتماعية، وتتداخل، بحيث يصعب أحيانًا الفصل فيما بينها، كما وأنها تتواجد بدرجات متفاوتة من طفل لآخر طبقًا للبيئة الاجتماعية، وفي المدرسة أيضًا، وبوجه عام يمكن تحديد بعض الأسباب التي تقف وراء السلوك الانسحابي للأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية متلازمة إرلن وأهمها:

- **القصور في المهارات الاجتماعية:** يعد الانسحاب من المواقف، والتفاعلات الاجتماعية؛ أحد نواتج القصور في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية متلازمة إرلن، ويتضح ذلك في قلة تفاعلاتهم، ومشاركاتهم مع أقرانهم في مختلف المواقف، والأنشطة، ويؤدي نقص المهارات الاجتماعية لديهم إلى صعوبة التوافق الاجتماعي مع الآخرين، والبيئة المحيطة بهم، بالإضافة إلى قلة التفاعل الاجتماعي، نقص الميول والاهتمامات، الانسحاب، العدوان، عدم تحمل المسئولية الاجتماعية، واضطرابات مفهوم الذات، بالإضافة إلى أن عدم تكوين المهارات الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال بصورة سليمة؛ يجعلهم أقل قدرة على التصرف في المواقف المختلفة. (صيام، ٢٠١٧، ٦٥)

كما أن هناك علاقة وثيقة بين السلوك الانسحابي، والمهارات الاجتماعية، إذ أن التوافق مع الأقران يتأثر بكم التفاعلات الاجتماعية للطفل، ومدى أدائه للمهارات الاجتماعية، كما يزيد الانسحاب، والانطواء بنقص السلوك الايجابي، والمهارات الاجتماعية، وأن هناك ارتباطًا بين تحسن التفاعلات، والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب النطق والتواصل، وبين قدرة أمهاتهم على التوجيه لأداء المهام، وإصدار الإشارات السلوكية، والتفاعل مع أطفالهم من جهة، وسلوكياتهم، وألعابهم الانعزالية من جهة أخرى. (Catherine, 2015, 520)

- **الخوف من الآخرين:** إن أحد أسباب العزلة هو خوف الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية متلازمة إرلن من الآخرين؛ إذ يتجنبون المشاعر السالبة، والتي تعد مصدرًا لألمهم، وبالتالي يهربون، وينسحبون من التفاعل الاجتماعي طلبًا للأمان، والوقاية من تلك المشاعر، ونجد أنهم لا يشاركون أقرانهم اللعب بسبب الخوف، أو الخجل مما يضطرهم إلى الانسحاب، والانعزال عن الآخرين. (الشربيني، صادق، ٢٠١٥، ٣٤١)

- **اتجاهات الآخرين نحوهم:** إن نظرة الآخرين واتجاهاتهم نحو الطفل المصاب بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن)، والتي تنطوي على الشعور بانخفاض المنزلة، أو المكانة الاجتماعية، وتؤكد أحيانًا على الاختلاف، والنقص عن باقي الأطفال؛ فان الطفل يأتي بردود فعل على شكل سلوك غير سوي كالعدوان اللفظي، والجسدي، أو على شكل سلوك انسحابي، وهروب من مواجهة الموقف ككل، وتؤدي تلك الاتجاهات كذلك إلى شعور الطفل بالنقص، والقصور، والعجز، والتعرض إلى مواقف الإحباط، وإلى صعوبة إقامة علاقات الصداقة مع الآخرين، والفشل في عمليات الاتصال المختلفة، والمتنوعة. (القذافي، ٢٠١٦، ٢٢٤)

كما أن احتكاكه بالآخرين في الغالب، يبعث له برسائل دائمة، ومضمونها إما السخرية، والرثاء، أو الشفقة، واللامبالاة، وتعني في كل الحالات انه أقل من الآخرين، إضافة إلى خبرات الفشل السابقة التي خبرها، وكل هذه العوامل تجعل منه قليل الثقة بالنفس، ومتبنيًا لمفهوم ذات سلبي يتضمن الدونية عن الآخرين.(Debeldt, & Systema, 2015,672)

النظريات المفسرة للسلوك الانسحابي لدى الأطفال:

تناول بعض علماء النفس موضوع التوافق الاجتماعي في نظرياتهم؛ وستركز الباحثتان على النظريات التي تناولت أسباب قصور التوافق الاجتماعي، وذلك بغرض الاستفادة منها، وبالتالي توظيفها بشكل واضح في تفسير السلوك الانسحابي لدى الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية متلازمة إرلن وأهمها:

نظرية يونج: Young Theory

أقام يونج نظريته على الأنماط السلوكية؛ حيث قسم الأفراد إلى مجموعتين هما الانبساطيين والانطوائيين، وكما يأتي:

- **النمط الانبساطي Extravert:** ويتصف بالنشاط، يميل إلى المشاركة في النشاط الاجتماعي، يهتم بالمحيطين، له صداقات كثيرة، متوافق، ومقبل على الحياة بحيوية وصراحة، ويتفرع هذا النشاط الرئيسي إلى أربعة فروع هي: انبساطي تفكيري، انبساطي وجداني، انبساطي حسّي، وانبساطي إلهامي.
- **النمط الانطوائي Introvert:** ويتصف بالانسحابية، غير اجتماعي، انعزالي، يتحاشى الصلات الاجتماعية، يفكر دائمًا في نفسه، متمركز حول ذاته، يخضع سلوكه لمبادئ مطلقة وقوانين صارمة، غير مرن، غير متوافق، وشكاك، ويتفرع هذا النمط إلى أربعة فروع هي: الانطوائي التفكيري، الانطوائي الوجداني، الانطوائي الحسي (ذاتي في إدراكه، ويحب تأمل المحسوسات والطبيعة)، وأخيرًا الإنطوائي الإلهامي. (سفيان، ٢٠١٤، ٤٩)

- نظرية فرويد: Fraud Theory

يرى فرويد Fraud أن الشخصية فرضيًا تتكون من ثلاث منظومات هي: الهو (ID) والأنا) (EGO والأنا الأعلى (Super Ego)، ويمثل الهو اللذة، والذي يظهر مع ولادة الإنسان وعمله وإشباع غرائزه، ويمثل الأنا الأعلى مبدأ المثل والقيم، ويكتسبها الفرد من خلال التنشئة، وعملها إشباع الجانب القيمي والأخلاقي لدى الفرد بأعلى درجة، ويمثل الأنا مبدأ الواقع وعمله وحماية الفرد، وهو يوازن بين الهو والأنا الأعلى، ويحاول إشباعهما بشكل متوازن. (سفيان، ٢٠١٤، ٧٦)

تناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن):

تبدأ عملية التعلم من القراءة، وهناك العديد من الأطفال لديهم مشكلات في القراءة تلك المشكلات تؤدي وبشكل حتمي إلى صعوبات واضطراب في عملية التعلم، وأهم مشكلات القراءة التي يعاني منها الأطفال هي عدم قدرة الطفل على رؤية الصفحة المطبوعة بنفس الطريقة التي يراها أقرانه العاديون، وهي ما تسمى بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن)، وهي عبارة عن خلل في الإدراك الحسي بدلاً من كونها مشكلة رؤية بصرية تتعلق بوظائف العين، وهذه المشكلة لا يتم علاجها من قبل طبيب متخصص في أمراض البصر، لأنها ليست ضعفًا في نظام الإبصار. (Milena, 2019, 56)

فالأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة 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, 2019,73)

ويبدأ ظهور أعراض تناذر الحساسية الضوئية 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، ويصعب على الكثير التعرف على أعراض متلازمة الحساسية الضوئية أو متلازمة إرلين Irlen Syndrome والتي تختص بالإدراك الحسي، 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, 2016,94)

كما يؤثر القصور في الإدراك البصري لدى الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن)، على مهارتي القراءة والكتابة، ودائمًا 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 ينتج تناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن) 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 إرلن، فالطفل متوسط الذكاء والموهوب يصاب بها ولكن قد يعاني المصاب بها بصعوبة في تمييز الوجوه أو تذكر الأسماء. (Hoppes, 2019,47)

وتصل نسبة الإصابة بمتلازمة إرلين 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 إرلين و٣٠% من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. (Jacqueline,2019,37)

كما أن استخدام الشافيات الملونة أو فلاتر "كرماجين" 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 إرلين. .(Richard, 2020,126)

وهذا ما أشارت إليه دراسة (أبو حية، ٢٠١٦) والتي هدفت الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي قائم على استخدام تقنية المرشحات الملونة لتنمية مفهوم الذات وتحسين المهارات القرائية لدى أطفال المرحلة الابتدائية، وتكونت عينة الدراسة من (٩٠) طفلاً بالمرحلة الإبتدائية، تراوحت أعمارهم ما بين (٨-١٢) سنة، من مدارس مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية الخاصة والحكومية والذين يزورون مركز رعاية النظر بسبب مشكلات في قدراتهم القرائية، وقد تم استخدام اختبارات إدراكية مقننة واختبار توني للذكاء، كذلك مقياس بيرس وهاريس لقياس مفهوم الذات عند الأطفال واختبار يقيس سرعة القراءة، وقد توصلت الدراسة إلى فاعلية تقنية المرشحات الملونة في تحسن القدرة القرائية ومفهوم الذات لدى الأطفال بينما كان البرنامج التدريبي فاعلا أكثر في تحسين القدرة القرائية لهذه الفئة.

كما أجرى (زريقات والإمام، ٢٠١٧) دراسة هدفت التعرف على "تأثير استعمال فلاتر كروماجين على تحسين القدرة القرائية لدى المصابين بالديسلكسيا" اشتملت عينة الدراسة على (١١) حالة مشخصة بالديسلكسيا من طلبة مدارس مدينة عمان، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياس القبلي والبعدي عند مستوى دلاله (٠,٠٥)، أي فاعلية استخدام فلاتر كروماجين في تحسين القراءة لدى الأطفال المصابين بصعوبات القراءة.

كما أشارت دراسة (Ritchie, & Macintosh, 2017)، والتي هدفت "فحص كفاءة شفافيات إرلن الملونة بتحسين القراءة لدى الطلبة المشخصين بأنهم مصابون بتناذر الحساسية الضوئية متلازمة إرلن وضعف القراءة"، تكونت عينة الدراسة من (٦١) طفلاً من مدارس خاصة أعمارهم ما بين (٧-١٢) سنة، من بينهم (٤٤) طفلاً لديه أعراض متلازمة إرلن، وتم استخدام اختبار مؤثرات شفافيات ارلن الملونة ضمن مقياس عالمي للقراءة، وأشارت النتائج إلى أن (٧٧%) من الذين شخصوا أنهم يعانون من متلازمة إرلن وضعف القراءة بأن الشفافيات الملونة ساعدت في تحسن القراءة لديهم، كما بينت أن شفافيات إرلن الملونة لها تاثير فوري واضح على الأطفال الذين يعانون من صعوبات القراءة، وقد يكون تأثيرها على المدى الطويل واضحاً.

وفي دراسة (Rautenbach & Mansfield, 2018) والتي هدفت الكشف عن أثر فلترات ملونة على صحة القراءة ومعدل الفهم"، شملت عينة الدراسة (٤٩) مشاركاً لديهم عجز في الإدراك الحسي البصري. تم تقسيم المشاركين إلى مجموعة ضابطة لم يتم تعريضها لأي تدخل، ومجموعة تجريبية أولى التي استعملت شفافيات حسب اللون الأمثل لكل شخص، ومجموعة تجريبية ثانية التي

استعملت لوناً واحداً من الشفافيات، حيث بينت النتائج أن القصور في الإدراك الحسي البصري الذي لا يتم تقييمه من خلال فحص العيون يمكن أن يكون مسؤولاً عن ضعف معين في القراءة. كما أشارت إلى أن استعمال شفافيات مختلفة الألوان يمكن أن تؤدي إلى التقليل من هذا الضعف وبالتالي إلى تحسين أداء القراءة، أي أن المجموعة التجريبية الأولى كان عدد الأعراض البصرية المقلقة أقل بشكل ملموس من الآخرين.

بينما هدفت دراسة (Northway, 2019) "قياس مدى التنبؤ بإستمرارية استعمال الشفافيات الملونة في مدارس الأطفال"، حيث تم استخدام منهج للمقارنة بين اختبار تطوير حركة العيون واختبار معدل القراءة، وتوصلت الدراسة إلى أن الشفافيات الملونة نالت التأييد في زيادة سرعة القراءة وقدرة أدائها للأطفال الذين يعانون من صعوبة أو عسر في القراءة، كما توصلت الدراسة إلى أن نسبة القراءة لدى بعض الأطفال تتحسن باستعمال الشفافيات الملونة على الرغم من أن اختبار تطوير حركة العيون أدى إلى تحسن في أداء القراءة.

وفي دراسة (Bouldoukian, & Evans, 2020)، التي هدفت معرفة أثر الفلاتر الملونة تحسن من القدرة القرائية لدى المصابين بالديسلكسيا، تكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً من عمر للفئة العمرية من (٨-١٠) سنوات مشخصين من قبل أخصائيين معتمدين بأنهم مصابون بالديسلكسيا، تم إخضاع هؤلاء إلى فحص العيون للتأكد من عدم وجود مشاكل بصرية، وطلب من كل طفل إختيار لون عدسة من عدسات إرلن ليقرأ بها ومقارنة قراءته مع عدسات ذات كثافة معينة وكانت النتائج تحسن القراءة لدى الأطفال.

الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إيرلن):

قد تحدث لأسباب خاصة بالاستعداد الوراثي والخلل الجيني في بعض الأسر وذلك ما يفسر إصابة أكثر من فرد في نفس العائلة، 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)

أعراض تناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن):

تحدث الأعراض الخاصة لمتلازمة إرلن بشكل متوالي يتأثر بشدة الإصابة والوقت الذي يستغرقه الطفل في نشاط معين، وتحدث على شكل إصابة خفيفة أو متوسطة تحتاج من (٤٠- ٦٠) دقيقة للظهور، أو إصابة شديدة تحتاج من (٢٠- ٤٠) دقيقة للظهور. (Minwook, 2014, 259)

عناصر تناذر الحساسية الضوئية:

الحساسية للضوء: حيث يقرأ الطفل في ضوء ضعيف وينزعج من الوهج.

صعوبات ثبات الطباعة: وهذه المشكلة تؤثر عليه في القراءة والكتابة فهو عادة ما يكرر قراءة ما فرغ منه، أو يتوقف عدة مرات أثناء القراءة، أو يتخطى كلمات أو أسطراً حتى أنه يحذف الكلمات الصغيرة. (Milena, 2019,84)

صعوبات في الكتابة: يكتب تصاعدياً أو تنازلياً، وتكون الفراغات بين الكلمات أو الأسطر وحتى الحروف في الكلمة الواحدة غير متساوية، ولا يستطيع ترتيب الأرقام بشكل أعمدة صحيحة.

محدودية المدى وإدراك ضعيف للعمق: حيث يجد صعوبة في صعود الدرج أو نزوله خاصة الدرج الكهربائي.

صعوبات في التآزر البصري الحركي: يصعب عليه التقاط الأشياء مثل الكرة، ولديه صعوبة في ركن السيارة ويصطدم بحواف الطاولات عند المشي.

ضـعف الانتبـاه النشـاط الزائـد: حيـث يبـدو زائـد الحركـة خـلال العمـل المدرسـي. (Dabrowska, & Pisula, 2018, 277)

وأشـارت إرلـن (Irlen) إلـى إن عناصـر تنـاذر الحساسـية الضـوئية هـي خمسـة عناصـر فالشخص يمكن أن يعاني من أي عنصر منها أو جميعها حساسية ضد النور، وخلفية غير ملائمة، وضعف في وضوح أحرف الكلام المطبوع، وقيود في مدى الإدراك، وضعف الانتباه بشكل مستمر، وهذه الأعراض تؤدي إلى التعب عند القراءة، لذلك لكي يتمكن من لديه الحساسية الضوئية من الاستمرار في القراءة يجب عليه أن يطرف عينه أو يغمضها قليلاً أو أن يفتحها بشكل واسع أو إمالة رأسه إلى الجانبين أو إغلاق عين واحدة. (Irlen, 2013,4)

وعلاوة على كونها مسببة للتعب في القراءة، فإنها تؤدي إلى عدم استخدام مهارات القراءة بفاعلية، حيث يبذل مجهوداً كبيراً بعملية الإدراك الحسي لمحاولة التكيف مع التغيرات التي تطرأ على الأحرف، ونتيجة لذلك فإنه أثناء عملية القراءة يتخطى الكلمات أو الأسطر ويستعمل إصبعه للحفاظ على مكان مسار قراءته، أو إخفاء جزء من الصفحة أو الإعتقاد بأنه توجه إلى السطر اللاحق من الصفحة ومن ثم يجد نفسه يقرأ نفس السطر الذي كان يقرأه. (Kusano, &Awaya, 2019,245)

وترى الباحثتان أن من يعاني من الحساسية الضوئية قد يتم تشخيص حالته خطأ بأنها مشكلة في البصر، أو في الأعصاب، وهنا تكمن المشكلة فإن المريض يصبح يعاني من أعراض مجالات علاج خطأ، وبالتالي فمن الضرورة بمكان أن تتم توعية المختصين بأعراض تناذر الحساسية الضوئية وأن يتم تشخيص أعراضها بشكل دقيق.

خصائص الطفل المصاب بتناذر الحساسية الضوئية متلازمة (إرلن)

وبعض هذه الأعراض التي يتميز بها المصاب بمتلازمة إرلين:

١. يستطيع القراءة والقيام بالأنشطة في ضوء ضعيف، والانزعاج من الضوء وخاصة الشديد.
٢. احمرار الجفون والشعور بالحكة في العين، الشعور بحركة وازدواج أو اختفاء الكلمات، الرمش وتضيق العين أو توسعتها بشدة. (Mon Alanari, 2016)
٣. دائما يعاني الطفل المصاب بمتلازمة إرلن بالصداع وإغلاق العينين، إبعاد الكتاب أو محاولة تضليل الورقة- اليد، تحريك الرأس باستمرار واستخدام أصابعه في القراءة. (Celia (Higer, 2018, 69
٤. 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.
٥. 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.(Hoppes earrie, 2019,498)

وهذا أشارت إليه دراسة (MacKeben, et al, 2017) والتي هدفت "معرفة كيفية التحكم في حركة العيون أثناء قراءة كلمة واحدة من قبل المصابين بالديسليكسيا"، وقد اعتمدت الدراسة منهج الإستقصاء لبيان فيما إذا كانت هناك تعديلات أوتوماتيكية تجري على الإختلالات في القراءة إعتماداً على مدى طول الكلمة، حيث تم استعمال نموذج مكون من كلمة واحدة على (١٠) أطفال من ضعاف القراءة وعلى (١٢) طفلاً من ذوي قدرة عادية في القراءة تراوحت أعمارهم ما بين (١١-١٥) سنة، ولقد تم تسجيل تحركات العيون باستعمال ليزر المسح الضوئي لجهاز فحص العيون بينما يقوم الطلاب بقراءة كلمات مفردة ذوات أطوال مختلفة بصوت عال، وتم قياس عدد وإتجاه وتردد

مدى اهتزازات العيون علاوة على مدى الفترات بين تداخل الإهتزازات كدلالات على طول الكلمة، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن كلا المجموعتين أظهرتا تزايداً تدريجياً فى اهتزازات العيون من حيث الإتجاه اعتماداً على طول الكلمة، ولكن اكتساب هذه الوظيفة كان أدنى لدى مجموعة ضعاف القراءة والفترة الزمنية بين الإهتزازات كانت أطول بشكل واسع. وتبعاً لذلك كان المعدل أدنى في حدوث اهتزازات العيون بالوحدة الزمنية الواحدة لدى مجموعة ضعاف القراءة، وهذه النتيجة تؤيد وجهة النظر بأن هذه التعديلات يمكن أن تساعد ضعاف القراءة على زيادة سرعتهم بالقراءة لكن ليس بوسعهم إستخدامها بنفس المدى كما هي الحال لدى القراء الطبيعيين.

كما هدفت دراسة (Robinson & Foreman, 2018) استقصاء أثر استعمال العدسات الملونة على سرعة القراءة ودقتها وفهمها كإدراك حسي للقدرة الأكاديمية"، حيث اشتملت عينة الدراسة على (١١٣) فردا من الذين لديهم صعوبات قراءة تتراوح أعمارهم من (٩-١٣) سنة، منهم (٣٥) فرداً لم يستعملوا العدسات الملونة كمجموعة ضابطة، أشارت النتائج أن معدل التحسن في دقة القراءة وفهمها كان لدى المجموعة التجريبية أفضل منه لدى المجموعة الضابطة.

وأجرى (Robinson & Conway, 2018) دراسة بعنوان: "تأثير عدسات ارلن الملونة على القراءة والإدراك البصري"، وقد استمرت الدراسة لمدة إثنى عشر شهراً وشملت الدراسة الإدراك البصري لأنه يعتبر سبباً رئيساً لمشاكل القراءة، وتألفت عينة الدراسة من (٤٤) شخصاً من ذوي صعوبات القراءة منهم (٣٣) ذكراً و(١١) أنثى وأعمارهم من (تسع إلى ست عشرة سنة، وقد تم استخدام عدسات ارلن لفترة تراوحت من (١٢٦) شهراً، وأظهرت النتائج وجود تحسن في المهارات الأكاديمية الأساسية، وتحسن في الإستيعاب القرائي، ولكن لم تظهر النتائج تحسناً في معدل سرعة القراءة بواسطة مقياس نيل (Neale).

كما أجرى (Kusano,& Awaya,2019) دراسة هدفت إلى بيان ما إذا كانت كل من الأغشية الملونة والعدسات الملونة بإمكانها تحسين طلاقة القراءة بالرغم من اختلاف الألوان، توصلت الدراسة إلى أن العلاقة بين لونيات الشفافيات وألوان العدسات أظهرت تبايناً ملحوظاً، وقد أكدت الدراسة إلى أن بعض الأفراد بإمكانهم القراءة بطلاقة أكثر عندما يكون النص المقروء ملوناً، أي أنه عند وضع شفافيات ملونة على الصفحة أو عندما يتم وضع عدسات ملونة على المفحوصين، لأن الشفافيات تقدم سطحاً ملوناً بينما العدسات تحاكي التغيير في لون مصدر الضوء، كما بينت أن الميكانيكيات العصبية التي تشكل ثبات اللون تؤكد على أن ألوان الشفافيات والعدسات تتم معالجتها بشكل مختلف من قبل النظام البصري.

وهدفت دراسة (Harris & MacRow,2020) إلى عمل "مقارنة بين كل من فاعلية نظام أنتيوتف كلريميتر وبين فاعلية نظام فلاتر كروماجين في تحسين القدرة القرائية للمصابين بالديسلكسيا"، عينة الدراسة كانت مكونة من (٩) أفراد تم اختيارهم من مدارس متخصصة في صعوبات التعلم. وقد تم عمل فحص النظر الشامل على أفراد العينة وذلك لإستبعاد أي خلل في العين يؤدي إلى صعوبة في القراءة ومن ثم طلب من الأفراد استخدام عدسات كروماجين وعدسات أنتيوتف بترتيب عشوائي، حيث تم عمل فحص القدرة على القراءة مرتين باستخدام كل نوع من العدسات، ومرتين بدون استخدام أي نوع، وكان اختبار القراءة المستخدم هو اختبار ويلكنز لقراءة الكلمة، أشارت النتائج إلى أن القدرة القرائية تحسنت باستخدام كلا النظامين مقارنة مع عدم استخدامها.

الاضطرابات المصاحبة لتناذر الحساسية الضوئية متلازمة إرلن:

عادة ما يقسم المصابون بمتلازمة إرلن 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. (Tosta, 2016, 49 Bernal, &)

- شفافيات ارلن وصعوبة القراءة:

أكدت أوليف ميرز (Olive) أن صعوبات القراءة تتأثر بالطريقة المطبوع بها النص، حيث وجدت أنه في بعض الحالات أن الفراغات البيضاء بين الكلمات والأسطر تشوش القدرة على القراءة وتسبب أعراضاً مثل زوغان الكلمات وازدواجها وتحركها، ولاحظت أن هذه الأعراض تخف عند استخدام شفافيات ملونة للقراءة وأوراق ملونة للكتابة، بعد ذلك أطلقت ارلن (Irlen) اسم متلازمة الحساسية الضوئية لتصف هذه الحالات (Schotopic Sensitivity Syndrome) (S.S.S)، وقد عرفتها بأنها عبارة عن مشكلة في الإدراك البصري متأثرة بالإضاءة والوهج وطول الموجة الضوئية بالإضافة إلى وجود اللونين الأبيض والأسود مع بعضهما. (Loew, & Watson 2014, 87)

وهناك عدة جوانب يمكن أن تؤثر على الشخص الذي يعاني من متلازمة الحساسية الضوئية لزمة (ارلن) وقد يكون يعاني في واحدة أو أكثر من هذه الجوانب وهي:

الحساسية للضوء والوهج وضوء النيون، والتأثر بالخلفية وغالباً ما تكون الخلفية هي الورق الأبيض والكتابة السوداء وكثيراً ما يواجه الشخص إنزعاجاً شديداً.

وضوح الكتابة: حيث إن كثيراً من الأشخاص الذين يعانون من لزمة ارلن يشعرون بأن الأحرف تتحرك أو تتماوج.

المساحة المرئية: وتكون أحياناً عند الأشخاص الذين يعانون من لزمة ارلن ضيقة جداً.

إدراك العمق: حيث تؤثر على تقدير المسافات، وصعود وهبوط الدرج الكهربائي، والتناسق في التقاط الكرة. (Minwook, 2014,275)

وأشار (Robinson & Conway, 2018, 58)إلى مجموعة من الخصائص العامة تميز الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية متلازمة إرلن وهذه الخصائص هي:

الميل إلى القراءة في ضوء خافت، والإنزعاج من الوهج والضوء، والإحساس بأن الضوء إما غير كاف أو ساطع جداً ونادراً ما يشعرون بالإرتياح.

إحمرار وتدميع العيون، صداع، وحرقة في العيون.

تخطي كلمات وأسطراً أثناء القراءة، وإعادة قراءة أسطر دون قصد، وقراءة بطيئة أو متقطعة، وضعف في الإستيعاب القرائي، وازدياد صعوبة القراءة بازدياد مدة القراءة.

الاقتراب والابتعاد من الصفحة، والرمش بكثرة، وعبس العيون أو فتحها.

تظليل الورقة بالأيدي أو بظل أجسامهم، والحاجة إلى الراحة خلال القراءة.

حركة الرأس يميناً ويساراً، وقراءة كلمة كلمة، والتتبع بالإصبع.

الكتابة بشكل مائل عن السطر إما إلى الأعلى أو إلى الأسفل، وعدم ترك فراغات أو ترك فراغات كبيرة بين الكلمات، وأخطاء إملائية أثناء النقل من الكتاب أو اللوح.

فروض البحث

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك الانسحابي لدى أطفال متلازمة إرلن لصالح الاتجاه البعدي.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على مقياس السلوك الانسحابي وأبعاده لدى أطفال متلازمة إرلن.

التجانس داخل المجموعة التجريبية:

قامتا الباحثتان بتحقيق التجانس بين أفراد المجموعة التجريبية فى متغيري العمر والذكاء والدرجة على متغيرات البحث الحالي. ويوضح جدول(١) نتائج مربع كا(Chi Square) للفروق بين أفراد المجموعة فى العمر والذكاء كما يوضح جدول (٢) نتائج مربع كا الدرجة علي أبعاد مقياس اضطرابات المعالجة الحسية.

*** التجانس فى المتغيرات الديموجرافية:**

التجانس داخل المجموعة التجريبية:

قامتا الباحثتان بتحقيق التجانس بين أفراد المجموعة التجريبية فى متغيري العمر والذكاء والدرجة علي متغيرات البحث الحالي. ويوضح جدول(١) نتائج مربع كا(Chi Square) للفروق بين أفراد المجموعة فى العمر والذكاء، وتشخيص تناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن) كما يوضح جدول (٢) نتائج مربع كا الدرجة علي أبعاد مقياس السلوك الانسحابي.

أولاً: التجانس فى المتغيرات الديموجرافية:

قامتا الباحثتان بالتجانس بين المجموعة (التجريبية) قبل تطبيق البرنامج وذلك في متغيرات العمر الزمني، نسبة الذكاء. ويوضح جدول (١) متوسطات ومجموع الرتب وقيمة (Z) ودلالتها للمجموعة التجريبية في متغيرات العمر الزمني، الذكاء. وتشخيص تناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن).

جدول (١)

المتوسطات والانحرافات المعيارية متوسطات الرتب ومجموع الرتب وقيمة (Z) ودلالتها للتكافؤ بين المجموعة فى العمر الزمني ومستوى الذكاء وتشخيص تناذر الحساسية الضوئية

الأبعاد	المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتني	قيمة Z	مستوى الدلالة
العمر	التجريبية	٩.٢٣	٠.٧٠	١٠.٠٥	١٠٠.٥٠	٤٨,٠٠	٠,١٥٢	غير دالة
الذكاء	التجريبية	٩٥.٧٠	٣.٤٩	١٠.٣٥	١٠٣.٥٠	٤٥,٠٠	٠,٣٨٧	غير دالة
تشخيص تناذر الحساسية الضوئية	التجريبية	١٦٦.٢٠	**٩.٤١**	**١٠.٤٥**	**١٠٤.٥٠**	٤٥,٥٠	٠,٣٥٠	غير دالة

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين المجموعة التجريبية في العمر والذكاء غير دالة إحصائياً مما يشير إلى عدم وجود فروق بين المجموعة التجريبية، وبالنظر في الجدول السابق يتضح تقارب متوسطات المجموعة (التجريبية) في كل من العمر الزمني، ونسبة الذكاء وتشخيص تناذر الحساسية الضوئية.

ثانياً: التكافؤ في أبعاد السلوك الانسحابي:

كما قامتا الباحثتان بتكافؤ المجموعة في أبعاد السلوك الانسحابي – لدى المجموعة التجريبية والتي يبينها جدول (٢)

جدول (٢)
متوسطات الرتب ومجموع الرتب وقيمة (Z) ودلالتها للتكافؤ بين المجموعة (التجريبية) في مقياس السلوك الانسحابي وأبعاده

الأبعاد	المجموعة	المتوسطات	الانحرافات المعيارية	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتني	قيمة Z	مستوى الدلالة
الإنطواء والعزلة	التجريبية	٣٤,٠٠	١,٤١	١٠,٥٦	١٠٦,٥٠	٤٨,٥٠	٠,١١٨	غ.د
الخجل	التجريبية	٣١,٩٠	١,١٩	٩,٨٥	٩٨,٥٠	٤٣,٥٠	٠,٥١١	غ.د
مفهوم الذات	التجريبية	٢٨,٨٠	١,٦١	٩,٨٥	٩٨,٥٠	٤٣,٥٠	٠,٥٠٦	غ.د
التفاعل الاجتماعي	التجريبية	٣١,٣٠	١,٥٦	١٠,٣٠	١٠٣,٠٠	٤٨,٠٠	٠,١٥٥	غ.د
الدرجة الكلية	**التجريبية**	**١٥٥,٨٠**	**٤,٦٨**	**٩,٦٠**	**٩٦,٠٠**	**٤١,٠٠**	**٠,٦٨٤**	**غ.د**

يتضح من جدول (٢) عدم وجود فروق بين المجموعة التجريبية في أبعاد مقياس السلوك الانسحابي وهو ما يظهر بوضوح من خلال مقارنة المتوسطات والانحرافات المعيارية في القياس القبلي وهو ما يؤكد على تكافؤ المجموعة.

وبعد تطبيق الباحثتان الاشتراطات الخاصة باختيار العينة تكونت عينة البحث (الأساسية): تكونت عينة البحث من (١٠) أطفال من المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن) أعمارهم من (٨-١٠) سنوات.

ثالثاً: أدوات البحث

مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة.

مقياس تشخيص تناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن). إعداد وتقنين للبيئة العربية سميرة عبد الوهاب (٢٠٢٠).

مقياس السلوك الانسحابي. (إعداد الباحثتان)

برنامج إرشادي بمشاركة الآباء. (إعداد الباحثتان)

[١] مقياس ستانفورد بينيه للذكاء. الصورة الخامسة(تقنين وتعريب، صفوت فرج،٢٠١٦)

الهدف من المقياس : يهدف مقياس ستانفورد بينيه بصورته الخامسة إلى تقديم صورة متكاملة عن القدرة العقلية للفرد (الذكاء) بصورتية اللفظى وغير اللفظى كما يقدم تقريرا مفصلا عن القدرات المعرفية المختلفة للفرد من حيث جوانب القوة والضعف بها (فيما يعرف بالصفحة المعرفية)، مما يساعد الفرد أو ولى أمره للوقوف على إمكانات الفرد وقدراته الفعلية وبالتالى يمكن إستخدام النتائج فى مجالات متعددة كوضع البرمج العلاجية والارشادية أو التوجيه المهنى وغيرها من الأغراض.

وصف الإختبار: يطبق مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة بشكل فردى لتقييم الذكاء والقدرات المعرفية، وهو ملائم للأعمار من سن ٢:٨٥ سنة فما فوق، ويتكون المقياس الكلى من ١٠ إختبارات فرعية غير لفظية، لفظية، وتتدرج فى الصعوبة عبر ستة مستويات، وهذه الإختباراتالفرعية تتجمع مع بعضها لتكون مقاييس أخرى هى:

مقياس نسبة ذكاء البطارية المختصرة ؛ ويتكون من إختبارى تحديد المسار (إختبار سلاسل الموضوعات وإختبار المفردات) وتستخدم هذه البطارية فى إجراء التقييم النيروسيكولوجى.

- مقياس نسبة الذكاء غير اللفظية والتى ترتبط بالعوامل المعرفية الخمسة التى تقيسها الصورة الخامسة، ويستخدم هذا المجال فى تقييم الأفراد العاديين وأيضا الصم، وبعض الحالات الأخرى ذات الإعاقات اللغوية.
- مقياس نسبة الذكاء اللفظية والتى ترتبط أيضا بالعوامل المعرفية الخمسة، ويسخدم هذا المجال فى تقييم العاديين كما يطبق على بعض الحالات الخاصة التى تعانى من ضعف البصر أو مشكلات أخرى تحول دون تطبيق الجزء الغير لفظى فيتم الاقتصار على الجزء اللفظى فقط.
- نسبة الذكاء الكلية للمقياس وهى ناتج جمع المجالين اللفظى وغير اللفظى.

زمن الإختبار: يتراوح متوسط زمن تطبيق المقياس من ١٥-٧٥ دقيقة، ويعتمد هذا على المقياس المطبق.فتطبيق المقياس الكلى عادة ما يستغرق من ٤٥- ٧٥ دقيقة، فى حين يستغرق تطبيق البطارية المختصرة من ١٥-٢٠ دقيقة، ويستغرق تطبيق المجال غير اللفظى والمجال اللفظى حوالى ٣٠ دقيقة لكل منهما.

التصحيح: يتم تصحيح المقياس إلكترونيا حيث يقدم المقياس ثلاث نسب للذكاء بالإضافة الى المؤشرات العاملية الخمسة والصفحة المعرفية، كما يمكن تصحيح المقياس بشكل يدوى بإستخدام الجداول المعيارية الملحقة بالبطارية.

الخصائص السيكومترية للمقياس: وقد تم تقنين هذه الصورة على (٤٨٠٠) فرداً تتراوح أعمارهم ما بين (٢) إلى (٨٥) عاماً في الولايات المتحدة الأمريكية وقد كانت معاملات الثبات مرتفعة وتراوحت ما بين (٠,٩٥) إلى (٠,٩٨) للدرجة المركبة و(٠,٩٠) إلى (٠,٩٢) للعوامل، وما بين (٠,٨٤) إلى (٠,٨٩) للاختبارات الفرعية، كما تم حساب معاملات الصدق مع الصورة (ل- م) والصورة الرابعة من نفس المقياس ومقاييس وكسلر Wppsl- R. Walslll. Wlat ll. Wisclll.

وقد اقتبست الصورة الخامسة إلى العديد من لغات العالم، وقام صفوت فرج (٢٠١٦) ومجموعة من الباحثين المتميزين بتعريب وتقنين الصورة الخامسة من مقياس ستانفورد بينيه للذكاء على عينة ممثلة للمجتمع المصري بلغت قوامها ما يقرب من (٣٦٠٠) فرد من كافة الأعمار من سن سنتين وحتى أكثر من ثمانين عاماً.

الخصائص السيكومترية للمقياس فى البحث الحالي:

أولاً: الصدق: قامتا الباحثتان في البحث الحالى بإستخدام **صدق المحك الخارجي** وذلك بحساب معامل الارتباط بين أداء عينة من (٣٠) طفلاً علي المقياس وأداؤهم علي مصفوفات رافن حيث بلغ معامل الصدق (٠,٧٧٧) وهو دال إحصائيًا عند مستوي (٠,٠١) مما يؤكد علي صدق الاختبار وصلاحيته للاستخدام فى البحث الحالي.

ثانياً: الثبات: كما قامتا الباحثتان بحساب معامل الثبات باستخدام ثبات اعادة التطبيق علي (٣٠) طفلاً بفاصل زمني قدره شهر وبلغ معامل ثبات اعادة التطبيق (٠.٧٦٤) وهو معامل ثبات مرتفع يعزز الثقة فى المقياس.

الثبات: قامتا الباحثتان بحساب معامل الثبات باستخدام ثبات إعادة التطبيق على (٣٠) طفلاً بفاصل زمني قدره شهر وبلغ معامل ثبات إعادة التطبيق (٠,٧٢٨) وهو معامل ثبات مرتفع يعزز الثقة في الاختبار.

[٣] مقياس تشخيص تناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن): إعداد وتقنين للبيئة العربية سميرة عبد الوهاب (٢٠٢٠).

اختارت الباحثتان مقياس تشخيص تناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن) للاطمئنان علي صحة تشخيص الأطفال ذوي متلازمة إيرلن ووقع اختيارها علي مقياس إعداد سميرة عبد الوهاب (٢٠٢٠) مقياس تشخيص متلازمة إيرلن وتكون المقياس من (٦٥) عبارة موزعة علي الأبعاد التالية:

جدول (٣) أبعاد وأرقام عبارات المقياس

الأبعاد الأساسية	عدد العبارات
- الحساسية للضوء	(١٥) عبارة
- صعوبة القراءة	(١٥)عبارة
- الأعراض الجسمية المصاحب	(١٥) عبارات
- صعوبة الكتابة	(١٤) عبارة
- التعامل مع الأرقام	(٦)عبارات

وقد قامت الباحثتان 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 الباحثتان 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. وقامتا الباحثتان 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(٤)

معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات الأبعاد لمقياس تشخيص تناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن) 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
١	**٠,٥٢٨	١	**٠,٥٨٨	١	**٠,٥٣٢	١	**٠,٥٨٨
٢	**٠,٤٨٩	٢	**٠,٥٦٣	٢	**٠,٥٣٨	٢	**٠,٤٥٦
٣	**٠,٥٣٧	٣	**٠,٥٣٤	٣	**٠,٥٧٤	٣	**٠,٥٥١
٤	**٠,٦٢١	٤	**٠,٦٣٢	٤	**٠,٥٦٣	٤	**٠,٧٣٥
٥	**٠,٥٧٤	٥	**٠,٥١٧	٥	**٠,٤٢٩	٥	**٠,٧٤٣
٦	**٠,٦٣١	٦	**٠,٥١٠	٦	**٠,٦٣٩	٦	**٠,٧٥٣
٧	**٠,٤٧٨	٧	**٠,٦٨٩	٧	**٠,٧١٠	٧	**٠,٥٦٩
٨	**٠,٥٥٢	٨	**٠,٧٨١	٨	**٠,٦٣٩	٨	**٠,٥٤٧
٩	**٠,٥٨٩	٩	**٠,٦٣٧	٩	**٠,٦٥٤	٩	**٠,٥٦٩
١٠	**٠,٥١٠	١٠	**٠,٧٨٢	١٠	**٠,٦٣٢	١٠	**٠,٥٢٨
١١	**٠,٥٣٠	١١	**٠,٨٧١	١١	**٠,٥٣٨	١١	**٠,٦٣٧
١٢	**٠,٤٦٩	١٢	**٠,٧٤٦	١٢	**٠,٥٧٤	١٢	**٠,٦٣٤
١٣	**٠,٧٥٣	١٣	**٠,٧٨١	١٣	**٠,٥٦٣	١٣	**٠,٥٦٩
١٤	**٠.٥٤٤	١٤	**٠,٧٣٠	١٤	**٠,٤٢٩	١٤	**٠,٥٢٨
١٥	**٠,٥١٠	١٥	**٠,٦٣٦	١٥	**٠,٦٣٩		
التعامل مع الأرقام							
١	**٠,٥٣٩						
٢	**٠,٥٥٦						
٣	**٠,٥٨٧						
٤	**٠,٧٥٩						
٥	**٠,٤٨٩						
٦	**٠,٦٩						

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

ويتضح من الجدول السابق ما يلى: أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة المقياس الذي تنتمي إليه تكون دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يدل على اتساق البناء الداخلي لاختبار مقياس تشخيص تناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن) وثباته المرتفع.

الاتساق الداخلي للأبعاد:

ثم قامتا الباحثتان 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 (٥)

معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس تشخيص تناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن) والدرجة الكلية

الأبعـــاد	معامل الارتباط
- الحساسية للضوء	٠,٦٨٩**
- صعوبة القراءة	٠,٥٥٣**
- الأعراض الجسمية المصاحب	٠,٦٤١**
- صعوبة الكتابة	٠,٥٣٢**
- التعامل مع الأرقام	٠,٥٨٦**

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

يتضح من جدول(٥) وجود علاقة دالة احصائياً بين أبعاد مقياس تشخيص تناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن) وبالدرجة الكلية للمقياس وكانت جميع معاملات الارتباط دالة احصائياً عند مستوى ٠.٠١

ثانياً الثبات:

قامتا الباحثتان بحساب ثبات المقياس لاستخدامه في البحث الحالي باستخدام الطرق التالية:

- **معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:**

قامتا الباحثتان بإيجاد معاملات الثبات لمقياس تشخيص تناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن) بطريقة **ألفا كرونباخ**. وكانت النتائج كما يتضح فى جدول (٦)

جدول (٦)

معامل الثبات لمقياس تشخيص تناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن) بطريقة ألفا كرونباخ

الأبعاد	معامل الثبات
- الحساسية للضوء	٠,٧٨٩**
- صعوبة القراءة	٠,٧٥٣**
- الأعراض الجسمية المصاحب	٠,٧٤١**
- صعوبة الكتابة	٠,٧٣٢**
- التعامل مع الأرقام	٠,٧٨٦**
الدرجة الكلية	**٠,٨٠٥****

يتضح من جدول (٦) ارتفاع قيم معاملات الثبات α مما يدل على ثبات الاختبار.

- **معاملات الثبات بطريقة اعادة التطبيق:**

قامتا الباحثتان بإيجاد معاملات الثبات لمقياس تشخيص تناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن) بطريقة اعادة التطبيق بفاصل زمني أسبوعين كما يتضح فى جدول (٧)

جدول (٧)
معامل الثبات لمقياس تشخيص تناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن) بطريقة اعادة التطبيق

المتغيرات	معامل الثبات
الحساسية للضوء	٠.٧٧٥
صعوبة القراءة	٠.٧٧٠
الأعراض الجسمية المصاحب	٠.٧٥٤
صعوبة الكتابة	٠.٧٥٣
التعامل مع الأرقام	٠.٧٤٣
الدرجة الكلية	**٠.٨١٥**

[٣] مقياس السلوك الانسحابي للأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن) (إعداد الباحثتان):

الهدف من المقياس:

يهدف المقياس إلى قياس مستوى السلوك الانسحابي لدى الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية متلازمة إرلين ممن تتراوح أعمارهم بين (٨ -١٠) سنوات؛ بهدف الحصول على بيانات مقننة يمكن إخضاعها للتحليل الإحصائي حتى يمكن من خلالها تحديد الأطفال الذين يعانون من السلوك الانسحابي؛ وذلك بهدف تحديد عينة البحث الأساسية، والتعرف على مدى مستوى السلوك الانسحابي لديهم من خلال القياس القبلي للمقياس وأبعاده، وكذلك التحقق من مدى فاعلية البرنامج الإرشادي بمشاركة الآباء لخفض السلوك الانسحابي لدى الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية متلازمة إرلين من خلال المقارنة بين القياس القبلي والبعدي لدرجات الأطفال على عبارات المقياس وحساب نسبة التحسن من عدمه.

مبررات إعداد المقياس:

هناك عدة أسباب دعت الباحثتان إلى تصميم مقياس السلوك الانسحابي للأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية متلازمة إرلن منها:

اعتماد الدراسات التي تناولت السلوك الانسحابي في حدود علم الباحثتان في بناء وتصميم المقاييس الخاصة بالسلوك الانسحابي للأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية متلازمة إيرلن على العبارات النظرية للوقوف على مستوى السلوك الانسحابي لدى الطفل بصورة أوضح، وفي ضوء خبرة الطفل وعمره وممارسته، وهذا ما راعته الباحثتان في تصميم المقياس من خلال مناسبته لقدرات الأطفال وخصائص المرحلة العمرية التي يمرون بها ومستوى ذكائهم وخبراتهم الفعلية داخل المدرسة وخارجها.

كما أن مرور الباحثتان بمراحل إعداد وتصميم المقياس يثري البحث، ويكسب الباحثتان مهارات تساعدها في التشخيص الدقيق للأطفال الذين يعانون من السلوك الانسحابي؛ مما يساعدها في الإعداد الجيد لمحتوى وأهداف جلسات البرنامج.

- 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 تترابط جميع الخطوات ويصبح العمل متكامل وفي صورته النهائية.

- **الاطلاع على المقاييس المشابهة والدراسات السابقة التي تناولت السلوك الانسحابي:**

- وذلك من خلال الاطلاع على الأطر النظرية والدراسات والبحوث العربية والأجنبية التي تناولت السلوك الانسحابي للأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن)؛ من

أجل التعرف على الأبعاد والبنود المختلفة التي تساعد الباحثتان في الإعداد الجيد للمقياس، كما تزود الباحثتان بحصيلة معرفية عن السلوك الانسحابي والمتغيرات المرتبطة به وأهميته وطرق خفضه لدى الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن)، والتي يمكن أن تكون أساس لأبعاد وعبارات المقياس.

تحليل أبعاد وبنود المقاييس السابقة والتي تناولت السلوك الانسحابي للأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن)من خلال اطلاع الباحثتان على عدد من الاختبارات والمقاييس التي صممت في مجال السلوك الانسحابي وفي حدود علم الباحثتان وجدت قلة في عدد المقاييس التي أعددت في ذلك المجال.

بعد إطلاع الباحثتان على المقاييس السابقة والإطار النظري واللقاءات والمقابلات التي عقدتها الباحثتان مع المعلمين وآباء الأطفال، قامت الباحثتان بتحديد أبعاد المقياس وصياغة بنود المقياس وفقا لمكونات السلوك الانسحابي تحليل نتائج المصادر السابقة حيث تم التوصل إلى مكونات السلوك الانسحابي الأكثر شيوعًا بين هذه المكونات، ثم قامت الباحثتان بتحديد التعريف الإجرائي لمفهوم السلوك الانسحابي، وما تتضمنه من مكونات، وتحليل المكونات إلى مجموعة من البنود وصياغتها بشكل يتسم بالبساطة والوضوح بما يتناسب مع طبيعة العينة موضوع البحث.

(٢) الأسس الفلسفية والنفسية لتصميم المقاييس:

راعت الباحثتان 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 وسعت الباحثتان 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 الباحثتان تحديد شكل المقياس والذى توقف على طبيعة العينة من حيث العمر ومستوى الذكاء، حيث يطبق المقياس على الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن) الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٨-١٠) سنوات، لذلك كان أنسب شكل للمقياس هو إعداد مقياس أدائي وذلك لقياس السلوك الانسحابي بشكل عملي واقعي.

(٣) صياغة أبعاد وعبارات المقياس:

تمّ صياغة عبارات المقياس في ضوء الأبعاد المختلفة للسلوك الانسحابي التي حددتها الباحثتان في ضوء الاطلاع على المفاهيم والأطر النظرية للسلوك الانسحابي بحيث يتضمن كلّ بُعْد العبارات المرتبطة به، والتي تتسق مع المفهوم الإجرائي لكلّ بُعْد من أبعاد المقياس والذي يشمل الأبعاد التالية (الإنطواء والعزلة، الخجل، مفهوم الذات، التفاعل الاجتماعي).

اعتمدت الباحثتان 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 (٤٦) بندًا تقيس أربعة أبعاد رئيسية هي: (الإنطواء والعزلة، الخجل، مفهوم الذات، التفاعل الاجتماعي) وكل من هذه الأبعاد يشتمل على عبارات تقيس مدى توافرها لدى الطفل.

جدول (٨)
مجالات بنود مقياس السلوك الانسحابي للأطفال الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن)

الأبعاد	عدد المفردات	أرقام المفردات
الإنطواء والعزلة	١٣	١ – ١٣
الخجل	١٢	١٤ – ٢٦
مفهوم الذات	١٠	٢٧ – ٣٦
التفاعل الاجتماعي	١١	٣٧ – ٤٦
المقياس ككل	**٤٦**	

(٤) 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 لأي 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 الباحثتان عدة طرق للتأكد من صدق مقياس السلوك الانسحابي. 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 وعددهم (١٠)، 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 (٠.٦٢) غير مقبولة.

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

جدول (٩)
النسب المئوية للتحكيم على مقياس السلوك الانسحابي (ن=١٠)

م	معامل لاوشي	نسبة الاتفاق	القرار	م	معامل لاوشي	نسبة الاتفاق	القرار	م	معامل لاوشي	نسبة الاتفاق	القرار
١	١	١٠٠%	تقبل	١٧	١	١٠٠%	تقبل	٣٣	١	١٠٠%	تقبل
٢	٠.٨	٩٠%	تقبل	١٨	٠.٤	٦٠%	لاتقبل	٣٤	١	١٠٠%	تقبل
٣	١	١٠٠%	تقبل	١٩	١	١٠٠%	تقبل	٣٥	١	١٠٠%	تقبل
٤	٠.٨	٩٠%	تقبل	٢٠	٠.٦	٨٠%	لاتقبل	٣٦	٠.٨	٩٠%	تقبل
٥	١	١٠٠%	تقبل	٢١	١	١٠٠%	تقبل	٣٧	١	١٠٠%	تقبل
٦	٠.٨	٩٠%	تقبل	٢٢	١	١٠٠%	تقبل	٣٨	٠.٨	٩٠%	تقبل
٧	١	١٠٠%	تقبل	٢٣	٠.٨	٩٠%	تقبل	٣٩	١	١٠٠%	تقبل
٨	٠.٨	٩٠%	تقبل	٢٤	١	١٠٠%	تقبل	٤٠	١	١٠٠%	تقبل
٩	١	١٠٠%	تقبل	٢٥	٠.٨	٩٠%	تقبل	٤١	٠.٨	٩٠%	تقبل

م	معامل لاوشي	نسبة الاتفاق	القرار	م	معامل لاوشي	نسبة الاتفاق	القرار	م	معامل لاوشي	نسبة الاتفاق	القرار
١٠	١	١٠٠%	تقبل	٢٦	١	١٠٠%	تقبل	٤٢	١	١٠٠%	تقبل
١١	١	١٠٠%	تقبل	٢٧	٠.٨	٩٠%	تقبل	٤٣	٠.٨	٩٠%	تقبل
١٢	١	١٠٠%	تقبل	٢٨	١	١٠٠%	تقبل	٤٤	١	١٠٠%	تقبل
١٣	١	١٠٠%	تقبل	٢٩	١	١٠٠%	تقبل	٤٥	١	١٠٠%	تقبل
١٤	٠.٨	٩٠%	تقبل	٣٠	٠.٨	٩٠%	تقبل	٤٦	٠.٨	٩٠%	تقبل
١٥	١	١٠٠%	تقبل	٣١	١	١٠٠%	تقبل	٤٧	١	١٠٠%	تقبل
١٦	١	١٠٠%	تقبل	٣٢	١	١٠٠%	تقبل	٤٨	٠.٨	٩٠%	تقبل

وبناءً على الجدول السابق تم حذف العبارات التي بلغت نسبتها (٠.٤) حسب معادلة لاوشي بنسبة اتفاق بلغت ٦٠% وهي العبارات رقم (١٨، ٢٠)، مع تعديل العبارات التي بلغت نسبتها (٠.٦) حسب معادلة لاوشي بنسبة اتفاق بلغت ٨٠% ومن ثم أصبحت الصورة النهائية للمقياس (٤٦) عبارة.

الاتساق الداخلي لعبارات وأبعاد المقياس:

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

[أ] الاتساق الداخلي للعبارات:

قامت الباحثتان بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه هذه العبارة، كما هو مبين في جدول (١٠)

جدول (١٠)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لكل بعد (ن=١٠٠)

الإنطواء والعزلة		الخجل		مفهوم الذات		التفاعل الاجتماعي	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠,٥٢٧**	١	٠,٦٠٥**	١	٠,٥١٦**	١	٠,٥٩٠**
٢	٠,٦٠٢**	٢	٠,٥٤٨**	٢	٠,٥٢٩**	٢	٠,٦٠٨**
٣	٠,٤٧٤**	٣	٠,٥١٩**	٣	٠,٥٥٢**	٣	٠,٦٢٤**
٤	٠,٦٨٤**	٤	٠,٥٢٣**	٤	٠,٥٦٥**	٤	٠,٦٢٤**
٥	٠,٦٣٤**	٥	٠,٤٧٠**	٥	٠,٤٩٧**	٥	٠,٧٦٦**
٦	٠,٥١٢**	٦	٠,٦٠٥**	٦	٠,٦٢٤**	٦	٠,٦٦١**
٧	٠,٦٧٤**	٧	٠,٥٤٨**	٧	٠,٥٣٤**	٧	٠,٥٤٨**
٨	٠,٦٨١**	٨	٠,٥١٩**	٨	٠,٥١٤**	٨	٠,٥٣٦**
٩	٠,٥٨٧**	٩	٠,٥٥٧**	٩	٠,٥٣٣**	٩	٠,٥٧١**
١٠	٠,٦٥١**	١٠	٠,٦٣٣**	١٠	٠,٥٦٣**	١٠	٠,٦٧٨**
١١	٠,٥٨٧**	١١	٠,٥٦٣**			١١	٠,٦١١**
١٢	٠,٦٥١**	١٢	٠,٦٤٧**				
١٣	٠,٦٢٧**						

معامل الارتباط دال عند مستوى ٠.٠١ ن=٣٠ ≥ ٠,٢٥٤ وعند مستوي ٠.٠٥ ≥ ٠,١٩٥

يتضح من جدول (١٠) أن جميع معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية دالة احصائيا عند مستوي ٠.٠١ وهو ما يؤكد علي الاتساق الداخلي للعبارات.

الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس: وذلك عن طريق حساب الارتباطات الداخلية للأبعاد الأربعة للمقياس، كما تم حساب ارتباطات الأبعاد الأربعة بالدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح في جدول (١١).

جدول (١١)

الارتباطات الداخلية بين أبعاد مقياس السلوك الانسحابي وبين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس(ن=٣٠)

الأبعاد	الإنطواء والعزلة	الخجل	مفهوم الذات	التفاعل الاجتماعي
الإنطواء والعزلة	١	-	-	-
الخجل	٠.٤٩٨**	١	-	-
مفهوم الذات	٠.٥٧٢**	٠.٦٩٠**	١	-
التفاعل الاجتماعي	٠.٦٥١**	٠.٦٧٤**	٠.٧٤٢**	١
المقياس ككل	**٠.٦٨٧****	**٠.٧١٢****	**٠.٧٥٣****	**٠.٧٤١****

معامل الارتباط دال عند مستوى ٠.٠١ ن=٣٠ ≥ ٠,٢٥٤ وعند مستوي ٠.٠٥ ≥ ٠,١٩٥

يتضح من جدول (١١) أن جميع معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية دالة احصائيا عند مستوي ٠.٠١ 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 (١٢)

معاملات ثبات أبعاد مقياس السلوك الانسحابي للأطفال الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن) والدرجة الكلية ن=٣٠

الأبعاد	عدد العبارات	قيمة معامل الثبات	
		معامل ألفا	اعادة التطبيق
الإنطواء والعزلة	١٣	٠.٧٤١	٠.٧١٦
الخجل	١٢	٠.٧٨٣	٠.٧٨٣
مفهوم الذات	١٠	٠.٨٢١	٠.٧٦٥
التفاعل الاجتماعي	١١	٠.٧٩٢	٠.٨٣٦
الدرجة الكلية	**٤٦**	**٠.٨١٦**	**٠.٧٩٤**

ومن نتائج الجدول السابق يتضح أن معاملات ثبات مقياس السلوك الانسحابي للأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن) ككل ولكلّ بُعد من أبعاده على حدة في مستويات مرتفعة؛ مما يشير إلى إمكانية الوثوق في نتائج تطبيقه على عينة البحث الأساسية.

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

- **تعليمات المقياس:** يعتمد مقياس السلوك الانسحابي للأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن) على التطبيق الفردي لكلّ طفل من أفراد العينة، وتوضح الباحثتان 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 (٣-٢-١) تعبر عن الاختيارات السابقة على التوالي لتختار الباحثتان الدرجة المناسبة لاستجابة الطفل وقدراته للإجابة على عبارات المقياس، ويتمّ تطبيق المقياس بهذه الطريقة ثلاث مرات المرة الأولى في القياس القبلي (المجموعة التجريبية)، قبل تطبيق البرنامج على أطفال المجموعة التجريبية، والمرة الثانية بعد تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية القياس البعدي (المجموعة التجريبية)، والمرة الثالثة وهي القياس التتبعي على

أطفال(المجموعة التجريبية) بعد مرور أسبوعين من تاريخ الانتهاء من تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية.

- **طريقة التصحيح:** تقدر الدرجة على مقياس السلوك الانسحابي للأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن) وفقًا لميزان التصحيح الثلاثي.
- **تفسير درجات المقياس:** تفسر درجات مقياس السلوك الانسحابي للأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن) كما يلي: حيث تعتبر الدرجة المنخفضة من (١إلى ٤٥)، وتعني انخفاض في مستوى السلوك الانسحابي للأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن) بدرجة كبيرة، والدرجة المتوسطة من(٤٦ إلى٩٠)، وتعني أن مستوى السلوك الانسحابي للأطفال بدرجة متوسطة، بينما تعتبر الدرجة المرتفعة من(٩١-١٣٨)؛ وهي تعبر عن ارتفاع مستوى السلوك الانسحابي للأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن).

[٤] برنامج إرشادي بمشاركة الآباء لخفض حدة السلوك الانسحابي لدى الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن) إعداد (الباحثتان)

تم إعداد برنامج إرشادي بمشاركة الآباء مخطط ومنظم لخفض حدة السلوك الانسحابي لدى الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن) وفقاً لمجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة يستند في أساسها على النظريات التي راعت تعليم الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن)، هذا وقد مرت عملية إعداد البرنامج بالخطوات التالية:

- التخطيط العام للبرنامج.
- تحديد الأهداف العامة والإجرائية للبرنامج.
- تحديد محتوي البرنامج.
- أسس بناء البرنامج.
- اختيار الأنشطة والفنيات الملائمة للبرنامج.

أهميه البرنامج:

يسهم البرنامج في خفض حدة السلوك الانسحابي لدى الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن).

يساعد البرنامج الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن) على خفض حدة اضطراب الإدراك البصري، من خلال استخدام الشفافيات الملونة.

يمكن الاستفادة من البرنامج من قبل العاملين في مجال التربية الخاصة والطفولة وخاصة المتخصصين في مجال تعليم الأطفال المصابين بمتلازمة إرلن.

التخطيط العام للبرنامج:

تشمل عمليه التخطيط العام للبرنامج على تحديد الأهداف العامة والإجرائية ومحتواها العملي والإجرائي كالاستراتيجيات والأساليب المتبعة في تنفيذه وتحديد المدي الزمني للبرنامج وعدد الجلسات ومكان إجراء البرنامج ومن ثم تقييم البرنامج ككل.

الأهداف العامة من البرنامج:

خفض حدة السلوك الانسحابي لدى الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن) من خلال برنامج إرشادي بمشاركة الآباء.

الأسس التي يقوم عليها بناء البرنامج:

راعت الباحثتان في إعداد أنشطة البرنامج وفنياته مجموعة من الأسس على الوجه التالي:

أسس عامة:

- مراعاة الخصائص المعرفية للأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن).
- أن يحقق محتوي البرنامج الأهداف المرجوة منه.
- استخدام عبارات والفاظ وكلمات واضحة ومفهومه للأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن).
- التدرج بالأنشطة المقدمة من السهل إلى الصعب بحيث يتمكن الطفل من إدراك الهدف منها.

أسس نفسية وتربوية:

التنوع في الأساليب والطرق المستخدمة في الأنشطة والممارسات التربوية للبرنامج حتي يمكن تميز الفروق الفردية بين للأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن).

تكرار التعليم حيث يحتاج الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن)إلى التكرار لضمان إتقان المهارة التي هم بصدد تعلمها.

توظيف الحواس واستخدامها بشكل سليم مما يؤثر بالإيجاب على التدريب على خفض حدة السلوك الانسحابي.

الحرص على أن تقوم العلاقة بين الباحثتان وعينة البحث من الأطفال فى جو من الألفة، والمودة، والاحترام المتبادل من خلال تفهم الباحثتان للأطفال، وردود أفعالهم، والاتجاهات المتوقعة منهم وتقبل ذلك كله مع التحلي بالصبر، والإنصات، والتعاطف، والاهتمام، ومحاولة تفهمهم، والتعامل معهم بمرونة، والتقدير الكامل للفروق الفردية بينهم، ومراعاة دعم ثقتهم فى أنفسهم، وتعزيز فرص نجاح أدوارهم.

الفنيات المستخدمة:

التعزيز: يتوقف نجاح أو فشل أي برنامج على فاعلية وقوة المعززات المستخدمة. فكلما كان التعزيز قوياً أو مرغوباً لدى الطفل كان مستعداً للقيام بعمل أكبر من أجل الحصول عليه، وكلما كان مجال البرنامج أكثر اتساعًا، ويمكن تعريفه على أنه الإجراء الذي يؤدي فيه حدوث السلوك إلى توابع إيجابية أو إزالة توابع سلبية، والتي يترتب عليه زيادة احتمال حدوث السلوك في المستقبل في المواقف المماثلة. وبناء على ذلك فإن هناك نوعين من التعزيز:

التعزيز الإيجابي Positive Reinforcement هو عملية تتضمن تقديم مكافأة للطفل حين يمارس سلوكاً معينًا مرغوبًا. على أن يكون ذلك عقب السلوك مباشرة، بما يؤدي إلى زيادة معدل حدوثه وتكراره في المستقبل، ولكي يطلق على المثيرمعزز إيجابي فلابد وأن يزيد هذا المثير معدل حدوث السلوك المستهدف أو مدته أو شدته.

ثانياً: مصادر إعداد البرنامج:

اعتمدت الباحثتان خلال إعدادها للبرنامج على عدة مصادر، منها اطلاع الباحثتان على المتاح من البرامج الإرشادية التي تقوم على مشاركة الآباء وأساليب التقييم التي صممت للأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن) بصفة عامة السلوك الانسحابي خاصة والدراسات السابقة التي تناولت البرامج الإرشادية التي تقدم الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن) بمشاركة الآباء، وما استطاعت الباحثتان الاطلاع عليه من الكتب والمراجع العربية والأجنبية مما أسهم في إعداد البرنامج الحالي منها: دراسة كلاً من (فتيحة، ٢٠١٥)، (المؤمني، ٢٠١٦)، (البطاينة، وعرنوس، ٢٠١٧)، (البطاينة، ٢٠١٧)، (Eikeseth, et al., 2017)، (Abo Hamza, & Helal, 2018)، (Hinton, 2018)، (Freitag, et al, 2018)، (Kitzerow, 2019).

رابعاً: خطوات البحث

تم اجراء البحث وفقاً للخطوات التالية:

مراجعة الاطار النظري والدراسات السابقة وتحديد الفروض الأساسية للبحث وطرق جمع البيانات المناسبة لهذه الفروض.

إعداد وتجهيز أدوات البحث وقامت الباحثتان بمراجعة الأدوات والدراسات السابقة علي الصعيد العربي والأجنبي حول السلوك الانسحابي لدى الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن) وبناء علي هذه المراجعة قامت الباحثتان ببناء مقياس السلوك الانسحابي لدي الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية (متلازمة إرلن).

بناء البرنامج الإرشادي بمشاركة الآباء فى ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة والاطلاع علي عدد من البرامج التي صممت لهذه الفئة.

تم حساب الخصائص السيكومترية للأدوات من صدق وثبات علي عينة البحث الاستطلاعية التي تماثل عينة البحث الأساسية.

بعد الاطمئنان علي الخصائص السيكومترية للأدوات وسلامة البرنامج وصلاحيته لتحقيق أهدافه، تم التطبيق على المجموعة التجريبية.

تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لاختبار فروض البحث.

تم عرض النتائج وفقاً لفروض البحث، وتم تفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة

استخدمت الباحثتان الأساليب الإحصائية لحساب الخصائص السيكومترية وإعداد أدوات البحث علاوة على استخدامها لإثبات صحة أو عدم صحة فروض البحث، وإيجاد ثبات وصدق المقاييس، ونتائج البحث بالاستعانة ببرامج الحزم الإحصائية SPSS المستخدمة في العلوم الاجتماعية، ومن أهم هذه الأساليب الإحصائية المستخدمة:

اختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب الدرجات المرتبطة Wilcox on Signed Ranks Test، لحساب الفرق بين متوسطي رتب أزواج الدرجات المرتبطة.

- المتوسطات والانحرافات المعيارية.
- معاملات الارتباط.
- معامل ثبات ألفا كرونباخ.

عرض نتائج البحث ومناقشتها

عرض نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

نص الفرض الأول علي أنه**" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك الانسحابي لدى أطفال متلازمة إرلن لصالح الاتجاه البعدي**. وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثتان اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon test) للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية علي اضطرابات المعالجة الحسية

جدول (١٣)

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

أبعاد المقياس	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
الانطواء والعزلة	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٨٢٩	٠.٠١
	الرتب الموجبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠		
	التساوي	٠				
	الإجمالي	١٠				
الخجل	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٨٣١	٠.٠١
	الرتب الموجبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠		
	التساوي	٠				
	الإجمالي	١٠				
مفهوم الذات	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٩٧٠	٠.٠١
	الرتب الموجبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠		
	التساوي	٠				
	الإجمالي	١٠				
التفاعل الاجتماعي	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٨٢٥	٠.٠١
	الرتب الموجبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠		
	التساوي	٠				
	الإجمالي	١٠				
الدرجة الكلية	**الرتب السالبة**	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٨٠٩	٠.٠١
	الرتب الموجبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠		
	التساوي	٠				
	الإجمالي	١٠				

قيمة (Z) دالة عند مستوى ٠.٠١ن=١٠ ≥ ٢.٣٠٠ وعند مستوي ٠.٠٥≥٠.٠٠ ٢.٠٠

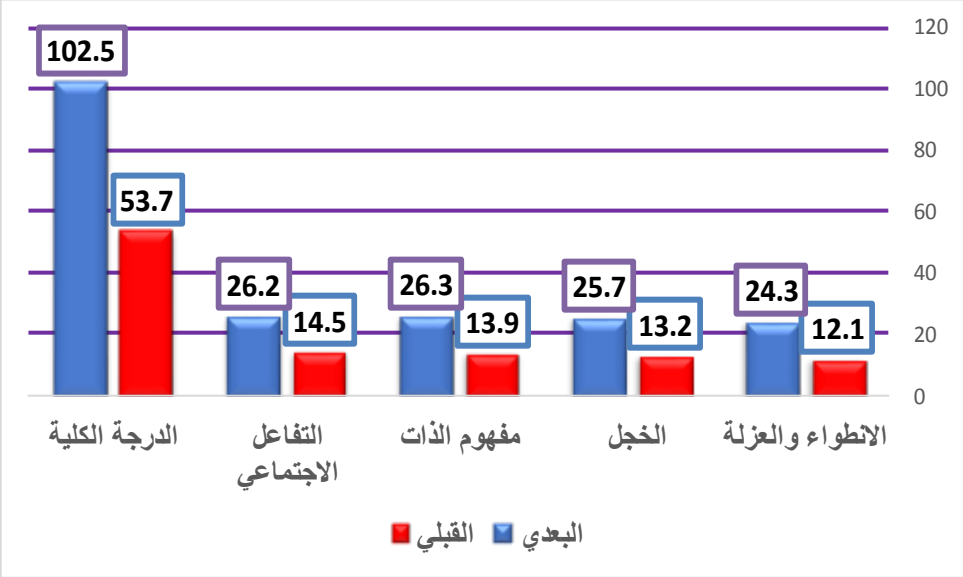
يتضح من الجدول السابق أن قيم (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للأبعاد أنها قيم دالة عند مستوي (٠.٠١)، مما يشير إلي وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي، حيث كان متوسط الرتب الموجبة أكبر من متوسط الرتب السالبة، وهذا يعد مؤشراً علي فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في خفض حدة السلوك الانسحابي لدي أفراد العينة التجريبية. ولمعرفة مقدار التحسن فى أبعاد مقياس السلوك الانسحابي، تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، للقياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١٤)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري في القياسين القبلي والبعدي مقياس السلوك الانسحابي والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية

البعد	قبلي		بعدي	
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
الإنطواء والعزلة	١٢.١٠	١.٢٨	٢٤.٣٠	١.١٥
الخجل	١٣.٢٠	١.٠٣	٢٥.٧٠	٠.٩٤
مفهوم الذات	١٣.٩٠	١.٢٨	٢٦.٣٠	٠.٩٤
التفاعل الاجتماعي	١٤.٥٠	٠.٨٤	٢٦.٢٠	١.٤٧
الدرجة الكلية	**٥٣.٧٠**	**٢.٤٠**	**١٠٢.٥٠**	**٢.٣٢**

وبالنظر إلى جدول(١٣) و(١٤) تبين وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلي والبعدي حيث أن المتوسط الحسابي للقياس القبلي أقل من المتوسط الحسابي للقياس البعدي في الأبعاد الأربعة والدرجة الكلية مما يشير إلي خفض حدة السلوك الانسحابي لدي أفراد المجموعة التجريبية، وهذا يعد مؤشراً علي فاعلية البرنامج الإرشادي بمشاركة الآباء في خفض حدة السلوك الانسحابي لدي الأطفال في المجموعة التجريبية.



مناقشة نتائج الفرض الأول وتفسيرها

يتضح مما سبق تحقق الفرض الأول حيث كانت قيمة (z) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية متلازمة إرلن (المجموعة التجريبية) في التطبيق القبلي والبعدي على مقياس السلوك الانسحابي المستخدم في البحث الحالي، في اتجاه القياس البعدي مما يشير إلى فعالية البرنامج الإرشادي بمشاركة الآباء والذي أدى إلى ارتفاع متوسطات رتب درجات الأطفال على المقياس بجميع أبعاده، وكذلك الدرجة الكلية للمقياس.

وتُرجع الباحثتان هذه النتيجة إلى طبيعة ونوعية البرنامج الإرشادي، حيث أنه تم تصميمه من الأساس على شكل جلسات علاجية معرفية سلوكية تهدف إلى استخدام العديد من المهارات والاستراتيجيات التي تعمل على خفض حدة السلوك الانسحابي لدى الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية متلازمة إرلن، وكذلك مقاومة مشاعر اليأس والإحباط وانعدام الثقة بالنفس التي تسيطر على الأطفال نتيجة القصور والعجز في مهارات القراءة والكتابة، والخبرات السلبية المتلاحقة وفقدان المتعة في أداء المهام الأكاديمية المكلف بها.

كما استخدمت الباحثتان (الشفافيات الملونة) وهي عبارة بلاستيك شفاف ملون بمقاسات مختلفة، وألوان عديدة منها (الأحمر- الأصفر- الأزرق) وكل لون بدرجاته اللونية، بحيث يختار الطفل اللون المفضل لديه والمريح في عملية القراءة، ويضع الطفل الشفافية الملونة على الجزء المراد قراءته، فتقوم بتحديد النص المكتوب، وهي تقنية تحسن الطلاقة في القراءة والراحة والفهم

والاهتمام، وقدرة أكثر على التركيز والحد من الحساسية للضوء، بحيث يستطيع مخ الطفل معالجة المعلومات البصرية.

كما استخدمت الباحثتان وسائل تعليمية متعددة لتوفير بيئة غنية بالمثيرات والمواد التى تعمل على إثارة جميع حواس الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية متلازمة إرلن (العينة التجريبية) واستثمارها بفاعلية طوال فترة تطبيق البرنامج، كما اهتمت بالبيئة المناخية خلال جلسات البرنامج الإرشادي 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، وهذا ما أشارت إليه "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 السلوك الانسحابي.

واتفقت نتيجة هذا الفرض مع ما أشارت إليه دراسة (حجازي، ٢٠١٤)، ودراسة (عبد الغفار، ٢٠١٦)، والتي هدفت الكشف عن فاعلية برنامج معرفي سلوكي لخفض الاضطرابات الانفعالية لدى الأطفال الذين يعانون من تناذر الحسلسية الضوئية، وأشارت 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، ٢٠١٦) في فاعلية استخدام فنيات العلاج المعرفي في تحسين القدرة القرائية ومفهوم الدافعية نحو التعلم لدى الطلاب المصابين بمتلازمة إرلن. كما اتفقت ايضًا دراسة (زريقات، والإمام، ٢٠١٦) والتي هدفت استخدام فلاتر كروماجين في تحسين مهارات القراءة لدى الأطفال ذوي متلازمة إرلن مما يعانون من صعوبات القراءة، وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية فلاتر كروماجين في تحسين مهارات القراءة وخفض حدة صعوبات القراءة لدى الأطفال ذوي متلازمة ايرلن.

كما أشارت دراسة (Badian,2017) أن استخدام الشرائح الملونة مع الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية متلازمة إرلن يساعد في تحسين مهارات القراءة كما إنها تسهم في سرعة آداء الأطفال في القراءة. ودراسة(Northway, 2016)، (Kim,2018) (Lerner, 2017)، أن استخدام العلاج السلوكي من خلال استخدام العدسات والشرائح الملونة يساعد في تحسين مهارات القراءة لدى الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية متلازمة إرلن الذين يعانون من صعوبات حادة في القراءة.

كما ترجع هذه النتيجة إلى اشتراك الآباء في جلسات البرنامج الإرشادي ساهم بحد كبير في سرعة استجابة وتعليم وتدريب الأطفال للمهارات المطلوبة، كما أن الأنشطة المستخدمة في البرنامج ذات معنى ومغزى في حياة هؤلاء الأطفال، مما جعلهم أكثر مرونة وأكثر فهمًا وحرصًا ووعيًا للاستفادة الكاملة من أنشطة البرنامج في إطار مواقف حياتية واقعية معاشة، مما أسهم فى خفض حدة السلوك الانسحابي، حيث تنوعت الأنشطة الحسية والبصرية والسمعية، مما ساهم ذلك في زيادة وعيهم وإدراكهم لأسباب سلوك الأطفال الانسحابي وطرق مواجهته، وذلك من خلال الممارسات التدريبية التي ساعدتهم على زيادة وعيهم وتقديرهم لذواتهم وعلى تخطى الصعوبات التي تواجههم في كلاً من: التواصل البصري، والسمعي، وسلوك الإثارة والمخاوف، حيث تم تزويدهم بالخبرات التى تسمح لهم بأفضل طرق تعديل السلوك.

وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة (Lovass,2013) إلى أن الإجراءات التي يتم اتباعها في الجلسات الإرشادية من خلال مشاركة الآباء من شأنه أن تعمل على تعليم الأطفال

المصابين بتناذر الحساسية الضوئية متلازمة إرلن المهارات المستهدفة وأن تساعد في خفض العديد من الاضطرابات السلوكية والتي من بينها السلوك الانسحابي لديهم، وتزيد من تفاعلاتهم الاجتماعية. ودراسة (Abo Hamza, & Helal, 2018) والتي أشارت إلى إنه يعاني الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية متلازمة إرلن من اضطرابات إدراكية بصرية عصبية متعددة تظهر في وقت مبكر من حياتهم، ويتفاوتون في الاستجابة نحوها، فمنهم من يستجيب بشكل مفرط، ومنهم من يستجيب بشكل منخفض، ويرجع ذلك إلى الخلل النوعي لديهم في تجهيز المعلومات البصرية؛ أي الطريقة التي يستقبل بها الجهاز البصري المعلومات، ويتم تفسير هذه المدخلات ومعالجتها ودمجها لنحصل على صورة متكاملة.

كما أشارت دراسة (Hinton,2018) إلى إنه يعاني الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية متلازمة إرلن من عدم قدرة الدماغ على معالجة ودمج معلومات معينة يتم تلقيها من أنظمة الحس المختلفة، لذا قد تظهر اضطرابات المعالجة البصرية والتي تختلف في شدتها من حاسة لأخرى، ومن طفل وطفل آخر، حيث تنتقل المعلومات البصرية المستقبلة عن طريق الحواس التي بدورها تنقلها إلى الأعصاب، ثم الجهاز العصبي المركزي الذي يقوم بترجمة المعلومات، وتحديد الاستجابة المناسبة لها، في صورة إشارات عصبية تنفلها الأعصاب إلى الأعضاء المراد منها الاستجابة، فيقوم العضو المختص بتنفذ الاستجابة.

يتفق مع نتيجة دراسة كل من(Buch, 2015)، (Elise, 2016)، (Bimbrauer & Leach, 2016)، (Krantz & McLannahan, 2017)، (Mary-Jane Weiss, 2020) التي أشارت إلى أن استخدام برامج التدخل القائمة على مشاركة الوالدين الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية متلازمة إرلن، يمكن أن يساعد الأطفال في تطوير فهم أفضل للبيئة المحيطة بهم واكتسابهم سلوكيات إيجابية والتخلص من السلوكيات غير المقبولة اجتماعيًا، الخاصة باضطرابات المعالجة البصرية، ويصل مستوى تأثير تلك البرامج إلى تغير سلوكيات الأطفال وتغير سلوكيات تعامل الأمهات والآباء مع أطفالهم بعد مشاركتهم في أنشطة البرنامج على نحو أفضل.

كما استخدمت الباحثتان فنية التعزيز بنوعيه الإيجابي والسلبي، وهذا ما أشارت إليه دراسة (يوسف، ٢٠١٨) بأن هناك عدة شروط مؤثرة في فعالية التعزيز تتمثل في توقيت التعزيز، كمية التعزيز، تكرار التعزيز، تغيير نوع التعزيز. ودراسة (William , et al 2018) التي هدفت إلى فحص السلوك المعزز على استمرار السلوك المضطرب وتكونت عينة الدراسة من (٨) أطفال، وأظهرت النتائج أن السلوك المضطرب يقل في الفترات التي يتم فيها التعزيز. وهذا يتفق أيضاً مع ما أشارت إليه دراسة كلاً من (عبد المحسن،٢٠١٧)، (عبد المجيد، ٢٠١٧)، (الظفري، ٢٠١٩) في أن التعليم عن طريق التعزيز والنمذجة، هي طريقة في التعليم يكتسب بها الطفل مهارات جديدة أو يسهل بها تعلم سلوكيات مرغوب فيها، حيث يطلب منه مراقبة وتقليد هذا السلوك أو القيام بمثله في الحال كما شاهده، وقد يكون هذا السلوك المنمذج عن طريق المعلم أو أقران الطفل.

كما استخدمت الباحثتان فنية النشاط المنزلي بمشاركة الآباء حيث أسهم استخدام فنية النشاط المنزلي في حث الأمهات والآباء على العمل مع أطفالهم داخل المنزل، وتطبيق نفس الأنشطة التي قام بها الطفل أثناء جلسات البرنامج، كما أن الباحثتان حرصتا على مناقشة النشاط المنزلي مع الأمهات والآباء، والإجابة على استفساراتهم، وتقديم تغذية راجعة لهم عن أدائهم وطريقة تعاملهم مع أطفالهم المصابين بتناذر الحساسية الضوئية متلازمة إرلن.

عرض نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

نص الفرض على أنه " **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك الانسحابي.** وللتحقق من

صحة هذا الفرض، قامت الباحثتان بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات الأطفال فى المجموعة التجريبية، وقامت الباحثتان في الخطوة التالية باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon وهو الاختبار الإحصائي اللابارامتري لاختبار "ت" البارامتري للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للأطفال فى المجموعة التجريبية وكانت النتائج كما هي موضحة فى جدول (١٥) الذي يعرض المتوسطات والانحرافات المعيارية ومتوسط الرتب ومجموع الرتب واختبار ويلككسون للفروق بين القياسين البعدي والتتبعي لمقياس السلوك الانسحابي.

جدول (١٥)
متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي مقياس السلوك الانسحابي والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية

أبعاد المقياس	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
الانطواء والعزلة	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٠٠٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١.٠٠		
	التساوي	٩				
	الإجمالي	١٠				
الخجل	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٠٠٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١.٠٠		
	التساوي	٩				
	الإجمالي	١٠				
مفهوم الذات	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٠٠٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١.٠٠		
	التساوي	٩				
	الإجمالي	١٠				
التفاعل الاجتماعي	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٠٠٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١.٠٠		
	التساوي	٩				
	الإجمالي	١٠				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٨٩٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	٤	٢.٥٠	١٠.٠٠		
	التساوي	٦				
	الإجمالي	١٠				

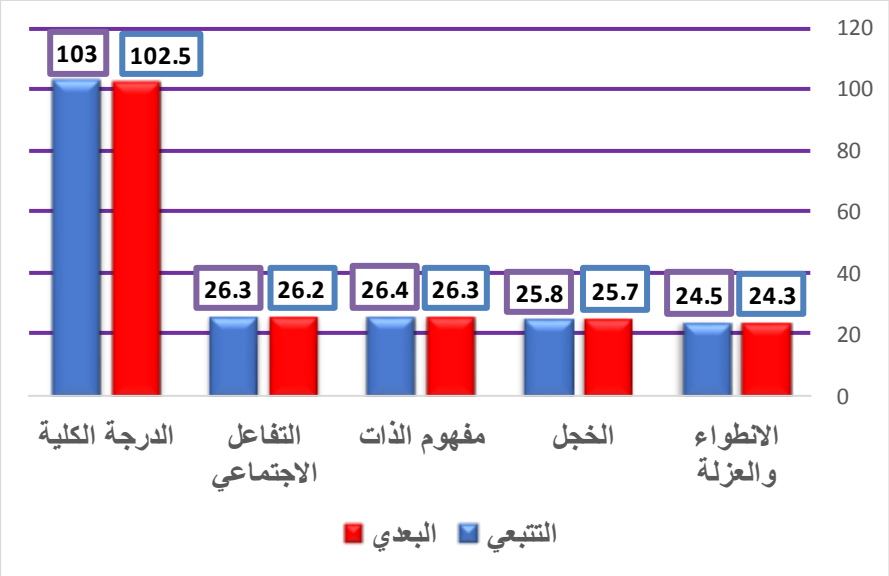
يتضح من الجدول السابق أن قيم (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للأبعاد قيم غير دالة احصائياً، مما يشير إلي عدم وجود فروق بين القياسين التتبعي والبعدي، وهذا يعد مؤشرًا علي استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في البحث الحالي. كما تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، للقياسين التتبعي والبعدي للمجموعة التجريبية، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١٦)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأبعاد مقياس السلوك الانسحابي والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية في القياسين التتبعي والبعدي

البعد	بعدي		تتبعي	
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
الإنطواء والعزلة	٢٤.٣٠	١.١٥	٢٤.٥٠	١.٠٨
الخجل	٢٥.٧٠	٠.٩٤	٢٥.٨٠	٠.٧٨
مفهوم الذات	٢٦.٣٠	٠.٩٤	٢٦.٣٠	٠.٨٤
التفاعل الاجتماعي	٢٦.٢٠	١.٤٧	٢٦.٤٠	١.٤١
الدرجة الكلية	**١٠٢.٥٠**	**٢.٣٢**	**١٠٣.٠٠**	**٢.٢١**

وبالنظر إلى جدول (١٥) و(١٦) تبين عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين التتبعي والبعدي وهذا يعد مؤشرًا علي استمرار فاعلية التدريب داخل جلسات البرنامج في خفض حدة السلوك الانسحابي لدي الأطفال في المجموعة التجريبية. وتكشف هذه النتائج عن استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم فى البحث الحالي فى القياس التتبعي وهو ما يشير إلى بقاء أثر البرنامج فى مدة القياس التتبعي بعد انتهاء البرنامج. حيث كانت قيم (Z) جميعا غير دالة إحصائيًا وهو ما يعكس عدم وجود فروق دالة بين القياسين.



مناقشة نتائج الفرض الثاني وتفسيرها

كما يتضح مما سبق تحقق الفرض الثاني حيث كانت قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال المصابين بتنادر الحساسية الضوئية متلازمة إرلن (العينة التجريبية) في التطبيق القبلي والبعدي على مقياس السلوك الانسحابي لدى الأطفال، في اتجاه القياس البعدي مما يشير إلى فعالية البرنامج الإرشادي بمشاركة الآباء المستخدم في البحث الحالى والذي أدى إلى

ارتفاع متوسطات رتب درجات الأطفال على مقياس السلوك الانسحابي لدى الأطفال، بجميع أبعاده وكذلك الدرجة الكلية للمقياس.

ويمكن تفسير ومناقشة نتيجة الفرض الثاني في ضوء استمرارية فاعلية البرنامج في خفض السلوك الانسحابي لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد انتهاء فترة البرنامج بمدة (٣٠) يوماً، ونتائج هذا الفرض تؤكد على أن تأثير البرنامج استمر ولم يكن وقتي وإنما استمرت فعاليته حتى بعد مرور فترة من تطبيق البرنامج ويمكن إرجاع ذلك لما حصل عليه الآباء والأطفال من تقدم داخل جلسات البرنامج الإرشادي، كما أن الأنشطة التي قدمت لهم في الجلسات كانت مناسبة إلى حد كبير فاستمرت أثرها لما بعد التطبيق، وبذلك تشير كل نتائج البحث الي أن جميع الفروض التي حاولت الباحثتان الإجابة عليها قد تحققت وهي جميعها تهدف إلى التحقق من تأثير البرنامج المستخدم في خفض حدة السلوك الانسحابي للأطفال، فاستخدام الإرشاد النفسي وكذلك الأنشطة المنزلية وغيرها من الفنيات التي تم استخدامها من قبل الباحثتان في تطبيق البرنامج؛ إضافة إلي مجموعة من الأنشطة والألعاب قد أسهم في إكساب الأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية متلازمة إرلن لسلوكيات متزنة ومقبولة اجتماعيًا مثل التواصل البصري، وذلك من التدريب على المهارات المختلفة، وتدريبهم عليها حتى أصبحت جزءاً من مخزون مهارات السلوك مع الذات، ومع الآخرين، والتي قد بدأ تعلمها واستخدمها في الموقف المختلفة والتي سرعان ما عمم استخدام هذه المهارات والفنيات في باقي جوانب حياتهم، حيث أن الأطفال يميلون إلى تكرار استخدام الإستراتيجية بعد نجاحها.

كذلك ترجع نتائج هذا الفرض إلى ما قدمه البرنامج الإرشادي بمشاركة الآباء من فاعلية في البحث الحالي من موضوعات ساعدت أمهات وآباء المجموعة التجريبية على إتباع أساليب تفكير ملائمة في عملية مساعدة أطفالهم، وذلك من خلال مشاركتهم في الأنشطة المنزلية التي تناولتها الباحثتان، لذا فقد أظهر القياس التتبعى عدم وجود فروق جوهرية فى مستوى السلوك الانسحابي في القياسين البعدى والتتبعى. وهذه النتيجة اتفقت مع دراسة كل من، (الصنعاني، ٢٠١٦)، (فؤاد، ٢٠١٦)، (علي، ٢٠١٧)، (Bauminger, 2017)، (Exkorn, 2017)، (Hinton, J, 2018)

وترى الباحثتان: أن الأنشطة التي تم تدريب هؤلاء الأطفال عليها من خلال البرنامج تعمل على إكسابهم المهارات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي، مما يجعلهم يقومون بالمهارات المتضمنة دون مساعدة، وهو الأمر الذي ينمي لديهم الأداء الوظيفي المستقل للعديد من المهام والأنشطة الحياتية الأخرى إلى جانب الأنشطة التي تزيد المعالجة البصرية للمعلومات، وإلى جانب ذلك فقد تم إشراكهم في حوارات ومحادثات مع أقرانهم أو مع الباحثتان خلال تنفيذ البرنامج، وحثهم على المبادرة بإقامة مثل هذه الحوارات وهو ما تضمنته مهام التفاعل التي اشتمل عليها البرنامج وينمي القدرة على التواصل مع الآخرين والتفاعل معهم والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية والأخذ والعطاء حيث كان يسمح لهم بذلك خلال قيامهم بالعمل الجماعي، وتعد مثل هذه المهارات ذات أهمية كبيرة للاعتماد على النفس والاستقلال في أداء الأعمال اليومية المختلفة. كما تضمنت أنشطة البرنامج على مهارات مختلفة وعديدة ومكثفة، ومن ثم فقد ساهم هذا البرنامج في خفض السلوك الانسحابي بأبعاده المختلفة للأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية متلازمة إرلن المجموعة التجريبية.

كما ترجع الباحثتان هذه النتيجة إلى مجموعة من الأسباب منها الفنيات والاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج مثل: التعزيز – لعب الدور، كما ترجع هذه النتيجة إلى محتوى البرنامج حيث أن أنشطة البرنامج والخاصة بكل جلسة من جلسات البرنامج أعدت بالشكل الذي ساهم في خفض حدة السلوك الانسحابي لدى الأطفال واستخدام المعززات: من عبارات الثناء والمدح والانتباه والإنصات والاستماع وعلامات الصداقة التي تشعر الطفل بالانتماء للجماعة.

وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة (Traverso, &Viterbori, 2018) والتي استهدفت إلى فحص كفاءة برنامج تدريب جماعي للأطفال في سن(٨) سنوات يركز على المعالجة البصرية للمعلومات للطفل المصاب بمتلازمة إرلن، وتكونت عينة الدراسة من (١٥) طفلاً، وأسفرت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج المستتخدم في زيادة الإدراك البصري للمعلومات من خلال المعالجة البصرية للأطفال.

كما أن هذه النتائج تدعم فاعلية البرنامج فى تحقيق أهداف البحث، ويمكن تفسير هذه النتائج بما تضمنه البرنامج من مجموعة من الفنيات الإرشاديةوهو ما أسهم فى فاعلية البرنامج فى تحقيق أهدافه. حيث اعتمد البحث الحالي فى تنفيذ البرنامج علي فنيات تعديل السلوك وخاصة التعزيز بنوعيه الإيجابي والسلبي أدي الي خفض أعراض السلوك الانسحابي، اتضح ذلك فى أداء الأطفال بما انعكس فى نتيجة البحث الحالي.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Fisher, (2017) والتي اعتمدت على الأنشطة البصرية في خفض اضطرابات المعالجة البصرية للأطفال المصابين بتناذر الحساسية الضوئية متلازمة إرلن، وأثبتت فاعلية هذه الأنشطة في تحقيق ذلك، كما تضمنت جلسات البرنامج ألعاب متنوعة إيجابية تعمل على إكساب الأطفال سلوكيات اجتماعية وتعزز من خفض حدة السلوك الانسحابي لدى الطفل وذلك تدريبًا للطفل على المهارة المقصودة.

توصيات البحث:

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

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

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

أبو حية، حسام (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.

أبو نيان، إبراهيم (٢٠١٥). الانسحاب الاجتماعي واضطراب التواصل. الرياض: مطبوعات جامعة الملك سعود.

إسماعيل، أحمد (٢٠١٥). مشكلات الطفل النفسية والسلوكية واساليب معاملة الوالدين. دار الفكر الجامعي، الأسكندرية.

البيلاوي، إيهاب (٢٠١٧). اضطرابات التواصل. الرياض: مكتبة الزهراء.

السيد، زيزي (٢٠١٨). مهارات العلاج المعرفي السلوكي في سياق الممارسة العلاجية والحياة اليومية. مجلة الدراسات النفسية. مجلد ٢٨. العدد الأول. ٢٥-٩٣.

الشربيني، زكريا، وصادق، يسرية (٢٠١٥). تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملته ومواجهة مشكلاته. القاهرة: دار الفكر العربي.
الظاهر، قحطان (٢٠١٥). مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق. دار وائل للنشر والتوزيع، عمان: الأردن.
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، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
القذافي، رمضان (٢٠١٦). مفهوم الذات وسيكولوجية الفئات الخاصة. دار القلم للنشر والتوزيع، الإمارات العربية المتحدة.
القمش، مصطفى، والمعايطة، خليل (٢٠١٩). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. ط٢. عمان: الأردن. دار المسيرة.
النجار، خالد (٢٠١٨). مقياس الاضطرابات السلوكية. الاسكندرية: مركز الاسكندرية للكتاب.
النيال، مايسة، أبو زيد، مدحت (٢٠١٥). الخجل وبعض أبعاد الشخصية، دراسة مقارنة في ضوء عوامل الجنس، العمر، الثقافة. الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
بهادر، سعدية، راشد، عنود (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. مج٢٢. ع١٨٤. ١٢٤-١١٣.
جاب الله، سعد (٢٠١٦). تنمية بعض مهارات الفهم القرائي لدى طلاب متلازمة إيرلين بالمرحلة الأساسية. مؤتمر تربية الغد في العالم العربي جامعة الإمارات، ٢٣٤-٢٧٠.
حجازي، أحمد (٢٠١٤). فاعلية التدريب على برنامج مقترح باستخدام الكمبيوتر لتحسين صعوبات القراءة لدى لدى عينة من أطفال متلازمة إرلن في ضوء النموذج الكلي لوظائف المخ. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة طنطا.
زريقات، إبراهيم؛ الإمام، صالح (٢٠١٩). أثر استعمال فلاتر كروماجين على تحسين صعوبة القراءة. المؤتمر السنوي الحادي عشر لمركز الإرشاد النفسي جامعة عين شمس، ٢٨٩ - ٣٢٤.
سعفان، محمد (٢٠١٨). الإرشاد النفسي للأطفال. القاهرة: دار الكتاب الحديث، الجزء الأول.
شقير، زينب (٢٠١٨). سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة: التعليم العلاجي والرعاية المتكاملة لغير العادين. المجلد الثاني. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
صيام، كرم (٢٠١٧). أثر استخدام شفافيات إرلن وبرنامج تعليمي في تحسين القدرة القرائية للطلبة ذوي صعوبات القراءة. رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة عمان.
عبد الرحمن، محمد (٢٠٢٠). البرامج التي تستخدم في تدريب الأطفال المصابين بالاضطرابات السلوكية على المهارات الاجتماعية. القاهرة: دار الفكر العربي.
عبد السلام، على (٢٠١٥). الإنسحاب والقلق الإجتماعى للأطفال. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
عدس، محمد (٢٠١٧). كيف يقرأ الأطفال ذوي متلازمة ايرلين. القاهرة: دار الفكر.
على، جمال، الكيال، مختار (٢٠١٥). أثر تفاعل مستويات تجهيز المعلومات والأسلوب المعرفي والسرعة الإدراكية على مدى الانتباه لدى طلاب متلازمة ايرلين. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ١١(٣٠)، ٤١- ٩٠.

عوض، عباس (٢٠٢٠). مدخل إلى الأسس النفسية والفسيولوجية للسلوك. القاهرة: دار المعارف.
معمريـة، بشـير (٢٠١٨). المشـكلات النفسـية والسـلوكية للأطفـال والراشـدين. الجزائـر: المكتبـة العصرية.

ثانياً المراجع الأجنبية:

Armenta, M., & Romero, J. (2018). Behavioral and social effects of family vilence in Mexican children. Revistade psicologia, 21(1), 41-69.

Azam Hakimi, (2021). 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.

Beresford,B.A.(2021). Resources and Strategies: How parent cope with the care of a disabled child. J of Child Psychology and Psychiatry,35,171- 209.

Bernal, Marcelo & Tosta Sandra (2016). Irlen Syndrome Incidence in Cuenca. Ecuador Research Office of the Ziniverty De Cuenca.

Blasky & schieman (2014). The effective of Irlen filtersfor improving reading performance: a pilot study, learning center, Pennysylvania College of Optometry, Philadelphia.

Bloudoukian, Arnold J. Wilkins and Bruce J. W. Evans (2014). Randomised controlled trail of the effect of coloured overlays on the rate of reading of people with specific learning difficulties, Institute of optometry, 56-62 Newington Causway, London, SEI 6DS,UK.

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.(2018).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.

Debeldt, A., Mindera, S., & Systema, s. (2015). Adaptive Functioning & Behavioral Problem in Relation to Level of Education in Children & Adolescents with Intellectual Disability. Journal of Intellectual Disability Research, 49(9), P.P. 672-681.

Evans, B.J.W., & Drasdo, N. (2015). Tinted lenses and related therapies for learning disabilities: a review. Ophthalmic Physiological Optics, 11, 206-217.

Glidden, H. J. (2018). The Relationship of Shyness and anxiety in structural VS, Non structured Dyadic interactions, UMI Dissertation Information Service.

Harris, D& MacRow. Hill, S. (2020). 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., (2018). Dizziness in a Child with Irlen Syndrome: Differentiating Visual and Vestibular Complaints. Journal of Pediatric of Physical Therapy. Vol.(31). I(4). 20-25.

Irlen, H. (2013). Reading Problems and Irlen Coloured Lenses. Dyslexia Review. 8(3), 4-7.

Irlen, H.,(2015). Irlen filtes and reading disabilities Irlin institute, colored lences, colored overlays, dianosticions. http://www.amazon.com/Irlen-Revolution-Guide-Changing-Perception/dp/0757002366

Isla Kriss, Bruce J. & Wevans (2018). The Relationship Between Dyslexia and Meares- Irlen Syndrome. Journal of Research in Reading. Vol.28. I.(3). 350-364.

Jacqueline Caskey, (2017). What is the Effect of Dyslexia and Meares Irlen Syndrome in Adult Vocational Students. European Journal of Education Studies. Vol.(6). No.(3).

Jeanes, R., Bubsy ,A.,Martina,J. and Wilkins, A.(2018) Prolonged use of coloured reading overlays for classroom reading .Br.J.Psychol.88,531-548.

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., (2019). 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.

Lightstone A, Lightstone &T, Wilkins A, (2020), Both colored overlays and coloured lenses can improve reading fluency, but their optimal chromaticities differ, Institute of Optometry, London, UK.

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.

Marr, J.F. (2017). Relationships of Shyness, Extroversion, Leisure, Gender and Activity Style to perceived Freedom in leisure, UMI Dissertation Information Service.

Milena Razuk, Faustine Perrin- Fievez, Christophe Ioic Gerard (2015). 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, (2015), colored filters and reading accuracy, comprehension and rate: a placebo-controlled study, School of Psychology, University of KwaZulu Natal, Pietermaritzburg, Private Bag X01, Scottsville, 3209 South Africa.

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, (2017) Predicting the continued use of overlays inschool children--a comparison of the Developmental Eye Movement test and the Rate of Reading test, Department of Vision Sciences.

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. (2017). Impaired filtering of behaviorally irrelevant visual information in dyslexia. Brain. 130(3), 23-97.

Robinson, G. (2016). The effect of Irlen coloured filters on adult perception of workplace performance: A preliminary survey. Australian Journal of Remedial Education, 1, 7-17.

Stein (2014) Social phobia in adults with stuttering ,The American Journal of Psychiatry. Washington: Feb 1996. Vol. 153, Iss. 2; 278- 335.