

المجلد (14)، العدد (51)، الجزء الثالث، نوفمبر 2022، ص ص 170 – 228

**فعالية برنامج تدريبي باستخدام التعلم التعاوني في خفض
الألكسيثيميا لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر
صعوبات التعلم**

اعداد

أ.م.د/ سحر أحمد حسين سليم

استاذ مساعد التربية الخاصة . جامعة مصر للعلوم والتكنولوجيا

فعالية برنامج تدريبي باستخدام التعلم التعاوني في خفض الألكسيثيميا لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم

ا.م.د/ سحر أحمد حسين سليم

المخلص

هدف البحث الحالي إلى خفض الألكسيثيميا لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم من خلال البرنامج التدريبي باستخدام التعلم التعاوني، وتم الاعتماد علي المنهج التجريبي، وتكونت عينة البحث من (16) طفلاً من أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم، وقد انحسرت أعمارهم الزمنية بين (5-6) أعوام، بمتوسط حسابي قدره (5.50)، وانحراف معياري (0.52)، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين الأولى تجريبية، والثانية ضابطة؛ قوام كل منهما (8) أطفال، وتكونت أدوات البحث من اختبار ستانفورد بينية لكفاء الأطفال (الصورة الخامسة) (ترجمة وتقنين: ترجمة وتعريب صفوت فرح، 2010)، بطارية اختبارات لبعض المهارات قبل الأكاديمية لأطفال الروضة كمؤشر لصعوبات التعلم (إعداد عادل عبد الله، 2006)، مقياس الألكسيثيميا (إعداد: الباحثة)، البرنامج التدريبي باستخدام التعلم التعاوني (إعداد: الباحثة)، وأسفرت النتائج عن فعالية البرنامج التدريبي باستخدام التعلم التعاوني في خفض الألكسيثيميا لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، وفي القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالقياس القبلي، كما أسفرت عن فعالية البرنامج التدريبي باستخدام التعلم التعاوني، وكان ذلك واضحاً في القياس التتبعي حيث أنه لم تكن هناك فروق دالة احصائياً بين القياسين البعدي والتتبعي.

الكلمات المفتاحية: التعلم التعاوني - الألكسيثيميا - أطفال الروضة المعرضون لخطر صعوبات التعلم.

The efficacy of a training program using cooperative learning in reducing alexithymia among kindergarten children at risk of learning difficulties

By

Dr : Sahar Ahmed Husein Sleem
Assistant Pr .of Special Education

Abstract

The current research aimed to reduce alexithymia among kindergarten children at risk of learning difficulties through a training program using cooperative learning. The research sample consisted of (16) kindergarten children at risk of learning difficulties, and their chronological ages decreased between (5-6) years, with an average A calculation of (5.50) and a standard deviation of (0.52). They were divided into two equal groups, the first experimental and the second control. Each consisted of (8) children, and the research tools consisted of the Stanford Interpersonal Intelligence Test for Children (fifth picture) (translation and codification: Translation and Arabization by Safwat Farah, 2010), a battery of tests for some pre-academic skills for kindergarten children as an indicator of learning difficulties (prepared by Adel Abdullah, 2006), the alexithymia scale (prepared by: the researcher), the training program using cooperative learning (prepared by: the researcher), and the results resulted in the effectiveness of the training program using cooperative learning in reducing alexithymia in the experimental group compared to the control group, and in the post-measurement in the experimental group compared to the pre-measurement. It also resulted in the effectiveness of the training program using cooperative learning, and this was clear in the follow-up measurement, as there were no statistically significant differences between the post and follow-up measurements.

Keywords: *Cooperative learning - alexithymia - kindergarten children at risk of learning difficulties.*

مقدمة

تُعد مرحلة الروضة من أهم المراحل التي يبدأ فيها الأطفال باكتساب العديد من السلوكيات التي تتعلق بمجموعة من المهارات المختلفة التي يمثل القصور فيها لب وجوه التعرض لصعوبات تعلم لاحقة مثل أن يجد الطفل مشكلة في التعرف على الألوان الأساسية والتمييز بها، غير قادر على أن يميز بين الحروف الهجائية المتشابهة، لا يتمكن من معرفة الأشكال المختلفة، يجد صعوبة في معرفة الأرقام، لا يمكنه أن يفكر في المشكلة التي تواجهه، غير قادر على تجزئة الجملة إلى كلمات، يجد صعوبة في ترتيب الأرقام المختلفة سواء تصاعدياً أو تنازلياً (عادل عبدالله، ٢٠٠٦، 11). ومن هنا جاءت أهمية الكشف المبكر على الأطفال المعرضين لخطر صعوبات التعلم، بغية تقادي التعامل مع الظاهرة في وقت تكون فيه البرامج العلاجية عاجزة عن توفير الحاجة المطلوبة للطفل، وهذا ما أكدته دراسة نهلة المرزوق (٢٠٢١)، ودراسة أسماء الزومان (٢٠٢٠)، ودراسة فرج أبو شمالة، رحاب يوسف (٢٠٢٠).

فالأطفال المعرضين لخطر صعوبات التعلم لديهم مشكلات انفعالية كالتبدل العاطفي أو الألكسيثيميا أقل بكثير من أقرانهم العاديين، والذي بدوره يؤثر على كيفية تفاعلهم مع أقرانهم، فهم أقل بشكل ملحوظ على القياسات الاجتماعية للقبول الاجتماعي مما يؤثر بالسلب على احترام الذات وزيادة السلوكيات الغير قادرة على التكيف وتوتر العلاقات بين الوالدين والطفل (Martin et al., 2017, 131-132).

إضافة إلى ما سبق تم اكتشاف أن الأفراد الذين يعانون من ضعف القدرة على التعبير اللفظي عن مشاعرهم (مصابون الألكسيثيميا) فهم يعانون من صعوبات ذاتية واجتماعية ويمكن أن تؤثر على تعاملهم مع مواقف الحياة المختلفة وتواصلهم الفعال؛ فعدم التعبير عن المشاعر أو كبتها أو الصراع حول التعبير عنها يرتبط بالعديد من المشكلات النفسية وله آثاره المرضية على الصحة النفسية، كما يطلق عليها كذلك اسم اللامفرداتية، أو فقدان العواطف، أو نقص في الانسجام النفسي للفرد، أو العمى العاطفي، عمى المشاعر، البرود العاطفي، وصعوبة التعرف على المشاعر، عجز في التعبير الانفعالي، التكتم، البلادة العاطفية، إذ أن جميع هذه المصطلحات نجد من يستخدمها للتعبير عن الألكسيثيميا، إذ يعاني المصابين الألكسيثيميا من عجز في التعرف على المشاعر ومن ثم القيام بوصفها (هبه الله عبدالعظيم، 2020، 78).

ومن خلال الاطلاع على العديد من الدراسات نجد أنه غالبًا ما يتم وصف الألكسيثيميا على أنها قصور لدى الفرد في التعبير عن مشاعره المختلفة، وتظهر في صعوبة التعرف على مختلف المشاعر، ووصف تلك المشاعر، وصعوبة التمييز بين المشاعر المختلفة، إضافة إلى ندرة في الخيال (Issazadegan & fathabadi, 2012, 55).

ويمكن القول بأن الألكسيثيميا هي مشكلة نقص الانسجام العاطفي، أو مرض فقد العواطف ويكون فيه الفرد مصاب بضعف إدراكي عاطفي غير علني، أي لا يستطيع التعبير عن مشاعره أمام الآخرين وفي السنوات الأخيرة تم إعطاء ظاهرة الألكسيثيميا عند الأطفال مزيدًا من الاهتمام فقد سلطت أجهزه الاعلام وعناوين الصحف الضوء حول تزايد حجم هذه الظاهرة وانتشارها في جميع انحاء العالم ليزداد الوعي بها وحتى يتسنى للاجهزة والمؤسسات المعنية وضع الخطط والاستراتيجيات الفعالة للحد من تعرض الأطفال لها بسبب الإهمال من قبل المسؤولين والاسرة والعمل على الحد من مخاطرها في المراحل العمرية المستقبلية (Spren, 2011).

فقد كان مفهوم الألكسيثيميا موضوعا للابحاث والدراسات العلمية في السنوات الاخيرة حيث تكاثفت الجهود والتخصصات المختلفة النفسية والطبية من اجل تطور فهم بناء مفهوم الألكسيثيميا حتى يكون اكثر وضوحا (Taylor et al., 2004, 68).

وبالرغم من انه كان يعتقد في البداية أن الألكسيثيميا تحدث اساسا بوصفها مظهرا من مظاهر المرض النفس جسدي الا ان تطور البحث حولها اثبت ارتباطها مع حالات مثل الاكتئاب واضطراب الشخصية الحدية واضطرابات الاكل وغيرها (Borhani, 2016).

وذكرت شيماء حسن (2019، 76) أن الألكسيثيميا عند ذوي صعوبات التعلم لها تداعيات وأثار سلبية على هؤلاء الأفراد سواء في حياتهم الشخصية أو الاجتماعية أو الأكاديمية، فلا نستطيع التطرق لموضوع المهارات اللغوية بدون أن نتحدث على الألكسيثيميا، خاصة لأنه لا يمكننا نفي العلاقة التي تربط المهارات اللغوية مع التحصيل الدراسي الأكاديمي، وهو ما أكدته العديد من الدراسات بضرورة الاهتمام بمختلف جوانب شخصية الأطفال ذوي صعوبات التعلم وكذلك الاهتمام بتنمية المهارات اللغوية لديهم، وليس الاقتصار والاكتفاء فقط بما هو أكاديمي لديهم، لما له من تأثير على حياتهم وصحتهم الجسدية والنفسية، لذلك كانت هذه الدراسة للتعرف علي علاقة الألكسيثيميا بالمهارات اللغوية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

ويعد التعلم التعاوني من الإستراتيجيات المعترف بها على نطاق واسع باعتباره ممارسة تربوية تعزز التنشئة الاجتماعية والتعلم بين الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة (Gillies, 2016, 39). وقد نجح التعلم التعاوني في التغلب على الكثير من سلبيات طرق التعليم التقليدية وتحويل تلك الطرق التقليدية إلى عمليات تعلم مثيرة وإيجابية لدى الطفل، ومن جانب آخر ينمي لدى الطفل الجانب الاجتماعي فيساعده على تكوين العديد من العلاقات الاجتماعية الإيجابية والتي تقوم بدورها على خلق جو من الألفة بينه وبين مجموعة الأقران التي ينتمي لها ويتفاعل معها، ليس ذلك فقط بل إن ممارسة إستراتيجية التعلم التعاوني تنمي داخل نفوس الأطفال حب التنافس الإيجابي وتنمية الثقة بالنفس (هند الحربي، 2006، 4).

ثبت أيضًا أن التعلم التعاوني يعزز الاندماج الاجتماعي في شكل زيادة قبول الأطفال لبعضهم البعض وتنمية مهاراتهم الاجتماعية، (Lovett et al., 2018, 112)، وقد ينعكس ذلك إيجابيًا علي الطفل في امتلاكه لقدر أكبر من الاستقلال، وتحسين الذات، وزيادة الثقة بالنفس، وزيادة المرونة والقدرة على التعامل مع الشدائد والضغط (Jolliffe, 2007, 17).

ومن ثم جاءت فكرة البحث بأهمية استراتيجية التعلم التعاوني في خفض الألكسيثيميا لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم.

مشكلة البحث

انطلاقاً من عمل الباحثة كعضو هيئة تدريس، وملاحظتها لجوانب القصور في المهارات الانفعالية بشكل عام لدى أطفال ما قبل المدرسة المعرضين لخطر صعوبات التعلم، وجدت أن المشكلة لديهم تكمن في شعورهم بالافتقار إلى النجاح والتفاعل مع الآخرين، فالمحاولات غير الناجحة التي يقوم بها الطفل تجعله يبدو أقل قبولاً لدي مدرسيه وأقرانه، وربما لدي أبويه حيث يدعم فشله المتكرر اتجاهاتهم السالبة نحوه، ومن ثم يزداد لديه الشعور بالإحباط والتبدل العاطفي، مما يؤدي مره أخرى إلى مزيد من سوء التوافق وتكوين صورة سالبة عن الذات، ويصبح هؤلاء الأطفال غير قادرين علي التعاون مع الآخرين، كالأقران والمدرسين والأسرة، مما يعمق لديهم الشعور بالعجز والدونية.

فيعاني المصاب بالألكسيثيميا من صعوبة في تحديد المشاعر، والتمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسدية في الإثارة العاطفية وبالتالي تؤثر القدرات اللغوية لديهم وخاصة لذوى صعوبات التعلم (إيمان الهويش، 2019، 34)، كما أن صعوبة وصف المشاعر للآخرين، حيث تضعف قدرته هو نفسه على التعرف على مشاعره الشخصية، مما يؤثر على العلاقات بين الأشخاص وعلى تسوية

النزاعات، اللامفردانية أو عدم القدرة على التعبير عن المشاعر هي ظاهرة قابلة للعلاج وذلك عن طريق ملء الفجوات العاطفية، ولكن من الصعب العثور على معالج متخصص في علاج هذه الظاهرة، لذلك هناك بعض الأمور الأكثر أهمية من وجود المعالج المختص وهي العائلة والمحيط الاجتماعي، ودورهم الاستماع للشخص المصاب بهذه الحالة وتشجيعه على الكلام والتعبير عما يريد (حمدي ياسين، 2020، 76).

وأكدت دراسات مثل دراسة (Handy et al. (2019)، دراسة (Soleymani (2019)، دراسة (Karami & Somayeh (2022) إلى أن الأطفال المعرضين لخطر صعوبات التعلم لديهم مشكلات واضحة في الألكسيثيميا.

ومن هنا كانت فكرة البحث الحالي والتي تنصب حول التعرف على فعالية برنامج تدريبي باستخدام التعلم التعاوني في خفض الألكسيثيميا لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم.

ومن ثم يمكن صياغة مشكلة البحث الحالي في الأسئلة التالية:

- 1) هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم في الألكسيثيميا بعد تطبيق البرنامج؟
- 2) هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي في الألكسيثيميا لدى أفراد المجموعة التجريبية من أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم؟
- 3) هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي في الألكسيثيميا لدى المجموعة التجريبية لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم؟

أهداف البحث

هدف هذا البحث إلى ما يلي:

- 1- الكشف عن فعالية برنامج تدريبي باستخدام التعلم التعاوني في خفض الألكسيثيميا لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم.
- 2- التعرف على استمرارية فعالية برنامج تدريبي باستخدام التعلم التعاوني في خفض الألكسيثيميا لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم من خلال القياس التتبعي بعد مضي شهر من القياس البعدي.

أهمية البحث

تكمن أهمية البحث الحالي من خلال العينة التي تجرى عليها، وثانيًا من المضمون التربوي والتجريبي لها، فأطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم يعانون من نقص في المهارات الانفعالية والتي منها الأكسيثيميا، ويمكن للباحثة توضيح هذه الأهمية من خلال نقطتين رئيسيتين:

(أ) الأهمية النظرية:

1. تكمن أهمية البحث في أنه لم يحظَ أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم في البيئة العربية بدرجة الاهتمام نفسها التي حظي بها ذوو الاحتياجات الخاصة الأخرى.

2. يكتسب البحث الحالي أهمية نظرية من حيث محاولتها إعداد جانب نظري يخص فئة أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم ويغطي بعض الخصائص السلوكية والانفعالية والاجتماعية لهم، فهي بمنزلة وسيلة مساعدة للباحثين وأولياء الأمور في كيفية فهم هؤلاء الأطفال ومعرفة سماتهم وخصائصهم، كما يكتسب هذا البحث أهمية نظرية أخرى من حيث تناولها مفهوم الأكسيثيميا.

3. ندرت الدراسات التي أجريت على أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم على المستوى المحلي في حدود إطلاع الباحثة.

4. تستعرض الباحثة في البحث بعض الدراسات العربية والأجنبية والتي تتناول مشكلات الأكسيثيميا لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات.

(ب) الأهمية التطبيقية: يكتسب هذا البحث أهمية تطبيقية من حيث تضمُّنها لبرنامج تدريبي باستخدام التعلم التعاوني يساعد في خفض الأكسيثيميا لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات حتى يستطيع هؤلاء الأطفال أن يصلوا إلى مستوى يرضي طموحهم ويتمكنوا من معرفة إمكانياتهم وقدراتهم.

المفاهيم الإجرائية للبحث

أولاً: الأطفال المعرضون لخطر صعوبات التعلم **Children at Risk of Learning Disability**

عرفهم عادل عبد الله (٢٠٠٦، 13) بأنهم أولئك الأطفال الذين لديهم قصورًا في واحدة أو أكثر من المهارات قبل الأكاديمية والتي تتمثل في الوعي أو الإدراك الفونولوجي، القدرة على معرفة الحروف الهجائية، القدرة على معرفة الأعداد والأرقام، القدرة على معرفة الأشكال المختلفة المتداولة، القدرة على معرفة الألوان.

ثانياً: الألكسيثيميا Alexithymia

تعرفه الباحثة إجرائياً بأنها عدم القدرة على فهم ووصف المشاعر او التعبير عنها وصعوبة التعامل مع الانفعالات وردود الافعال والتواصل مع الآخرين مما ينتج عنه مشكلات جسمية ونفسية، وهي الدرجة التي يحصل عليها أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم على مقياس الألكسيثيميا (إعداد: الباحثة).

ثالثاً: التعلم التعاوني Cooperative Learning

يعرفه مكتب الأبحاث التربوية التابع لوزارة التعليم الأمريكية (Government office of Education and Research) المشار إليه في (Bierman et al., 2017) بأنه يشير إلى إحدى إستراتيجيات التدريس التي تعمل على وضع الأطفال على شكل فرق ضمن مجموعات تتضمن مستويات مختلفة من القدرة خلال فريق بحيث يجعل الأطفال يعملون في مجموعات لتحقيق أهداف وواجبات متنوعة ولكل عضو في مجموعه دور معين ولكل نشاط خطوات محددة يجب إتباعها.

محددات البحث

اقتصر البحث الحالي على المحددات التالية:

- محددات مكانية: تم تطبيق البحث في روضة مدرسة محمد فريد التجريبية بقرية عامر .
- محددات زمانية: تم إجراء البحث خلال الفترة الزمنية المحددة للعام الدراسي 2023/2022.
- محددات بشرية: اقتصر البحث الحالي علي أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم، تتراوح أعمارهم بين (5 - 6) أعوام، بمتوسط حسابي قدره (5.50)، وانحراف معياري (0.52).
- محددات موضوعية: اقتصر البحث على تقييم فعالية برنامج تدريبي باستخدام التعلم التعاوني لخفض الألكسيثيميا لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم.

التأصيل النظري للبحث

أولاً: أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم

يحتاج الأطفال ذوي صعوبات التعلم في الأساس أن يتلقوا التربية الخاصة بسبب تلك المشكلات التي يواجهونها في تعلم المهام الأكاديمية المختلف وذلك لأسباب غالباً ما تكون غامضة ولكنها قد تتضمن أوجه شذوذ نيروولوجية، كما أنها قد تظهر في مجال واحد أو أكثر من مجالات السلوك

الإنساني وهو ما يتضمن المعرفة، والانتباه، والسلوك الاجتماعي، والعوامل الاجتماعية المرتبطة به كمفهوم الذات، اللغة، التعلم الأكاديمي على وجه الخصوص (عادل عبد الله، 2007، 94-134).
 فعرفهم عادل عبد الله (٢٠٠٦، 13) بأنهم أولئك الأطفال الذين لديهم قصوراً في واحدة أو أكثر من المهارات قبل الأكاديمية والتي تتمثل في الوعي أو الإدراك الفونولوجي، القدرة على معرفة الحروف الهجائية، القدرة على معرفة الأعداد والأرقام، القدرة على معرفة الأشكال المختلفة المتداولة، القدرة على معرفة الألوان.

وعرفتهم دعاء عبد العزيز، شيماء سليمان (٢٠٢١، 341) بأنهم أطفال الروضة من الجنسين (البنين، البنات) والذين يعانون من نقص القدرة أو القصور في الأداء على أبعاد بطارية المهارات قبل الأكاديمية، والذين تتراوح أعمارهم ما بين (٥-٦) والملتحقين بالمستوى الثاني بمرحلة رياض الأطفال، ويكون مستوى ذكائهم متوسط أو أعلى من المتوسط، بالإضافة من أنهم يعانون من انخفاض مستوى كل من التفكير الإيجابي والكفاءة الاجتماعية الانفعالية لديهم.

كما عرفتهم نجوى مراد (٢٠٢٢، 279) بأولئك الأطفال الذين يلتحقون برياض بإحدى رياض الأطفال، والذين تتراوح أعمارهم ما بين ٥-٦ سنوات، والذين يعانون من القصور في المهارات قبل الأكاديمية والتي تتمثل في الوعي، أو الإدراك الفونولوجي، والقدرة على معرفة الحروف الهجائية، والقدرة على معرفة الأعداد والأرقام، والقدرة على معرفة الأشكال المختلفة المتداولة، والقدرة على معرفة الألوان، والذين تتراوح نسب ذكائهم من (٩٠ - ١١٠) والحاصلين على درجات تتراوح من (٢٦ - ٥٠) على اختبار المسح النيورولوجي السريع.

وترى الباحثة أنه يمكن تعريف الأطفال المعرضين لخطر صعوبات التعلم بأنهم أطفال يواجهون في مرحلة الروضة قصوراً في اكتساب أنشطة التعلم والخبرات المتاحة داخل غرفة الصف وخارجها ولا يتمكنون من اجتياز المهارات التي توازي قدراتهم حيث أن لديهم قصور في الإدراك أو التذكر أو الفهم أو اللغة الاستقبالية على الرغم من أنهم غير معاقين جسمياً أو عقلياً وغير مصابين بعيوب بالبصر أو السمع، وتبنت الباحثة تعريف عادل عبد الله (2006).

وقد ذكر عادل عبد الله (٢٠٠٥، 119) إلى أنّ أهم الخصائص التي يمكن النظر إليها كسلوكيات منبئة تدل على عرضة طفل الروضة لخطر صعوبات التعلم ما يلي:
 1- يجد الطفل صعوبة في إتباع التعليمات المختلفة التي يتم توجيهها إليه.
 2- غالباً ما يجد صعوبة في استيعاب ما نطلبه منه أو يحدث أمامه.

- 3- يتحدث في وقت متأخر قياسًا بأقرانه في مثل سنه.
 - 4- غير قادر على استخدام المفردات اللغوية الاستخدام الصحيح في المناسبات المختلفة.
 - 5- يعاني من قصور واضح في مهاراته الاجتماعية حيث عادة ما تقل عن المتوسط.
 - 6- ليس بمقدرته أن يعبر عن نفسه بشكل مناسب.
 - 7- يعاني من تأخر واضح في كثير من مهاراته الحركية العامة.
 - 8- كثيرًا ما يواجه العديد من المشكلات التي تتعلق بالإدراك البصري.
 - 9- مدى انتباهه للمثيرات المختلفة قصير.
 - 10- يجد صعوبة في تذكر التفاصيل الدقيقة للمواقف التي يمر بها.
- وقد أشارت دراسة دعاء عبد العزيز، شيماء سليمان (٢٠٢١، 346) إلى أن أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم يعانون من مشكلات في الجانب الاجتماعي والانفعالي والنفسي إلى جانب مشكلاتهم في اكتساب المهارات قبل الأكاديمية أو الجوانب المعرفية التي تتمثل في (الإدراك، الانتباه، الذاكرة، التفكير، مهارات اللغة)، ومن ثم لا ينبغي توجيه الاهتمام إلى الجوانب المعرفية فقط عند هؤلاء الأطفال بل هم بحاجة إلى برامج تدخل مبكر للمساهمة في التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية والنفسية والانفعالية المصاحبة للقصور في المهارات قبل الأكاديمية أو الصعوبات النمائية لديهم قبل أن تتفاقم المشكلات وتتداخل الصعوبات مع بعضهم، مما يؤثر سلبياً على شخصية الطفل في الحاضر، والمستقبل لأن هذه الصعوبات قد تستمر معه مدى الحياة إذا لم يحدث تدخل مبكر لمحاولة علاجها.
- وقد أشار (Zakopoulou et al. (2021, 29) إلى أن تشخيص الأطفال المعرضين لخطر صعوبات التعلم في سنوات ما قبل المدرسة يتمثل في:
- تأخر في الانتباه وضعف الذاكرة.
 - تأخر في اللغة كصعوبات الإدراك اللغوي أو حذف بعض الأصوات.
 - تأخر في المهارات الحركية.
 - تأخر في الإدراك المكاني والزمني.
 - صعوبات في الرسم والتمييز بين العناصر ودمجها في الكل.
- وتبنت الباحثة في الدراسة الحالية تشخيص المعرضين لخطر صعوبات التعلم باستخدام بطارية مهارات ما قبل الأكاديمية (عادل عبد الله، 2006).

ثانياً: الألكسيثيميا

تتوافق إحدى المقاربات الموجودة في مختلف النظريات النفسية المتعلقة بتطور العقل البشري مع فكرة أن معرفة الحالات الداخلية للفرد هي شرط أساسي مسبق لمعرفة حالات الآخرين؛ ومن ثم فإن الافتقار إلى الوعي بالحالات العقلية للفرد سيؤثر على وعي المرء بالآخرين، وتتمثل إحدى طرق الإشارة إلى هذا التأثير في مستوى الوعي العاطفي، من حيث القدرة على التمييز والتمييز بين الفروق الدقيقة في الحالة العاطفية للفرد، ونتيجة لذلك حساب مشاعر الآخرين (فيصل يونس، وأميمة أنور، 2014، 19).

وتتوافق المهمة الأكثر تعقيداً مع إعطاء وصف للمساحة الذهنية - نوايا، ورغبات، وأفكار - للآخرين، حيث يتم تسجيل بعض التعبيرات العاطفية النموذجية للعاطفة. في مواجهة هذا التحدي، نجد سمات الشخصية أو العاطفة البشرية التي تظهر نفسها في الاتجاه المعاكس: الذكاء العاطفي، من جهة، والألكسيثيميا، من جهة أخرى (شيماء حسن، وحسين الحسيني، 2019، 117).

وفي الأصل نشأت الألكسيثيميا كبنية افتراضية مشتقة من العمل السريري مع المرضى النفسيين الجسديين. وفي أوائل الخمسينيات من القرن الماضي، أبلغ هورني (1952) عن تجاربه مع فئة من المرضى المعرضين للإصابة بأعراض نفسية جسدية، والذين يصعب التعامل معهم من الناحية التحليلية النفسية بسبب افتقارهم للوعي العاطفي، وندرة التجارب الداخلية، وعدم القدرة على الحلم، والتفكير الملموس وأسلوب الحياة. مواجهة الخارج (غنية عبيب، 2022، 740).

وتتكون من مجموعة من الخصائص التي تتضمن عجزاً في التعرف على المشاعر وتمايزها والتعبير عنها، وأظهرت الدراسات في المنطقة أن الأشخاص الذين يعانون من الألكسيثيميا يواجهون صعوبات في قراءة الإشارات العاطفية للأفراد الآخرين، سواء على المستوى اللفظي، أو الوجه؛ ومع ذلك فيما يتعلق بالتعرف على الوجه، فإن الدراسات ليست وفيرة بما يكفي لدعم مثل هذه العلاقة، على وجه التحديد عندما يشير التعرف على الوجه إلى إسناد الحالات العقلية في الآخر (أمينة جريش، 2017).

وتشير الألكسيثيميا إلى متلازمة إكلينيكية ينتج عنها صعوبة التعبير عن المشاعر والتعرف عليها واستخدامها كإشارات داخلية، وصعوبة تحديد موقع أحاسيس الجسد، والميل إلى استخدام العمل كاستراتيجية للتكيف في حالات الصراع، وكذلك التفكير الملموس الخالي من الرموز والتجريدات،

والجمود في التواصل قبل الألفاظ، مع القليل من التقليد وقليل من حركات الجسم (إيمان بشير، 2022، 39-43).

والألكسيثيميا ليست فئة تشخيصية نفسية مدرجة، ربل هي بالأحرى توصيف للنوع، وتم توسيع مفهوم الألكسيثيميا منذ التعريف الأصلي لسيفنيوس (1973). مع تقدم البحث، تتم إضافة عناصر جديدة تساهم في زيادة مجموعة الخصائص المصنفة عالمياً على أنها الألكسيثيميا (جمعة حلمي، 2018، 85).

وتتمثل الخصائص الرئيسية للألكسيثيميا في اختلال وظيفي ملحوظ في الإدراك العاطفي، والتعلق الاجتماعي، والعلاقة الشخصية، فضلاً عن الفهم المنخفض أو المنعدم للمشاعر والأعراض والدوافع. فعلى الرغم من أن الأفراد الذين يعانون من مرض الألكسيثيميا يظهرون الاستجابات الجسدية النموذجية المرتبطة بالعواطف (عبد محمد، 2021، 503)، مثل الدموع أو الفراشات في المعدة أو زيادة معدل ضربات القلب، إلا أنهم غير قادرين على التعرف على هذه الاستجابات من خلال ربطهم بمشاعرهم.

وتناولت دراسة (خيري حسين وآخرون، 2021، 94) حجم انتشار الألكسيثيميا الذي تراوح ما بين 9-17% عند الرجال وتراوح بين 5-10% لدى النساء ولا يوجد عملياً أي بحث حول معدل انتشار الألكسيثيميا في عموم السكان، ولكن في هذه الدراسات التي أجريت على الطلاب، تم الحصول على معدلات تتراوح بين 8% و10%. ومع ذلك، ينبغي تفسير هذه النتائج بحذر بسبب عدم وجود أبحاث داعمة.

وبالمثل، تم العثور على نسبة أعلى من الإصابة بالألكسيثيميا لدى الأشخاص الذين ينتمون إلى مستوى اجتماعي واقتصادي منخفض ومستوى فكري وتعليمي منخفض. ويعد العمر أيضاً عنصراً مهماً يجب أخذه في الاعتبار، نظراً لأن الأفراد الأكبر سناً يحصلون على درجات أعلى في مقاييس الألكسيثيميا. قد يكمن التفسير في حقيقة أنه مع تقدم الشخص في العمر، هناك انخفاض في التعبير التلقائي، بالإضافة إلى زيادة التركيز على الواقع المباشر الذي يستلزمه ذلك (حمدي ياسين، ولمياء مكاي، 2020، 2).

النظريات المفسرة للألكسيثيميا :

(1) النظرية النوروبولوجية

ظهرت هذه النظرية على يد (Sifneos & Nehemiah 1983) حيث أشار إلى أن النصف الأيمن من الدماغ هو الجزء المسؤول عن الاحساس بالمشاعر، ووصفها وإدراكها والتعبير عنها بشكل غير لفظي، أما Sifneos عام 1988 فقد أرجع سبب الألكسيثيميا إلى انقطاع الألياف الدماغية التي تربط بين الجزء الأيمن والأيسر من المخ. مما يؤدي إلى انقطاع تدفق المعلومات بين النصف الأيمن والأيسر. وأضاف أن إصابة القشرة الدماغية الأمامية تؤثر على السلوك الانفعالي، وربط بين عدم الإصابة بالألكسيثيميا وبين سلامة القشرة المخية والفصوص الجبهة لدى الفرد (في: آمال السيوف، 2020، 270).

وهكذا نجد أن هذه النظرية تعزو حدوث الألكسيثيميا إلى العوامل البيولوجية . فهي ترجع إلى وجود خلل وظيفي في وظائف النقل العصبي بين منطقة الإثارة الوجدانية ومناطق المعالجة المعرفية، ومناطق المعالجة الرمزية (بدوية رضوان 2015، 18).

(2) النظرية التحليلية

يرى التحليليون أن الألكسيثيميا كسمة تكشف عن تفكير إجرائي بسبب إخفاق في ترميز الصراعات واستحالة تجسيد صورة وهمية للجسد ويتميز الاقتصاد النرجسي لدى الألكسيثيمين بنقص في مفهوم الذات. وكبت للعدوانية والعواطف بشكل عام. مما يؤدي في حالات كثيرة إلى اكتئاب أساسي، Depression,essential, لا تظهر فيه أعراض الاكتئاب الانفعالية، ويزيد استعداد المريض للإصابة بالأمراض النفسجسدية. أما الألكسيثيميا كحالة فسيبه الخوف من الإصابة بمرض عضوي خطير أو بسبب عوامل صادمة، ويعد الكبت حينها آلية دفاعية تركز على الرفض والإنكار لتجنب الشخص الخبرة الانفعالية المؤلمة في مواقف الضعف (أحمد المصري، ممدوح النوايسة، 2020، 203).

كما أكد التحليل النفسي على أن اضطراب النمو الباكر يسهم في حدوث الألكسيثيميا فقد أكد كل من كريستال Krystal وماكدوجال MacDougal على دور خبرات الطفولة في ظهور الألكسيثيميا حيث يقول ماكدوجال أن الألكسيثيميا عبارة عن اضطراب لا شعوري طفولي ارتدادي فهي تعبر عن حالة من الكبت الوجداني المرتبط بخبرات سلبية ومحبطة مر بها الفرد ومر تخزينها وكبتها في اللاشعور، الأمر الذي ينتج عنه ضعف القدرة على وصف مشاعره وإدراكها بشكل سوي

وتبدأ المشاعر في الظهور على هيئة مظاهر سيكوسوماتية متعددة (بدوية عطايا، 2021، 238). وافترض (1979) Krystal أن الألكسيثيميا تنتج عن نكوص أو توقف في النمو الانفعالي (مصطفى مظلوم، 2017، 157).

3) النظرية السلوكية

فالأفراد الذين يتعرضون لبعض الصدمات وخاصة صدمات الطفولة يحدث لهم حالة من النكوص الوجداني. المواقف الصدمة وما يرتبط بها من مشاعر وانفعالات ويذكر أيضا Zoltnik أنه بتكرار تلك المواقف الصادمة يكتسب المتعرض لهذه المواقف حالة من جهل المشاعر الناتجة عن قمع تلك الخبرات بصفة مستمرة تجنباً للإحساس بالألم المصاحب لتذكر تلك المواقف، وكلما زادت مرات تعرض الفرد للمواقف الضاغطة ومواقف الاحتراق النفسي احتمالية إصابة الفرد بالألكسيثيميا ومن ثم فإن الألكسيثيميا وفق هذه النظرية تنشأ من مجموعة من العادات الخاطئة التي يكتسبها الفرد نتيجة تعرضه لبعض أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة أو نتيجة تعرضه لبعض الصدمات التي تعرض لها الفرد ويسعى إلى عدم تذكرها تجنباً للشعور بالألم وعدم الارتياح. لذا فإن الألكسيثيميا ترتبط بمثير يؤدي إلى هذه الاستجابة وحدث تدعيم الارتباط بينهما كالتعرض للصدمات المؤلمة كما في حالات اضطراب ما بعد الصدمة ورغبة من تعرض للصدمة في إزالة كل مشاعر الألم من حيز الشعور، مما يؤدي إلى شعوره بصعوبة في القدرة على تحديد ووصف هذه المشاعر (انتصار العاني، وعفراء الشمري، 2017، 588).

4) النظرية المعرفية

تؤكد النظرية المعرفية على وجود علاقة بين ما نفكر فيه وما نشعر فيه، حيث ذهب كل من (1962) Schachter,&Jerome إلى أن العنصر الأساسي في شعورنا هو تفسيرنا للموقف المثير للانفعال. ومن ثم فالألكسيثيميا في ضوء هذه النظرية حالة وجدانية تعكس عجز الفرد عن إدراك الموقف المثير للانفعال وتفسيره. مما يؤدي إلى حدوث استجابة انفعالية مشوشة يعجز الفرد خلالها عن التفرقة بين مشاعره والاستجابات الانفعالية المرافقة لموقف الانفعال، أو موقف الخبرة الانفعالية (أحمد المصري، ممدوح النوايسة، 2020، 204).

وثمة توجهات حديثة، في إطار التوجه المعرفي للألكسيثيميا ترى أنها ليست مجرد خلل في التمثيل الرمزي للانفعالات، ولكنها قد تنشأ عن فقر في المعرفة اللفظية، أو في بعض الوظائف والقدرات المعرفية كالذكاء اللفظي والقدرة على القراءة والوظائف التنفيذية، وكذا القدرة على تذكر

المنبهات المحملة انفعاليا والتي تسهم بدورها في نشأة خلل معالجة المعلومات الانفعالية (فيصل يونس، وأميمة أنور، 2014 ، 39).

5) النظرية الاجتماعية

يلقي أصحاب هذه النظرية الضوء على المشكلات والصعوبات التي يلقاها الفرد في البيئة الاجتماعية ومرور الفرد ببعض المواقف الصعبة أو الانتقال إلى بيئة جديدة بوصفها أسباب مؤدية إلى الاضطراب النفسي. والنظرية الاجتماعية تؤكد أن الألكسيثيميا ترتبط ببعض العوامل الاجتماعية كالمساندة الاجتماعية والوظائف الاجتماعية فالأفراد الذين يعانون من الألكسيثيميا يكون لديهم اضطراب في الوظائف الاجتماعية ونقص السعي نحو المساندة الاجتماعية ولاسيما من جانب الأسرة، مما يؤثر بشكل غير مباشر على الإصابة بالمرض العضوي (انتصار العاني، وعفراء الشمري، 2017).

6) نظرية الوعي الانفعالي

يرى Lane مؤسس نظرية الوعي الانفعالي أن النمو المعرفي مرتبط بالنمو الوجداني، لأن الإنسان يحتاج اللغة للتعبير عن حالته الانفعالية، ولذلك لا بد أن يكون لديه كلمات عديدة ومختلفة لكي يستطيع التعبير عن مشاعره بسهولة، والأفراد ذوي الألكسيثيميا يعانون نقص في القدرات المعرفية التي تسمح لهم بترجمة تلك الأحاسيس والمشاعر الفسيولوجية إلى كلمات، فهم يملكون القليل من الكلمات لوصف انفعالاتهم، كما يأخذون وقتا كبيرا للوصول إلى هذه الكلمات (جمعة حلمي، 2018، 65).

وتعتبر ألكسيثيميا بالنسبة للبعض اضطراباً عقلياً، بينما يعتبر البعض الآخر اضطراباً عصبياً ويقول البعض الآخر إنها مجرد بنية أو سمة شخصية. لكن الحقيقة هي أنه يتجلى في عدم القدرة على التعبير عن مشاعر المرء وفهم ما يشعر به الآخرون (فيصل يونس، وأميمة أنور، 2014، 20). وهذا ليس شيئاً سيحدد تماماً طريقة التصرف في جميع مجالات حياة الشخص، ولن يجعلهم غير مؤهلين لإدارة حياتهم اليومية، باستثناء مجال العلاقات الحميمة، حيث يمكن أن يظهروا تأثيراً أكبر للاضطراب.

وفي الواقع، تظهر الألكسيثيميا في بعض الناس بشكل معتدل بحيث يمكنهم العيش لسنوات دون أن يدركوا أنهم مصابون بها. وفي الإصدارات السابقة من DSM-5 لم يتم اعتبار اضطراب التواصل الاجتماعي ككيان محدد نظراً لأن مشاكل اللغة البراغماتية كانت تعتبر من مظاهر التوحد.

ومع ذلك فقد تعامل مؤلفون مختلفون بالفعل بعمق مع هذا الموضوع فعلى الرغم من اختلاف الطوائف والتصورات (نهلة عبد المجيد، وفاطمة عمران، 2022، 23).

من غير المعروف لماذا يصبح شخص ما ألكسيثيمي والآخر لا، ولكن يُفترض أنه نتيجة لمزيج من البيولوجيا والبيئة فكان هناك حديث عن الاستعداد للإصابة بالأكسيثيميا، مما يثبت أن هناك أشخاصًا يولدون عرضة لتطويرة وبعد ذلك تسبب صدمة كبيرة في الطفولة في ظهوره (شيماء حسن، وحسين الحسيني، 2019، 116).

علاج الألكسيثيميا

تُستخدم مهارات اللغة البراغماتية في التفاعلات الاجتماعية في أي سياق وتتطلب قواعد اجتماعية مكتسبة. يمكن أن تتسبب تعديلاته في خطر الاستبعاد الاجتماعي أو التمر خلال المرحلة المدرسية. تُوجّه علاجات اللغة البراغماتية في المقام الأول إلى الاستخدام الوظيفي والاجتماعي للغة. (محسن أحمد، 2022، 248).

تجعل الألكسيثيميا من الصعب إقامة روابط مناسبة في العلاقات. عادة ما يكون الأشخاص الألكسيثيميون غير معبرون ومتعاطفون للغاية، وهو ما يترجم عادة إلى عزلة اجتماعية وعلاقات سطحية. فعندما نشير إلى ألكسيثيميا من النوع الثانوي، فإن أفضل ما يجب فعله هو منعه من الطفولة. فيجب على الآباء تعليم الأطفال التعبير المناسب عن المشاعر. من المهم أيضًا إعطاء معنى للعواطف ومساعدتهم على التعبير عنها وتحديد الأحاسيس المرتبطة بها، وكذلك تنظيمها بشكل صحيح فيما يتعلق بكل نوع من أنواع المشاعر (شفيقة داود، 2016، 415).

ويكمن الجوهر لشخصية الألكسيثيمية في العاطفة، في شكل عدم القدرة على تحديد أو التعرف على أو وصف أو تسمية مشاعر أو عواطف المرء وصعوبة في التقاط الحالات العاطفية للآخرين، أي ككل وعي عاطفي محفوف بالمخاطر. لهذا السبب، يُطلق على الألكسيثيمكس أيضًا "الشعور بفقدان القدرة على الكلام" أو "فقدان القدرة على الكلام العاطفي" أو "الأميين العاطفيين". في الوقت نفسه، لديهم تفكير ملموس ومفصل، مرتبط بالفوري، وخالي من الأوهام والتجريد والشكوك (أحمد الجنيدي، 2020، 91).

ويؤدي بسرعة إلى الفعل، وهذا هو سبب تعريفه على أنه فكر عملي أو أداتي، مؤطر بأسلوب براغماتي والمعرفة المباشرة في تعبيره، يبرز الانتقال إلى التقليد والإيماء والكلام، واستخدام اللغة البيئية واللفظية (بدون تغييرات في نبرة الصوت)، التفصيلية والمتكررة، وكل ذلك يترجم إلى ضعف

التواصل. جسديتهم هي السيناريو الذي يرحب بتداعيات واسعة من العواطف في شكل الجسدية وإحداث خلل وظيفي أو إصابة، نتيجة لجسدانية.

فالدعم الأسري ضروري لهذا النوع من المرضى، لأن العلاج سيكون فعالاً إذا كان يعمل من ثلاثة مصادر: تطبيق الأدوية المناسبة (في حالة الإصابة بالكسيثيميا الأولية)، والعلاج النفسي، واستراتيجية الحياة المخطط لها. في هذا المصدر الأخير، دعم أفراد الأسرة مهم بشكل خاص.

فيما يتعلق بالعلاج النفسي، يجب التمييز بين الكسيثيميا الأولية والثانوية، لأن العلاجات التي تهدف إلى معرفة الذات والإدارة العاطفية من المرجح أن تعمل فقط مع المرضى الذين يعانون من الكسيثيميا ثانوية (آمال السيوف، 2020، 270).

نظراً لأن الكسيثيميا غالباً ما ترتبط بحالات الصحة العقلية الأخرى، فإن العلاج مثل العلاج النفسي والتدريب على المهارات الاجتماعية وتغييرات نمط الحياة التي تعالج هذه الحالات يمكن أن تساعد أحياناً في الإصابة بالكسيثيميا أيضاً. فالهدف الرئيسي من العلاج هو مساعدة المريض على التعرف على مشاعره وتسميتها. لفهم وتنظيم مشاعرك، يجب عليك:

- 1) تعلم أن تكتشف مشاعرك ومشاعر الآخرين.
 - 2) افهم المشاعر من أجل تنفيذ تفكير ملموس.
 - 3) افهم الإشارات العاطفية.
 - 4) تنظيم العواطف ذاتياً من خلال معرفة استراتيجيات التحكم في المشاعر.
- غالباً ما يركز عالم النفس على بناء أساس لتسمية المشاعر وتقدير مجموعة متنوعة من المشاعر. ستشمل العملية على الأرجح النظر في تجارب الآخرين والتأمل الذاتي. بالنسبة لشخص مصاب بالكسيثيميا، قد تكون عملية تنمية ذكائه العاطفي ومهارات التعرف عليه صعبة منها:

- 1) وضع يوميات عاطفية.
- 2) تقنيات تعديل السلوك المحددة، مثل تقليد سلوك الشخص الذي يعمل كنموذج.
- 3) التدريب على المهارات الاجتماعية.
- 4) المشاركة في الفنون الإبداعية.
- 5) تقنيات الاسترخاء.
- 6) اقرأ الكتب أو القصص العاطفية. (آمال السيوف، 2020، 273).

يعد تحفيز وتحسين تطوير المهارات الاجتماعية المعرفية والمجال العملي للغة، يشمل العلاج المنطقي والمعرفي، اعتمادًا على كل حالة، التدريب في كل من العناصر اللغوية والمعرفية وتطوير الوظائف التنفيذية ذات الصلة، مثل: الجانب اللفظي والتواصل غير اللفظي، والاهتمام المشترك والتواصل البصري، والألعاب الرمزية والاجتماعية، والتدريب على نظرية العقل، وتوسيع السجل الوظيفي، ومهارات المحادثة، والاستدلالات، والمهارات السردية، ومهارات الجدل، واستخدام الفكاهة والسخرية، ومثبطات التحكم، الانتباه السمعي والذاكرة العاملة اللفظية من بين أمور أخرى (جمعة حلمي، 2018، 85).

علم الشخص كيفية تحديد حالاته العاطفية وحالات الآخرين، وكذلك تعلم ربط الأحاسيس الجسدية المرتبطة بالعواطف (جيهان جودة، 2021، 90).

فتسهيل اللفظ والتواصل للمشاعر. وتعلم كيفية دمج المشاعر في العلاقات الاجتماعية واتخاذ القرار. فتعويض ضعف القدرة على التنظيم العاطفي عن طريق تعليم الشخص التنظيم الذاتي عاطفيًا، وإعطاء تعبير صحيح عن المشاعر المختلفة.

في السنوات الأخيرة، توسعت العلاجات التي تهدف إلى تحسين الصعوبات في الجوانب الدلالية والبراغماتية للغة، أي الفهم والتعبير من خلال اللغة للتواصل والتفاعل الاجتماعي. ويمكن تقييم تطور اللغة وفقًا لمستويات اللغة المختلفة: وتتطلب التعديلات في كل من هذه المستويات علاجات مختلفة وفردية لعلاج النطق اعتمادًا على ما إذا كانت تتطور بمعزل عن غيرها أو بالاقتران مع اضطرابات النمو العصبي الأخرى (حسين الصمادي، 2018، 171).

وفي هذا الصدد سعت شاهدة غنيم (2017) إلى تقديم برنامج إرشادي معرفي سلوكي يستهدف خفض الألكسيثيميا لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم بشكل مباشر من خلال معالجة جوانب القصور لدى الطفل ذو صعوبات التعلم، وقد أسفر التدخل في خفض الألكسيثيميا وأبعاده الفرعية المتمثلة في: صعوبة تحديد المشاعر، صعوبة وصف المشاعر، التوجه خارج المنحى في التفكير، وذلك بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج الإرشادي.

وهناك العديد من الاضطرابات العصبية النمائية التي يمكن أن تشمل تغييرات واضحة في المستوى البراغماتي للغة، مثل: تُفهم اضطرابات طيف التوحد (ASD) على أنها "سلسلة متصلة" في درجة الصعوبات والعلامات التي تظهر بناءً على أوجه القصور في التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك التقييدية أو المتكررة (لانا أبو زيتونة، 2018، 28).

فاضطرابات التواصل الاجتماعي (البراغماتية)، التي تتميز بنقص ملحوظ في التواصل الاجتماعي، ولكن أعراضها لا تفي بالمعايير التشخيصية لاضطراب طيف التوحد (ابتسام مشير، وابتسام الحسني، 2021، 199). ولكن بالإضافة إلى ذلك، في بعض الحالات، تُلاحظ أيضًا صعوبات في استخدام اللغة والبراغماتية في اضطرابات النمو العصبي الأخرى مثل: اضطرابات فرط الحركة ونقص الانتباه واضطراب اللغة المحدد (TEL) والإعاقة الذهنية (اضطراب التنمية الفكرية أو اضطراب الألكسيثيميا كما هو في بحثنا).

يتضح مما سبق أن الالكسيثيميا هي أحد المشكلات الحديثة نسبيًا والمهمة التي حظيت باهتمام الكثير والعديد من الباحثين والتي لها ارتباط بالكثير من المشكلات الأخرى الجسدية والنفسية نظرًا لأنها تؤدي إلى ضعف العلاقات الاجتماعية وتدني المودة والصدقه بين الأشخاص المصابين وغيرهم، ويرجع مفهوم الالكسيثيميا إلى العالم الأمريكي سيفانوس وكان يطلقها حينئذ على الذين على الأشخاص الذين لديهم أعراض نفسية وجسدية والذين يعانون من عدم القدرة على وصف مشاعرهم تجاه الموقف وقد اتضح لنا أن الأشخاص الذين يتصفون بالالكسيثيميا تتلخص في عدم قدرته على تحديد المشاعر والتمييز بينها وصعوبة وصفها حيث أنهم لا يستطيعون التعبير عنها لفظيًا وكذلك لا يستطيعون التواصل مع الآخرين ويوجد لديهم خلل في الذاكرة التصويرية وعجز في الخيال، مما يتطلب تدخل وتحديد طرق للعلاج.

ومن هنا سعت دراسة (Laouris et al. (2010) إلى تقييم قدرات (18) طفلًا (9) ذكور، (9) إناث من المعرضين لخطر صعوبات التعلم البسيطة تراوحت أعمارهم من 9-18 سنة بمتوسط عمري 13.9 وانحراف معياري (206) على إنتاج سبع تعبيرات 13.3 أساسية بالوجه وهي (السعادة والحزن والغضب والخوف والاشمئزاز والثقة والمفاجأة). وقد استند تقييم أفراد عينة الدراسة على تقييم قدرة المفحوصين على التواصل انفعاليًا بصورة سليمة مع زملائهم. وقد توصلت النتائج إلى أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم البسيطة يعانون تفاعلات اجتماعية أقل ويعانون صعوبة في إدراك العاطفة مما يؤثر على قدرتهم على إنتاج تعبيرات الوجه التي تتوافق مع العواطف.

بينما هدفت دراسة (Davis (2013 إلى فحص العلاقة بين الإدراك الانفعالي، والألكسيثيميا، واستراتيجيات التنظيم الوجداني المعري لدى عينة من ذوي صعوبات التعلم. تم تطوير مقياس الإدراك الانفعالي لقياس قدرة الأفراد على تحديد المشاعر التي يجب أن يشعروا بها في موقف ما. تم جمع بيانات من (96) مشاركا من ذوي صعوبات التعلم و(95) من مقدمي الرعاية لهم. كما تم استخدام

مقياس التعرف الانفعالي، ومقياس الأكسثيميا للتلاميذ، ومقياس التنظيم الوجداني المعري للتلاميذ، أما مقدمي الرعاية فقد أكملوا مقياس ملاحظة الأكسثيميا. تم تحليل البيانات لمعرفة العلاقة الخطية بين المتغيرات، وتحليل الانحدار الخطى لمعرفة القيمة التنبؤية للمتغيرات في علاقتها بالمتغيرات الرئيسية وهي إدارة الشدة والصعوبة. وقد أظهرت النتائج علاقة ارتباطية دالة بين الأكسثيميا وإدارة الشدة والصعوبة، كما أظهرت النتائج عدم وجود علاقة ارتباطية بين الإدراك الانفعالي والأكسثيميا لدى التلاميذ، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين قدرات الإدراك الانفعالي والأكسثيميا وإدراك الصعوبة والشدة.

هدفت دراسة ناصر جمعة، وأحمد رمضان (2013) إلى فحص العلاقة بين الأكسثيميا واضطراب العناد المتحدي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم، والكشف عن الفروق بين الذكور والإناث في الأكسثيميا وأبعادها الفرعية وكذلك اضطراب العناد المتحدي، والكشف عن مدى إسهام الأكسثيميا في التنبؤ باضطراب العناد المتحدي. تمثلت عينة الدراسة في (98) من طلبة المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم بمحافظة المنيا، وقد تراوحت أعمارهم بين (10-13) سنة، بمتوسط عمري قدره (11.32) سنة، وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الأكسثيميا وأبعادها الفرعية واضطراب العناد المتحدي، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس الأكسثيميا وأبعاده الفرعية، وكذلك على مقياس اضطراب العناد المتحدي وكانت الفروق لصالح الذكور، كما أشارت النتائج إلى أن الأكسثيميا تسهم بدرجة كبيرة في التنبؤ باضطراب العناد المتحدي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم.

هدفت دراسة (Bhan & Farooqui (2013 إلى التعرف على مستوى الفهم الانفعالي (العاطفي) لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم اعتماداً على طريقة المجموعات المتكافئة (للمجموعات القبلية والبعديّة) حيث ركزت الدراسة على قدرة ذوي صعوبات التعلم على تحديد مشاعرهم اعتماداً على المواقف اللفظية والتصويرية ثم اتباعه بالتدريب لتعزي. الفهم الانفعالي لديهم. وباختيار ست أنواع من الانفعالات (الغضب-الإثارة-الجرح-الغيرة-الحب-القلق) لدة 30 طفلاً من ذوي صعوبات التعلم تراوحت أعمارهم من 9-12 سنة. وقد توصلت النتائج إلى أن الأطفال ذوو صعوبات التعلم يعانون صعوبة في تحديد الانفعالات وخاصة صعوبة التعبير عن مشاعرهم بطريقة مناسبة على المستوى الاجتماعي. كما أثبتت الدراسة فاعلية أسلوب التدريب المقدم في تحسين فهمهم العاطفي

حيث تعلم الأطفال التعبير عن ستة انفعالات (الغضب، والإثارة، والحرج، والحب، والغيرة، والقلق) وكذلك المفردات المرتبطة بها، وكذلك الطريقة المناسبة للتعبير عن هذه المشاعر ومراقبتها وتنظيمها ذاتياً.

وهدفنا دراسة أحمد بدر وآخرون (2015) إلى التعرف على فاعلية برنامج كورت في تنمية مهارات الإدراك والتنظيم للتخفيف من الألكسيثيميا لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة بلغت (20) طفلاً وطفلة من تلاميذ الصفوف الرابع والخامس الابتدائي تراوحت أعمارهم من (10-12) سنة. وباستخدام مقياس تورنتو للألكسيثيميا، ومقياس صعوبات القراءة، ومقياس ستانفورد-بينيه، وبرنامج الكورت توصلت النتائج إلى فاعلية برنامج الكورت في تنمية مهارات التنظيم والإدراك في التخفيف من درجة الألكسيثيميا لدى ذوي صعوبات تعلم القراءة.

وسعت دراسة شاهنדה غنيم (2017) إلى تقييم برنامج إرشادي معرفي سلوكي يستهدف خفض الألكسيثيميا لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم بشكل مباشر من خلال معالجة جوانب القصور لديهم. وتكونت عينة الدراسة من (12) طفلاً، تم وضعهم في مجموعة تجريبية واحدة، واستخدمت الباحثة القياس القبلي والبعدي والتتبعي، وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإحصائي، حيث توصلت الدراسة إلى وجود فروق في الألكسيثيميا بين التطبيقين القبلي والبعدي، لصالح التطبيق البعدي، وعدم وجود فروق بين التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس الألكسيثيميا وأبعاده الفرعية.

هدفت دراسة سحر سليم (2017) إلى التعرف على العلاقة بين الألكسيثيميا والتوافق النفسي لدى (8) تلاميذ من ذوي صعوبات التعلم تراوحت أعمارهم ما بين (12-14) سنة، وباستخدام مقياس الألكسيثيميا، ومقياس التوافق النفسي توصلت الدراسة إلى: وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الألكسيثيميا والتوافق النفسي لدى ذوي صعوبات التعلم. كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي الألكسيثيميا في التوافق النفسي لصالح منخفضي الألكسيثيميا. ويعتبر التوافق النفسي من المتنبئات بالألكسيثيميا لدى ذوي صعوبات التعلم.

وقام جمعة حلمي (2018) بإجراء دراسة تهدف إلى خفض الألكسيثيميا من خلال برنامج إرشادي انتقائي، عند عينة من الطلبة ذوي صعوبات التعلم في المرحلة الإعدادية، وبلغت العينة (20) طالبا تراوحت أعمارهم بين (12-13) عاماً، واشتملت أدوات الدراسة على اختبار المصفوفات المتتابعة من تقنين أبو حطب (1977)، ومقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي المطور

من إعداد خليل (2000)، واختبار المسح النيورولوجي السريع تعريب كامل (1989)، والبرنامج الإرشادي ومقياس الأكسثيميا من إعداد الباحثة، وباستخدام المنهج شبه التجريبي أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية حيث انخفضت درجات المجموعة التجريبية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والتتبعي في الأكسثيميا عند عينة الدراسة.

هدفت دراسة Handy et al. (2019) إلى التعرف على العلاقة بين سلوك التحدي والإدراك الانفعالي والأكسثيميا واستراتيجيات تنظيم العاطفة لدى عينة من ذوي صعوبات التعلم بلغت (96)، و (95) من مقدمي الرعاية لهم. وباستخدام استبيان الأكسثيميا للأطفال واستبيان تنظيم العاطفة توصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة بين الأكسثيميا واستراتيجيات التنظيم المعرفي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، كما وجدت علاقة ارتباطية سالبة بين قدرات التنظيم العاطفي وبين سلوك التحدي.

وهدفت دراسة Soleymani (2019) إلى المقارنة بين المهارات الاجتماعية والأكسثيميا عند الطلبة ذوي صعوبات التعلم والطلبة غير صعوبات التعلم في مدينة أربيل، وقد تكونت عينة الدراسة من 18 طالب و18 طالبة من ذوي صعوبات التعلم، و18 طالب و18 طالبة من غير ذوي صعوبات التعلم، وتمثلت أداة الدراسة في كل من مقياس Toronto للأكسثيميا، ومقياس Maston للمهارات الاجتماعية، واستخدم المنهج السببي المقارن في إجرائها، وقد أسفرت النتائج عن وجود صفات الأكسثيميا عند الطلبة ذوي صعوبات التعلم بالإضافة إلى مهارات اجتماعية غير ملائمة كالاندفاع والانسحاب ونقص في الثقة مقارنة بالطلبة من غير صعوبات التعلم.

وسعت دراسة رحاب محمد (2021) إلى بناء مقياس للأكسثيميا من أربعة أبعاد، والتأكد من خصائصه السيكومترية، كما هدفت إلى تجربته على عينة قصدية من الطلبة ذوي صعوبات التعلم، والتي تكونت من (16) طالب وطالبة من ذوي صعوبات التعلم، والذين بلغت أعمارهم ما بين (9-12) سنة، وذلك باستخدام مقياس التقدير التشخيصية لصعوبات تعلم القراءة والكتابة والحساب، كما تم استخدام اختبار الرسم جودانف هاريس، بالإضافة إلى مقياس الأكسثيميا من (إعداد الباحثة)، وقد استخدم المنهج الوصفي في هذه الدراسة، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن بناء مقياس للأكسثيميا

يتمتع بالصدق والثبات، كما أسفرت عن وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين صعوبات التعلم واضطراب الألكسيثيميا.

واهتمت دراسة (Karami & Somayeh (2022 إلى التحقق من فائدة العلاج المعرفي السلوكي باللعب في خفض الألكسيثيميا والإرهاق الأكاديمي عند الطلبة ذوي صعوبات التعلم، وقد تمثلت عينة الدراسة في (30) طالب وطالبة من المرحلة الابتدائية في مدينة كرمشاه، وقد تم استخدام مقياس (Toronto (2013 ومقياس الإرهاق المدرسي (SBI (2005 ومقياس صعوبات التعلم في كولورادو (CLDQ (2011) كما تم استخدام المنهج شبه التجريبي للتوصل لنتائج الدراسة التي خلصت إلى فعالية العلاج المعرفي السلوكي باللعب للحد من الألكسيثيميا والإرهاق الأكاديمي عند الطلبة ذوي صعوبات التعلم.

بعد عرض الدراسات السابقة ذات الصلة بالألكسيثيميا لدى المعرضين لخطر صعوبات التعلم يُمكن تلخيص أهم أوجه الشبه والاختلاف فيما يلي:

- اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث السعي إلى التعرف على طبيعة الألكسيثيميا لدى ذوي صعوبات التعلم.
- لم تجد الباحثة - في حدود إطلاعها - أية دراسة حاولت التعرف على العلاقة بين الألكسيثيميا واضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال المعرضين لخطر صعوبات التعلم.
- من حيث أدوات الدراسة: توافق الدراسة الحالية مع نظيراتها السابقة من حيث استخدام مقياس للألكسيثيميا اعتمد في تصميمه على مطالعة تلك الدراسات وأدواتها، والاستفادة منها في صياغة أدوات الدراسة.

ثالثاً: استراتيجية التعلم التعاوني

يعد التعلم التعاوني فعالاً في الحد من التحيز بين الأطفال وفي تلبية الاحتياجات الأكاديمية والاجتماعية للطلاب المعرضين لخطر صعوبات التعلم. ويحتاج جميع الأطفال إلى التعلم والعمل في بيئات يتم فيها التعرف على نقاط قوتهم الفردية ومعالجة الاحتياجات الفردية (Cohen et al., 2004)

فعره (Wong (2011, 329 بأنه نهج تعليمي يعمل فيه الطلاب في مستويات القدرة المختلفة معاً في مجموعات صغيرة، باستخدام مجموعة متنوعة من أنشطة التعلم لتحسين فهمهم للمادة.

فيما عرفه (Anthony, 2013, 11) بأنه "إستراتيجية التدريس الناجحة التي تتم في فرق صغيرة مع كل طالب من مستويات مختلفة في القدرات، واستخدام مجموعة متنوعة من الأنشطة التعليمية لتحسين فهمهم للموضوع، مع الأخذ في الاعتبار أن كل عضو في الفريق هو المسئول ليس فقط لتعلم ما يدرس، ولكن أيضًا لمساعدة زملائه، وبالتالي خلق جو من الإنجاز.

وفي نفس السياق عرفه Schmalenbach (2018,17) بأنه "نهج عام في التدريس ولد مجموعة متنوعة من الأساليب لتسهيل التعلم في مجموعات صغيرة.

في ضوء ما سبق من عرض لتعريفات التعلم التعاوني استخلصت الباحثة تعريف التعلم التعاوني على أنه "منهج تعليمي للتدريس والتعلم يعمل على تحويل الفصل ذي المجموعة الواحدة إلى الفصل ذي المجموعات المتعددة يعمل فيه التلاميذ معًا لتحقيق أهداف مشتركة سواء كانت أهدافًا تعليمية أو اجتماعية.

وقد تبنت الباحثة تعريف مكتب الأبحاث التربوية التابع لوزارة التعليم الأمريكية (Bierman et al., 2017) بأنه يشير إلى إحدى إستراتيجيات التدريس التي تعمل على وضع الأطفال على شكل فرق ضمن مجموعات تتضمن مستويات مختلفة من القدرة خلال فريق بحيث يجعل الأطفال يعملون في مجموعات لتحقيق أهداف وواجبات متنوعة ولكل عضو في مجموعته دور معين ولكل نشاط خطوات محددة يجب إتباعها .

يعد التعلم التعاوني نهج تعليمي يتيح للأطفال تحقيق العديد من الفوائد من خلال العمل مع الأطفال الآخرين في مجموعات صغيرة نحو هذا التعليم المشترك، بالإضافة إلى تسهيل التعلم، فأنشطة التعلم التعاوني جيدة التصميم لديها القدرة على تقديم كثير من المزايا والتي تتمثل في:

- غرس الأطفال في الشعور بالمسؤولية عند تعلمهم الذي يطور المهارات المطلوبة.
- تطوير احترام تنوع الأطفال والتفسيرات البديلة.
- تقديم أهمية العمل الجماعي (Buskist & Davis, 2008, 73).

ويعتمد التعلم التعاوني على فرضية أن التعاون أكثر فاعلية في المنافسة بين الأطفال لإنتاج نتائج تعليمية إيجابية، ففي دراسة (Gillies & Ashman, 2000) استقصت هذه الدراسة السلوكيات والتفاعلات ونتائج التعلم للأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم والذين شاركوا في أنشطة جماعية منظمة وغير منظمة وتوصلت النتائج إلى أن الأطفال في المجموعات المنظمة كانوا أكثر انخراطًا

في أنشطة المجموعة وقدموا المزيد من التوجيهات لأعضاء المجموعة الآخرين أكثر من في المجموعات غير المنظمة.

وقد استحوذت إستراتيجية التعلم التعاوني على اهتمام الباحثين والممارسين نظراً لإمكانيتها في تعزيز التعلم الأكاديمي، وتعليم مجموعة من المهارات الشخصية، والتصرفات التي تعزز الكفاءة الاجتماعية والصداقات (Swanson et al., 2013, 479).

ولخصت نتائج الدراسة التي قام بها (Gillies & Boyle, 2010) أهمية استخدام التعلم التعاوني في أنه ساعد المعلمين على تحسين إدارة دروسهم وهيكلها وجعلها أكثر تحدياً، كما أنه أيضاً يجعل البيئة الدراسي مكاناً أكثر سعادة ومرحاً للأطفال فهو مهم للعمل الجماعي الناجح، والتدريب على المهارات الاجتماعية المطلوبة.

وكشفت الدراسة التي قام بها (Gasey & Gooyear, 2015) أن التعلم التعاوني يحقق مكاسب كبيرة في تعلم الطلاب ويعزز تدميتهم كشباب، ويمكن تلخيص نتائج التعلم التعاوني في تنمية المهارات والعلاقات الشخصية (مهارات الاتصال/وعلاقات الأقران)، تعزيز المشاركة (المشاركة مع مهام التعلم)، وتحسين الصحة النفسية للشباب (احترام الذات/ والدافع).

وتستنتج الباحثة أهمية التعلم التعاوني من خلال كونه واحداً من أقوى تقاليد البحث في التعليم، فمع إجراء آلاف الدراسات عبر مجموعة واسعة من المجالات والفئات العمرية ومستويات القدرة والخلفيات الثقافية. وتشير النتائج بشكل عام إلى أن التعلم التعاوني يطور مهارات التفكير عالية المستوى، ويحسن العلاقات بين الأشخاص، ويعمل على التحضير، فالتعليم التعاوني ليس ذا قيمة للأطفال ذوي الإعاقة فقط، بل هو ذو قيمة لجميع الأطفال بما في ذلك أولئك الذين تم تحديدهم على أنهم في خطر، لأنه يستغل القدرات المتنوعة للأطفال لزيادة أدائهم المعرفي والنفسي والاجتماعي، وبالتالي فهو وسيلة فعالة لمعالجة مشكلة الفروق الفردية.

وهناك عدد من الفوائد المرتبطة بمفهوم التعلم التعاوني فمن خلال التعرف على تلك الفوائد يمكننا استخدام هذا الأسلوب التعليمي.

أشار (Watkins et al. (2007, 100) لفوائد التعلم التعاوني التي وصفها (Pantiz, 1999) وهي باختصار:

(أ) تحسين التعلم والإنجاز: مهارات التفكير بمستوى أعلى، ورضا الطلاب عن تجربة التعلم، والموقف الإيجابي تجاه الموضوع.

(ب) تحسين المهارات: مهارات الاتصال الشفوي، ومهارات التعاطف، ومهارات التفاعل الاجتماعي، ومهارات إدارة الذات.

(ج) تحسين المشاركة والمسئولية: التعلم الاستكشافي المتضمن مسئولية الطالب عن التعلم.

(د) تحسين العلاقات: المسئولية عن بعضهم البعض، العلاقات العرقية الإيجابية، وفهم التنوع، والتفاعل بين الطلاب والعاملين.

(هـ) يشبه الفصل الدراسي المواقف الاجتماعية: يعلم الطلاب أنفسهم بعيداً عن اعتبار المعلمين المصادر الوحيد للمعرفة.

ومن الدراسات التي تناولت فوائد التعلم التعاوني دراسة (Laal & Ghodsi, 2012) التي حددت الفوائد الرئيسية للتعلم التعاوني في أربع فئات من، الفوائد الاجتماعية والنفسية والأكاديمية والتقييمية، ويتم تقسيم كل منهم إلى مزيد من الموضوعات.

ويسهم التعلم التعاوني في تحقيق عديد من الأهداف التعليمية في المجالات المختلفة، إلى جانب ما يحققه من فرص للترقي المهني للمعلم لما يوفر له من جهد في عملية التدريس.

وأشارت (عفت الطناوي، ٢٠١٣، 220) إلى أنه يمكن إجمال مميزات استخدام التعلم

التعاوني فيما يلي:

بالنسبة للطالب:

(أ) ينمي القدرة على تطبيق ما يتعلمه المتعلمون في مواقف جديدة.

(ب) يحقق ارتفاع مستوى اعتزاز الفرد بذاته وثقته بنفسه.

(ج) ينمي القدرة الإبداعية، وحل المشكلات.

(د) يؤدي إلى تزايد القدرة على نقل وجهات النظر المختلفة.

(هـ) يؤدي إلى تزايد حب الطالب لمدرسته.

(و) يحسن المهارات اللغوية والقدرة على التعبير.

بالنسبة للمعلم:

(أ) يقلل من جهد المعلم في متابعة المتعلمين ذوي صعوبات التعلم.

(ب) يقلل من الفترة الزمنية التي يعرض فيها المعلم المعلومات على المتعلمين.

(ج) يقلل من أداء المعلم لبعض الأعمال التحريرية مثل (التصحيح)، لأن هذه الأعمال سوف تقوم بها المجموعة في بعض الأحيان.

تمشيًا مع النظريات التعليمية لكل من Piaget, Vegotsky يستفيد الأطفال الصغار اجتماعيًا ومعنويًا من تفاعلاتهم مع الأقران.

وقد أشار (Ashman & Gillies, 2003, 19) إلى أهمية التعلم التعاوني في مرحلة الطفولة المبكرة، فعندما يأتي الأطفال الصغار لأول مرة إلى بيئة تعليمية منظمة، فإن مهاراتهم الاجتماعية والعاطفية الوليدة يتم تحديدها بطرق جديدة، وبالتالي سيحتاجون إلى التفاعل مع عدد كبير من أقرانهم المختلفين في مستويات الكفاءات الاجتماعية والقدرات المعرفية. وأنشطة التعلم التعاوني توفر وسيلة مثالية للمعلمين لتنظيم البيئة الصفية من أجل تفاعلات الأقران الناجحة، وتزويد الطلاب بالتدريب والدعم الذي يحتاجونه لتطوير مهاراتهم الاجتماعية والعاطفية وفهمهم.

في مرحلة الطفولة المبكرة يمكن للتعلم التعاوني أن يطور مواقف إيجابية تجاه المدرسة والتعلم، ونحو الأقران، وينمي المهارات اللغوية، وتعلم كيفية حل المشكلات الشخصية. ويميل الأطفال الذين يتعلمون التفاعل بنجاح مع أقرانهم خلال فترة ما قبل المدرسة إلى قبول جيد من قبل أقرانهم طوال حياتهم المهنية في المدرسة، في حين أن الأطفال الذين يفشلون في تعلم هذه المهارات في الصفوف الأولى يميلون إلى رفض زملائهم خلال فترة المدرسة.

وأوضحت نتائج دراسة (Tarim, 2009) أن الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة في المجموعات التجريبية قد شهدوا تحسنات أكبر في قدراتهم على حل المشكلات من تلك المجموعة الضابطة، وأظهرت النتائج أيضًا أن طريقة التعلم التعاوني يمكن تطبيقها بنجاح في تدريس مهارات حل المشكلات في الرياضيات اللفظية خلال عمر ما قبل المدرسة، وتم تحسين مهارات فيما يتعلق بالتعاون والمشاركة والاستماع والمسئوليات الفردية في العمل الجماعي، كما دعمت وجهات نظر المعلمين هذه النتائج.

وهدفت دراسة (lee, 2010 et al.) إلى معرفة تقنيات التعلم التعاوني " الرؤوس المرقمة تعمل معًا" تعمل بشكل فعال في تحسين المهارات الاجتماعية لدى أطفال الروضة أشارت النتائج إلى وجود اختلاف في المهارات الاجتماعية لدى عينة الدراسة قبل وبعد التطبيق يشير هذا إلى أن تقنيات التعلم التعاوني المرقمة معًا تعمل على تحسين المهارات الاجتماعية أطفال الروضة بشكل فعال في جوانب الاتصال والتعاون والتأكيد والمسؤولية والتعاطف والمشاركة الذاتية والتحكم في النفس

كما هدفت دراسة (Lavasan et al., 2011) إلى معرفة فاعلية التعلم التعاوني في تنمية المهارات الاجتماعية لطالبات الصف الأول الابتدائي، وتكونت العينة من (74) طالبًا قسمت بالتساوي مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، الأدوات المستخدمة مقياس تصنيف لقياس المهارات الاجتماعية، ولتحليل البيانات تم استخدام اختبار T، أظهرت النتائج أن المجموعة التجريبية تتمتع بمستوى أعلى بكثير في المهارات الاجتماعية من المجموعة الضابطة.

وهدف دراسة (Yousef, 2018) إلى معرفة أثر برنامج قائم على التعلم التعاوني في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم تكونت العينة من (82) طالبًا وطالبة قسمت العينة عشوائيًا إلى مجموعة تجريبية درست من خلال التعلم التعاوني وأخرى ضابطة درست بالطريقة التقليدية، طور الباحث مقياس للمهارات الاجتماعية من خلال عمل صدق وثبات، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ بين متوسط تقديرات المعلمين على أداء الطالب، لصالح المجموعة التجريبية في تنمية المهارات الاجتماعية، وعدم وجود ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ تعزي لمتغير الجنس ومستوى الصف لدى طلاب ذوي صعوبات التعلم على مؤشر المهارات الاجتماعية .

وقد هدفت دراسة (Riyani et al., 2022) إلى معرفة تأثير التعلم التعاوني من خلال استراتيجية التعلم معًا على تنمية بعض المهارات، وتكونت العينة من طلاب الصف السادس بأربع مناطق تعليمية بمدينة كرج، تم اختيار منطقتين بشكل عشوائي وفي المجموعة التجريبية تم استخدام التعلم التعاوني، أما في المجموعة الضابطة تم استخدام طريقة تقليدية، تم استخدام الأساليب الإحصائية الوصفية، واختبار T، وتحليل التباين. اختلف متوسط درجة المجموعة التجريبية اختلافًا كبيرًا في كل من مرحلتي ما قبل الاختبار وبعده وأيضًا عن المجموعة الضابطة، لوحظ وجود فرق كبير في تنمية المهارات الاجتماعية في المجموعتين وتعتبر طريقة التعلم التعاوني أكثر فاعلية في تنمية المهارات الاجتماعية.

تعقيب عام على أدبيات الدراسة:

من خلال العرض السابق للإطار النظري المدعم بالبحوث السابقة استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في التأكيد على أهمية التعلم التعاوني لدى هؤلاء الأطفال ومالها من تأثير بالغ الخطورة على سلوكياتهم، كما أن هذه الدراسات ساعدت الباحثة في تحديد الإستراتيجيات والفنيات الأكثر فاعلية في خفض الألكسيثيميا.

وقد أصبحت الرؤية العلمية أكثر وضوحًا لدى الباحثة بعد جمع الإطار النظري بمحاورة مختلفة؛ من تعرف على الأكسيثيميا ومكوناتها والنظريات المفسرة لها، وكذلك الوقوف على أهمية إستراتيجية التعلم التعاوني وفنياته المختلفة، هذا إلى جانب البحوث السابقة التي دعمت كل محور من محاور الإطار النظري وأكدت صحته؛ فأصبح لدى الباحثة تصور عن الفروض التي اعتمدت في صياغتها على الإطار النظري والبحوث السابقة.

فروض البحث

- بناءً على نتائج الدراسات السابقة والإطار النظري أمكن صياغة الفروض كما يلي:
- (1) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم في الأكسيثيميا بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.
 - (2) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي في الأكسيثيميا لدى أفراد المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي من أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم.
 - (3) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي في الأكسيثيميا لدى المجموعة التجريبية من أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم.

إجراءات البحث

منهج البحث والتصميم التجريبي: اعتمد البحث الحالي على المنهج التجريبي، وذلك للتحقق من الهدف الرئيسي للبحث، وهو خفض الأكسيثيميا لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم باستخدام التعلم التعاوني المعد في البحث.

عينة البحث: أجريت عينة البحث على مجموعة من أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم، وقد تم تقسيمهم إلى:

- 1- **عينة التحقق من الكفاءة السيكمترية للأدوات:** تكونت عينة التحقق من الكفاءة السيكمترية للأدوات من (50) طفلًا من أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم، انحسرت أعمارهم الزمنية بين (5 - 6) أعوام، بمتوسط حسابي قدره (5.41) عامًا، وانحراف معياري (0.27).
- 2- **العينة الأساسية:** تم اختيار هذه المجموعة من إجمالي عينة تكونت من (95) طفلًا، حيث تم تطبيق مقياس الذكاء فتم اسبعاد من هم أقل من (90) وأكبر من (110) درجة، وبالتالي تم استبعاد

(12) طفلاً، فتكونت العينة من (83) طفلاً، ومن هنا تم تطبيق بطارية اختبارات لبعض المهارات قبل الأكاديمية لأطفال الروضة كمؤشر لصعوبات التعلم عليهم فتم استبعاد (37) حالة، فتكونت العينة من (46) طفلاً معرضون لخطر صعوبات التعلم، وتم تطبيق مقياس الأكسثيميا عليهم فتم استبعاد (30) طفلاً، وبالتالي بقي (16) طفلاً ترتفع لديهم الأكسثيميا، حيث انحسرت أعمارهم الزمنية بين (5 - 6) أعوام، بمتوسط عمري قدره (5.50) عامًا، وانحراف معياري قدره (0.52)، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية تتكون من (8) أطفال، ومجموعة ضابطة تتكون من (8) أطفال، وقد تم التكافؤ بين أفراد العينة، من حيث العمر الزمني، ومعامل الذكاء، المهارات قبل الأكاديمية، والأكسثيميا، وذلك على النحو التالي:

كـ التكافؤ بين مجموعات العينة في العمر الزمني ومعامل الذكاء والمهارات قبل الأكاديمية:

جدول (1) نتائج اختبار مان - ويتني (U) Mann-Whitney للفروق بين متوسطي رتب درجات مجموعتي البحث ودلالاتها في العمر الزمني ومعامل الذكاء والمهارات قبل الأكاديمية (ن1 = 2 - ن2 = 8)

المتغيرات	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة u	قيمة z	مستوى الدلالة
العمر الزمني	التجريبية	5.63	0.52	9.50	76.00	24.0	0.986	غير دال
	الضابطة	5.38	0.52	7.50	60.00			
معامل الذكاء	التجريبية	99.63	3.34	8.13	65.00	29.0	0.318	غير دال
	الضابطة	100.00	3.12	8.88	71.00			
مهارات ما قبل الأكاديمية	التجريبية	2.75	1.04	8.00	64.00	28.0	0.446	غير دال
	الضابطة	3.00	0.76	9.00	72.00			

يتضح من الجدول (1) أن قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر والذكاء غير دالة إحصائياً مما يشير إلى أنه لا توجد فروق بين المجموعتين، وبالنظر في الجدول السابق يتضح تقارب متوسطات المجموعتين (التجريبية والضابطة) في كل من العمر الزمني، ومعامل الذكاء والمهارات قبل الأكاديمية.

كـ التكافؤ بين مجموعات العينة في الأكسثيميا:

جدول (2) نتائج اختبار مان - ويتني Mann - Whitney لدراسة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين (التجريبية والضابطة) في الأكسيثيميا (ن 1 - ن 2 - 8)

الأبعاد	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة u	قيمة z	مستوى الدلالة
صعوبة وصف المشاعر والتعبير عنها	التجريبية	29.38	1.41	9.00	72.00	28.0	0.432	غير دالة
	الضابطة	29.13	1.25	8.00	64.00			
صعوبة التمييز بين المشاعر وبين الأحاسيس الجسمية	التجريبية	29.25	1.67	8.94	71.50	28.5	0.377	غير دالة
	الضابطة	28.88	1.25	8.06	64.50			
صعوبة الخيال	التجريبية	28.50	2.39	8.69	69.50	30.5	0.162	غير دالة
	الضابطة	28.13	1.73	8.31	66.50			
التفكير الموجه من الخارج	التجريبية	29.38	1.69	8.81	70.50	29.5	0.267	غير دالة
	الضابطة	29.13	1.46	8.19	65.50			
الدرجة الكلية	التجريبية	116.50	4.41	8.69	69.50	30.5	0.159	غير دالة
	الضابطة	115.25	2.25	8.31	66.50			

يتضح من جدول (2) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في الأكسيثيميا، وهذا يدل على تكافؤ المجموعتين (التجريبية والضابطة) في التطبيق القبلي، الأمر الذي يمهد للتطبيق العملي بصورة منهجية صحيحة.

أدوات البحث

(1) مقياس ستانفورد بينيه لذكاء الأطفال (الصورة الخامسة) (ترجمة وتعريف: صفوت فرج، 2010).

وصف المقياس:

هو اختبار يقيس القدرة المعرفية والذكاء يستخدم لتشخيص القصور النمائي أو العقلي لدى الأطفال الصغار، وتهدف الصورة الخامسة من المقياس إلى قياس خمسة مؤشرات عاملية وهي المعرفة، والاستدلال الكمي، والمعالجة البصرية المكانية، والذاكرة العاملة، والاستدلال السائل، ويتوزع

كل عامل من هذه العوامل علي مجالين رئيسيين هما المجال اللفظي والمجال غير اللفظي وهو ملائم للمفحوصين من عمر عامين إلى عمر خمسة وثمانين عامًا.

ثبات المقياس:

تم حساب الثبات للاختبارات الفرعية المختلفة بطريقتي إعداده التطبيق والتجزئة النصفية المحسوبة بمعادلة ألفا كرونباخ، وتراوحت معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق ما بين 0.835: 0.988، وتراوحت معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية 0.954 : 0.997 ، ومعادلة ألفا كرونباخ والتي تراوحت بين 0.870 : 0.991 .

يتسم المقياس بالثبات المرتفع سواء عن طريق إعادة الاختبار أو التجزئة النصفية أو باستخدام معادلة كودر - ريتشاردسون، فقد تراوحت معاملات الثبات على كل اختبارات المقياس ونسب الذكاء والعوامل من ٨٣ إلى ٩٨.

الصدق:

تم حساب صدق المقياس بطريقتين: الأولى هي صدق التمييز العمري حيث تم قياس قدرة الاختبارات الفرعية المختلفة على التمييز بين المجموعات العمرية المختلفة وكانت الفروق جميعها دالة عند مستوى 0.01، والثانية هي حساب معامل ارتباط نسب ذكاء المقياس بالدرجة الكلية الصورة الرابعة وتراوحت بين 0.74, 0.76 وهي معاملات صدق مقبولة بوجه عام وتشير إلى ارتفاع مستوى صدق المقياس.

(2) بطارية المهارات ما قبل الأكاديمية لتشخيص المعرضين لخطر صعوبات التعلم (إعداد: عادل عبد الله، ٢٠٠٦)

تتضمن خمسة مقاييس فرعية متمثلة في بطارية اختبارات لأطفال الروضة يتحدد من خلالها أطفال الروضة الذين لديهم مؤشرات تدل على احتمالية تعرضهم لصعوبات أكاديمية لاحقة عند التحاقهم بالمدرسة الابتدائية، وتتألف هذا البطارية من خمسة مقاييس فرعية وهي: الوعي أو الإدراك الفونولوجي _ التعرف على الحروف الهجائية - التعرف على الأرقام - التعرف على الأشكال - التعرف على الألوان.

ويتفرع من كل مقياس من هذه المقاييس الخمسة عشرون عبارة تظهر ما يصدر عن الطفل من سلوكيات تعد بمثابة مؤشرات لصعوبات التعلم في جوانب معينة، وهذا ما يعرف بالاكشاف المبكر لتلك الصعوبات، وهذا ما يدفعنا إلى التدخل المبكر.

طريقة التصحيح:

يوجد أمام كل عبارة اختياريان (نعم ، لا) تحصل على (١، صفر) على التوالي حيث تسير العبارات في الاتجاه الإيجابي فتصبح الدرجة "صفر" بذلك هي التي تدل على القصور. وبذلك فكلما قلت الدرجة التي يحصل عليها الطفل في أي مقياس فرعي عن ٥٠٪ من درجته التي تتراوح بين صفر - ٢٠ يصبح ذلك بمثابة مؤشر أو منبئ بصعوبات لاحقة يمكن أن يتعرض لها هذا الطفل، وبالتالي فإن ذلك يعتبر اكتشافاً مبكراً للحالة.

صدق المقياس:

تم استخدام عدة أساليب لحساب صدق المقاييس الفرعية التي تتضمنها هذه البطارية والتي منها صدق المحتوى، حيث تمت صياغة العبارات التي تتضمنها المقاييس الفرعية الخمسة لتلك البطارية في إطار ذلك التصنيف لتلك المهارات التي تعرف بالمهارات قبل الأكاديمية وهو التصنيف الذي قدمه العديد من العلماء في هذا المجال، وصدق المحكمين، حيث تم عرض المقاييس التي تضمنتها البطارية على الأساتذة وقد نالت ٩٠٪ على الأقل من إجماع المحكمين عليها وهو ما يؤكد صدق المحكمين، والصدق التلازمي، وفيه قد تراوحت بين الصدق التلازمي بين 0,725 : 0,931 و 0,843 ، 0,865 ، 0,907 ، وذلك للمقاييس الفرعية المتضمنة حيث بلغت ٧٢٥ .. ، 0,843 ، 0,865 ، 0,931 ، 0,907 ، وذلك للمقاييس الفرعية الخمسة على التوالي وهي قيم داله إحصائية عند مستوي (0,01)، الصدق التمييزي، وفيه كانت الفروق دالة إحصائياً بين المعرضون للخطر والعاديين.

ثبات المقياس:

تم حسابه باستخدام العديد من الأساليب المختلفة التي تؤكد نتائجها أن هذا المقاييس الفرعية الخمسة، للمهارات قبل الأكاديمية لأطفال الروضة التي تتضمنها تلك البطارية تتمتع بدرجة عالية من الثبات يمكن الاعتماد بها وقد تمثلت في التجزئة النصفية، وقد تراوحت معاملات الثبات للمقاييس الفرعية بين (0,683 : 0,892) حيث بلغت قيم هذا المعاملات للمقاييس الخمسة بالترتيب الذي سبقت الإشارة إليه (0,683 : 0,892, 0,834, 0,873) وهي جميعها قيم داله عند مستوي (0,01)، ومعامل ألفا، وبحساب معامل ألفا كرونباخ تراوحت قيم معاملات الثبات لتلك المقاييس الفرعية بين (0,774 : 0,945) وهي جميعاً داله عند (0,01)، الاتساق الداخلي، حيث تراوحت قيم (ر) الدالة على الاتساق لداخلي وذلك بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس الفرعي الذي ينتمي إليه بين ٥٧,٠ : ٩٥,٠ وهي جميعاً قيم دالة عند مستوى (0,01) وهو الأمر الذي يؤكد

على ثبات تلك المقاييس المتضمنة هذا البطارية. وقد تراوحت هذا القيم عامه بين (0,57: 0,89) للوعي أو الإدراك الفونولوجي، وبين (0,68: 0,91) للتعرف على الحروف الهجائية، وبين (0,59: 0,95) للتعرف على الأرقام، كما تراوحت بين (0,66: 0,92) للتعرف على الأشكال، أما بالنسبة للتعرف على الألوان فقد تراوحت القيم بين (0,61: 0,90) وعلى ذلك فإن هذا النتائج تؤكد إجمالاً على أن هذا المقاييس الفرعية الخمسة التي تتضمنها تلك البطارية تتمتع للمعاملات ثبات عالية يمكن الوثوق فيها، والاعتماد عليها في تشخيص الأطفال المعرضين لخطر صعوبات التعلم، والتعرف عليهم وتحديدهم.

(3) مقياس الألكسيثيميا (إعداد: الباحثة).

بعد مراجعة الباحثة لأبرز المقاييس في مجال الألكسيثيميا لـ سحر سليم (2017)، جمعة حلمي (2018)، (Handy et al. (2019)، (Soleymani (2019)، رحاب محمد (2021)، (Karami & Somayeh (2022) وفي ضوء الأطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت الألكسيثيميا عامة ولدى ذوى صعوبات التعلم خاصة تم إعداد مقياس الألكسيثيميا الحالي، وهو يشتمل على (4) أربعة أبعاد فرعية هي:

البعد الأول: الصعوبة في وصف والتعبير عن المشاعر: ويعني صعوبة التعبير عن المشاعر والأحاسيس للأخريين نتيجة غياب الكلمات الملائمة لوصف المشاعر، وصعوبة في التواصل اللفظي الوجداني، وعدم القدرة على التعبير اللفظي وترميز المشاعر.

البعد الثاني: الصعوبة في التمييز بين الانفعالات وبين الأحاسيس الجسمية: ويعني وجود صعوبة في التعامل مع المشاعر والانفعالات، يظهر في صورة صعوبة في التعرف على المشاعر الذاتية والتمييز بينها، كذلك بينها وبين الأحاسيس الجسمية، أي عدم القدرة على التمييز بين الأعراض النفسية والجسمية.

البعد الثالث: صعوبة القدرة على الخيال: ويعني صعوبة القدرة على التخيل المرتبط بالمشاعر، مما يؤدي إلى نقص في مهارة التعامل مع الآخرين.

البعد الرابع: التفكير الموجه من الخارج: ويعني أن العمليات العقلية والأسلوب المعرفي موجه خارجياً من الآخرين أي أنه شخص إعتماذي على الآخرين في التفكير.

وفي ضوء ذلك، توصلت الباحثة إلى صياغة الصورة المبدئية لمقياس الألكسيثيميا بأبعاده الأربعة وكانت العبارات في بادئ الأمر كالتالي:

- الصعوبة في وصف والتعبير عن المشاعر: إحدى عشرة عبارة.
- الصعوبة في التمييز بين الانفعالات وبين الأحاسيس الجسمية: إحدى عشرة عبارة.
- صعوبة القدرة على الخيال: إحدى عشرة عبارة.
- التفكير الموجه من الخارج: إحدى عشرة عبارة.

وقامت الباحثة بصياغة تعليمات تطبيق المقياس، حيث يتم تطبيق المقياس بصورة جماعية، فيقوم الطلاب بوضع علامة عند الاختيار الذي يرى أنه ينطبق عليه ما بين دائماً وأحياناً ونادراً. وقامت الباحثة بعرض المقياس في صورته المبدئية على السادة المحكمين، وقامت الباحثة بإجراء التعديلات التي اقترحتها المحكمون، والخاصة بإعادة صياغة بعض العبارات الخاصة بالمقياس وبعض العبارات التي يمكن استبعادها من المقياس.

الخصائص السيكومترية لمقياس الألكسيثيميا:

أولاً: الاتساق الداخلي:

1- الاتساق الداخلي للعبارة مع الدرجة الكلية للبعد التابعة له: وذلك من خلال درجات عينة التحقق من الخصائص السيكومترية بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل عبارة والدرجة الكلية للبعد التابعة له، والجدول (3) يوضح ذلك:

جدول (3) معاملات الارتباط بين درجات كل عبارة والدرجة الكلية للبعد على مقياس

الألكسيثيميا

التفكير الموجه من الخارج		صعوبة القدرة على الخيال		الصعوبة في التمييز بين الانفعالات وبين الأحاسيس الجسمية		الصعوبة في وصف والتعبير عن المشاعر	
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
**0.662	1	**0.498	1	**0.632	1	**0.625	1
**0.852	2	**0.632	2	**0.574	2	**0.541	2
**0.457	3	**0.598	3	**0.444	3	**0.589	3
**0.629	4	**0.487	4	**0.635	4	**0.542	4
**0.762	5	**0.521	5	**0.579	5	**0.632	5

التفكير الموجه من الخارج		صعوبة القدرة على الخيال		الصعوبة في التمييز بين الانفعالات وبين الأحاسيس الجسمية		الصعوبة في وصف والتعبير عن المشاعر	
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
**0.641	6	**0.581	6	**0.427	6	**0.541	6
**0.629	7	**0.573	7	**0.608	7	**0.487	7
**0.487	8	**0.620	8	**0.549	8	**0.528	8
**0.507	9	**0.625	9	**0.645	9	**0.625	9
**0.584	10	**0.545	10	**0.498	10	**0.548	10
**0.498	11	**0.514	11	**0.587	11	**0.632	11

** دالة عند مستوى دلالة 0.01

يتضح من جدول (3) أنّ جميع مفردات مقياس الألكسيثيميا معاملات ارتباطها موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، أي أنّها تتمتع بالاتساق الداخلي.

2- الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس الألكسيثيميا: تم حساب معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس الألكسيثيميا، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والبعد الآخر وبين الأبعاد والدرجة الكلية. ويوضح جدول (4) ذلك:

جدول (4) معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس الألكسيثيميا، والدلالة الإحصائية

الكلية	الرابع	الثالث	الثاني	الأول	الأبعاد
				-	الصعوبة في وصف والتعبير عن المشاعر
			-	**0.624	الصعوبة في التمييز بين الانفعالات وبين الأحاسيس الجسمية
		-	**0.678	**0.754	صعوبة القدرة على الخيال
	-	**0.604	**0.546	**0.598	التفكير الموجه من الخارج
-	**0.576	**0.563	**0.621	**0.514	الدرجة الكلية

** دالة عند مستوى دلالة 0.01

أوضحت النتائج في جدول (4) أن معاملات الارتباط لأبعاد مقياس الألكسيثيميا من خلال المصفوفة الارتباطية، كلها قيم دالة احصائياً عند مستوى دلالة (0.01).
ثانياً: صدق المقياس:

- صدق المحك (الصدق التلازمي):

تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية على المقياس الحالي (إعداد الباحثة) والألكسيثيميا (إعداد: سحر سليم، 2017) كمحك خارجي وكانت قيمة معامل الارتباط (0.621) وهي دالة عند مستوى (0.01) مما يدل على صدق المقياس الحالي.

ثالثاً: الثبات: تم حساب ثبات مقياس الألكسيثيميا بالطرق التالية:

1- طريقة إعادة التطبيق: تم حساب ثبات مقياس الألكسيثيميا بطريقة إعادة التطبيق بفواصل زمني قدره أسبوعان بين التطبيقين. ويوضح جدول (5) معاملات الارتباط بين التطبيقين لمقياس الألكسيثيميا:

جدول (5) معاملات الارتباط لمقياس الألكسيثيميا بين التطبيقين

مستوى الدلالة	معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني	الأبعاد
0.01	0.845	الصعوبة في وصف والتعبير عن المشاعر
0.01	0.796	الصعوبة في التمييز بين الانفعالات وبين الأحاسيس الجسمية
0.01	0.805	صعوبة القدرة على الخيال
0.01	0.816	التفكير الموجه من الخارج
0.01	0.827	الدرجة الكلية

يتضح من خلال جدول (5) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني لأبعاد مقياس الألكسيثيميا، والدرجة الكلية، مما يدل على ثبات المقياس، ويؤكد ذلك صلاحية مقياس الألكسيثيميا لمقياس السمة التي وُضع من أجلها.

3- طريقة معامل الفا لكرونباخ: تم حساب ثبات مقياس الألكسيثيميا باستخدام معادلة الفا لكرونباخ لمقياس الألكسيثيميا كما في جدول (6):

جدول (6) معاملات الثبات لمقياس الألكسيثيميا باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ

الأبعاد	ألفا لكرونباخ
الصعوبة في وصف والتعبير عن المشاعر	0.751
الصعوبة في التمييز بين الانفعالات وبين الأحاسيس الجسمية	0.769
صعوبة القدرة على الخيال	0.743
التفكير الموجه من الخارج	0.778
الدرجة الكلية	0.801

يتضح من خلال جدول (6) أنّ معاملات الثبات مرتفعة، مما يعطي مؤشراً جيداً لثبات المقياس، وبناء عليه يمكن العمل به.

3- التجزئة النصفية: تم حساب ثبات مقياس الألكسيثيميا باستخدام أسلوب التجزئة النصفية لكل من سبيرمان - براون وجتمان. ويبين جدول (7) معاملات الثبات لمقياس الألكسيثيميا:

جدول (7) معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس الألكسيثيميا

الأبعاد	سبيرمان . براون	جتمان
الصعوبة في وصف والتعبير عن المشاعر	0.865	0.816
الصعوبة في التمييز بين الانفعالات وبين الأحاسيس الجسمية	0.874	0.826
صعوبة القدرة على الخيال	0.826	0.769
التفكير الموجه من الخارج	0.861	0.824
الدرجة الكلية	0.879	0.836

يتضح من جدول (7) أنّ معاملات ثبات المقياس الخاصة بكل بعد من أبعاده بطريقة التجزئة النصفية سبيرمان - براون متقاربة مع مثلتها طريقة جتمان، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات في قياسه للألكسيثيميا.

وقد قامت الباحثة بإعادة ترتيب مفردات الصورة النهائية للمقياس بصورة دائرية، كما تمت صياغة تعليمات المقياس، بحيث تكون أعلى درجة كلية يحصل عليها المفحوص هي (132)، وأدنى

درجة هي (44)، وتمثل الدرجات المرتفعة أعلى مستوى للألكسيثيميا في حين تمثل الدرجات المنخفضة مستوى منخفض للألكسيثيميا.

ويوضح جدول (8) أبعاد وأرقام المفردات التي تقيسها الصورة النهائية.

جدول (8) أبعاد مقياس الألكسيثيميا والمفردات التي تقيس كل بعد

م	البعد	أرقام المفردات	المجموع
1	الصعوبة في وصف والتعبير عن المشاعر	1، 5، 9، 13، 17، 21، 25، 29، 33، 37، 41	11
2	الصعوبة في التمييز بين الانفعالات وبين الأحاسيس الجسمية	2، 6، 10، 14، 18، 22، 26، 30، 34، 38، 42	11
3	صعوبة القدرة على الخيال	3، 7، 11، 15، 19، 23، 27، 31، 35، 39، 43	11
4	التفكير الموجه من الخارج	4، 8، 12، 16، 20، 24، 28، 32، 36، 40، 44	11

طريقة تصحيح المقياس:

حددت الباحثة طريقة الاستجابة على المقياس بالاختيار من ثلاث استجابات على أن يكون تقدير الاستجابات (3، 2، 1) على الترتيب، وبذلك تكون الدرجة القصوى (132)، كما تكون أقل درجة (44)، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع الألكسيثيميا، وتدل الدرجة المنخفضة على انخفاض الألكسيثيميا.

(4) البرنامج التدريبي باستخدام التعلم التعاوني (إعداد: الباحثة):

تعريف البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية "عبارة عن مجموعة من الأنشطة والمهام المختلفة التي تدخل في إطار البرنامج التدريبي المستخدم والتي تقوم في الأساس على إستراتيجية التعلم التعاوني، بهدف خفض الألكسيثيميا لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم، وذلك من خلال مجموعة من الجلسات المحددة زمنياً ومكانياً.

أهداف البرنامج:

أ- الهدف العام للبرنامج: خفض الألكسيثيميا لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم من خلال إستراتيجية التعلم التعاوني.

ب- الأهداف الإجرائية للبرنامج:

١-التدريب على مهارة التعاون: بحيث يستطيع الطفل التعاون مع الآخرين في المواقف الاجتماعية.

٢-التدريب على مهارة إقامة علاقات اجتماعية: وهي مقدرة الطفل تكوين الصداقات والبدء في حوار وإنهائه والمشاركة في المناسبات المختلفة والقدرة على مساعدة الآخرين.

٣- التدريب على مهارة الاستجابة للنقد: وهي أن يتمكن الطفل من تقبل النقد و تقديم الاعتذار.

٤- التدريب على مهارة التعبير عن الانفعالات الموجبة: أن يستطيع الطفل وصف ما بداخله من مشاعر إيجابية تجاه الآخرين بصورة لفظية وغير لفظية.

٥- التدريب على مهارة التعبير عن الانفعالات السالبة: أن يستطيع الطفل وصف ما بداخله من مشاعر غير إيجابية كالحزن والخوف والقلق تجاه الآخرين بصورة لفظية وغير لفظية.

محددات البرنامج:

الفئة المستهدفة: أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم الذين تتراوح أعمارهم من (5-6 أعوام .

مكان التطبيق: تم تطبيق جلسات البرنامج في روضة مدرسة محمد فريد ، قرية عامر
المدة الزمنية للتطبيق: تم تطبيق البرنامج في مدى زمني شهر ونصف، ويتكون من ٢١ جلسة بواقع (3) جلسات أسبوعياً، بمدة من (٣٠-٤٥) دقيقة لكل جلسة على حدا .

مصادر إعداد البرنامج:

اعتمدت الباحثة في بناء محتوى البرنامج التدريبي، ومادته العلمية، وفنياته على مصادر عديدة وهي:

١- استقادت الباحثة من الإطار النظري للدراسة الحالية في تحديد محتوى البرنامج العلاجي من خلال التعرف بشكل أوضح عن ماهية التعلم التعاوني وإستراتيجياته.

٢- استقادت الباحثة من الدراسات الأجنبية والعربية التي أطلعت عليها.

٣- أمستقادة الباحثة من آراء معلمين ومعلمات فصل الروضة في وضع محتوى البرنامج وتحديد الوقت المناسب للجلسات وكذلك الزمن المناسب للجلسة.

الفنيات المستخدمة في البرنامج:

1- المحاكاة والتقليد (النمذجة): هي عملية موجهة تهدف إلى تعليم الفرد كيف يسلك، وذلك من خلال الإيضاح، وتعرف بأنها سلوك تعليمي يقوم من خلاله المعلم بأداء سلوك مرغوب فيه،

- ثم يشجع الفرد على أداء السلوك نفسه متخذاً من السلوك الذي وضعه المعلم مثالاً يحتذى به (عبد العزيز الشخص، ٢٠١٠، 296).
- 2- **المناقشة والحوار:** وفيها تترك الباحثة فرصة للأطفال للتعبير عن إبداء رأيهم خلال الجلسة حول سلوك ما أو نشاط معين (أحمد أبو سعد، 2014، 308).
- 3- **السيكودراما:** أسلوب علاجي يحظى بجاذبية خاصة لدى الأطفال له وظيفة تنفيذية مهمة ويعتمد على توظيف عدد من الفنيات أهمها لعب الدور وقلب الدور الذي يعتمد على تمثيل ومسرحة المواقف المراد معالجتها (محمد حامد، 2016، 141).
- 4- **التغذية الراجعة:** هي احد العوامل لتعديل العملية التعليمية وتصحيح الأخطاء، فعادة يتحسن التعليم عندما قدم المعلم تغذية راجعة أول بأول ويمكن تقديم التغذية الراجعة بعدة إما الطريقة الأكثر شيوعاً فهي أن تخبر الباحث الطفل بأن استجابته كانت صحيحة، فالطفل بشكل عام يرغب في معرفة ما إذا كانت الاستجابة مقبولة، أو ما إذا كانت الاستجابة صحيحة أم لا (سعيد نوري، ٢٠١٩، 7).
- 5- **لعب الدور:** يعتبر جزء هام في العلاج المعرفي - السلوكي، وهو أحد أساليب التعلم الاجتماعي الذي يفترض تدريب الطفل على أداء جوانب من السلوك الاجتماعي عليه أن يتقنها ويكتسب المهارة فيها، ويستخدم كأسلوب في العلاج لإعطاء الطفل فرصة مناسبة لممارسة التعايش (عبد الستار إبراهيم وآخرون، ١٩٩٣، 345).
- 6- **التدريب على السلوك التوكيدي:**
وصف أندرو سالتر Salter طريقة التدريب على السلوك التوكيدي وهي تعتمد على ستة أنواع رئيسية من التدريبات وهم (التحدث عن المشاعر - استخدام تعبيرات الوجه - التعبير عن الرأي الشخصي في حالة مخالفته للرأي المطروح - استخدام ضمير المتكلم بدلاً من ضمير الغائب - التعبير عن الموافقة عندما يكون هناك اقتناع أو فائدة أو رضا - ممارسة الارتجال في الحديث) (أشرف عبده، 2000، 29).
- 7- **التدعيم الإيجابي:**
ويتضمن التدعيم الإيجابي أنواع متعددة:
- المعززات الاجتماعية مثل المدح، الاهتمام، والتعبيرات الإيجابية للوجه مثل الابتسام ونظرات الرضا.

- الامتيازات والأنشطة.

8- الواجبات المنزلية:

تقوم فكرة الواجبات المنزلية على تكليف المسترشد بالقيام ببعض الواجبات المنزلية والتي تحدد عقب كل جلسة لمواجهة الأعراض، وينطوي الواجب على مراجعة المسترشد للجلسة ويتصور نفسه يعيدها، فيقوم بتسجيل المعارف السلوكية السلبية في عمود والاستجابات الإيجابية المعقولة في عمود مقابل من الصفحة الخاصة بتنفيذ الواجب، وبالتالي فإن النجاح في أداء الواجبات المنزلية وبشكل مندرج يتيح الفرصة تلو الفرصة لاكتشاف الذات وتطبيقها، وهذا من شأنه أن يساعد في تغيير مفهوم الذات السلبية إلى مفهوم الذات الإيجابية (محمد سعفان، 2003، 255).

الأدوات والوسائل المستخدمة في البرنامج :

(سبورة - قلم سبورة - قصص مصورة - مقص - مادة لاصقة - ألوان - ورق كانسون ملون - ورق - قلم - أستيك - مسطرة أشكال هندسية - لانش بوكس - خرز كريستال - عرائس قفاز - قبعات - خافض لسان - بعض الرسومات - قص ولصق - فوم جليثور ملون - صور فوتوغرافية - مجلات للأطفال - كرتونة بيض فارغة - برطمان زجاجي - خيط - علبة لبن فارغة - شريط).

مراحل التطبيق :

أ- المرحلة الأولى (المرحلة التمهيديّة): تضم هذا المرحلة 3 جلسات من (1-3) مدة كل جلسه من (30) دقيقة .

ب- المرحلة الثانية (المرحلة التدريبية): تضم هذه المرحلة (14) جلسة، أرقامها من (4-17)، وتعد هذا المرحلة أساسية في البرنامج التدريبي، حيث إنها مرحلة التطبيق الفعلي لجلسات البرنامج.

ج- المرحلة الثالثة (مرحلة إعادة التدريب): تشمل هذه المرحلة (2) جلسة أرقامها (18-19) وفيها يتم إعادة التدريب على المهارات التي سبقت في الجلسات السابقة بشكل مختصر .

د- المرحلة الرابعة (مرحلة ختامية): تشمل هذه المرحلة جستان رقم (20-21) ومدة الجلسة الختامية (60) دقيقة، وتلعب هذا المرحلة دوراً مهماً في تقييم مستوى التحسن في المهارات الاجتماعية لدى أفراد العينة، والتعرف على المستوى الذي وصلوا إليه، وقامت الباحثة بتطبيق القياس البعد يبعد الانتهاء من الجلسة الختامية في اليوم التالي لها.

تقويم البرنامج:

- (أ) **تقييم أثناء البرنامج:** حيث يسترشد بهذا التعبير المؤشر لمدى استفادة المجموعة التجريبية من البرنامج، ومدى ملائمة الإجراءات والأساليب المستخدمة في عملية التدريب.
- (ب) **تقييم بعد انتهاء البرنامج:** وذلك قياس الأثر الذي تركه على عينة الدراسة التجريبية.
- (ج) **التقييم التتبعي:** ويتمثل في تطبيق اختبار الدراسة بعد شهر من انتهاء التطبيق البعدي للتأكد من استمرار فعالية البرنامج التدريبي.

خطوات البحث

- إعداد مقياس الأكسيثيميا لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم.
 - قياس مستوى الأكسيثيميا لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم.
 - اختيار عينة البحث من بين من يعانون الأكسيثيميا.
 - إجراء التكافؤ بين مجموعتي البحث (التجريبية والضابطة).
 - إعداد البرنامج لخفض الأكسيثيميا لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم.
 - التطبيق القبلي لمقياس الأكسيثيميا على أفراد العينة.
 - تطبيق البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية.
 - التطبيق البعدي لمقياس الأكسيثيميا على أفراد العينة.
 - التطبيق التتبعي لمقياس الأكسيثيميا على أفراد المجموعة التجريبية بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج.
 - تصحيح الاستجابات وجدولة الدرجات ومعاملتها إحصائياً، واستخلاص النتائج ومناقشتها.
- الأساليب الإحصائية المستخدمة:**

تمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة في الأساليب اللابارامترية التالية: مان - ويتني Mann-Whitney (U) للمجموعات المستقلة، وويلكوكسون (W) Wilcoxon للمجموعات المرتبطة، وذلك من خلال حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة اختصاراً بـ Spss.

نتائج البحث

نتائج الفرض الأول: ينص الفرض على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم

في الألكسيثيميا بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية" ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتنى ويوضح الجدول (9) نتائج هذا الفرض:

جدول (9) قيمة Z ودالاتها للفرق بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس الألكسيثيميا (ن = 1 - ن = 2 = 8)

الأبعاد	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	z	مستوى الدلالة
صعوبة وصف المشاعر والتعبير عنها	التجريبية	14.00	1.51	4.50	36.00	3.424	0.01
	الضابطة	28.75	0.89	12.50	100.00		
صعوبة التمييز بين المشاعر وبين الأحاسيس الجسمية	التجريبية	13.50	0.93	4.50	36.00	3.388	0.01
	الضابطة	28.63	1.41	12.50	100.00		
صعوبة الخيال	التجريبية	13.00	0.93	4.50	36.00	3.396	0.01
	الضابطة	27.75	1.28	12.50	100.00		
التفكير الموجه من الخارج	التجريبية	12.63	1.06	4.50	36.00	3.391	0.01
	الضابطة	28.75	1.04	12.50	100.00		
الدرجة الكلية	التجريبية	53.13	1.73	4.50	36.00	3.401	0.01
	الضابطة	113.88	2.17	12.50	100.00		

يتضح من الجدول (9) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لأبعاد مقياس الألكسيثيميا لصالح متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية، أي أن متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس الألكسيثيميا أقل بدلالة إحصائية من نظيره بالمجموعة الضابطة، وهذا يحقق صحة الفرض الأول.

حيث تدل هذه النتيجة على التأثير الإيجابي للبرنامج في خفض الألكسيثيميا لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم، والذي تم تطبيقه على المجموعة التجريبية دون الضابطة، وبالتالي فإن هذه النتائج تعني تحسن أفراد المجموعة التجريبية بمقارنتها بالمجموعة الضابطة في الألكسيثيميا كنتيجة لخبرة التعرض للبرنامج المستخدم وفي ضوء التدريبات والممارسات والخبرات والمهارات التي تلقتها أفراد المجموعة التجريبية دون أفراد المجموعة الضابطة.

التحقق من نتائج الفرض الثاني: ينص الفرض على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي في الألكسيثيميا لدى أفراد المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي من أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم" ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون " W " ويوضح الجدول (10) نتائج هذا الفرض.

جدول (10) قيمة z ودلالاتها للفرق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية على مقياس الألكسيثيميا (ن = 8)

الأبعاد	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه الترتيب	العدد	متوسط الترتيب	مجموع الترتيب	قيمة z	الدلالة
صعوبة وصف المشاعر والتعبير عنها	القبلي	29.38	1.41	-	8	4.50	36.00	2.530	0.01
	البعدي	14.00	1.51	+ =	صفر صفر	0.00	0.00		
صعوبة التمييز بين المشاعر وبين الأحاسيس الجسمية	القبلي	29.25	1.67	-	8	4.50	36.00	2.536	0.01
	البعدي	13.50	0.93	+ =	صفر صفر	0.00	0.00		
صعوبة الخيال	القبلي	28.50	2.39	-	8	4.50	36.00	2.527	0.01
	البعدي	13.00	0.93	+ =	صفر صفر	0.00	0.00		
التفكير الموجه من الخارج	القبلي	29.38	1.69	-	8	4.50	36.00	2.555	0.01
	البعدي	12.63	1.06	+ =	صفر صفر	0.00	0.00		
الدرجة الكلية	القبلي	116.50	4.41	-	8	4.50	36.00	2.524	0.01
	البعدي	53.13	1.73	+ =	صفر صفر	0.00	0.00		

يتضح من الجدول (10) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس الألكسيثيميا لصالح متوسط رتب درجات القياس البعدي، أي أن متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي في الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس الألكسيثيميا أقل بدلالة إحصائية من نظيره بالقياس القبلي وهذا يحقق صحة الفرض الثاني.

حيث تدل هذه النتيجة على التأثير الإيجابي للبرنامج التدريبي في خفض الألكسيثيميا لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم، والذي تم تطبيقه على المجموعة التجريبية دون الضابطة، وبالتالي فإن هذه النتائج تعني تحسن أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي بمقارنتها بالقياس القبلي في الألكسيثيميا كنتيجة لخبرة التعرض للبرنامج المستخدم وفي ضوء التدريبات والممارسات والخبرات والمهارات التي تلقتها أفراد المجموعة التجريبية.

التحقق من نتائج الفرض الثالث: ينص الفرض على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي في الألكسيثيميا لدى المجموعة التجريبية من أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم" ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون " W " والجدول (11) يوضح نتائج هذا الفرض:

جدول (11) قيمة z ودالاتها للفرق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي

والتتبعي لدى المجموعة التجريبية على مقياس الألكسيثيميا (ن = 8)

الأبعاد	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدالة
صعوبة وصف المشاعر والتعبير عنها	البعدي	14.00	1.51	-	3	4.17	12.50	0.425	غير دالة
	التتبعي	13.75	1.49	+	3	2.83	8.50		
				=	2				
صعوبة التمييز بين المشاعر وبين الأحاسيس الجسمية	البعدي	13.50	0.93	-	3	2.83	8.50	0.276	غير دالة
	التتبعي	13.38	0.74	+	2	3.25	6.50		
				=	3				
صعوبة الخيال	البعدي	13.00	0.93	-	4	3.00	12.00	1.342	غير دالة
	التتبعي	12.63	0.52	+	1	3.00	3.00		
				=	3				
التفكير الموجه من الخارج	البعدي	12.63	1.06	-	4	5.00	20.00	0.289	غير دالة
	التتبعي	12.50	0.93	+	4	4.00	16.00		
				=	صفر				
الدرجة الكلية	البعدي	53.13	1.73	-	5	5.20	26.00	1.136	غير دالة
	التتبعي	52.25	2.31	+	3	3.33	10.00		
				=	صفر				

يتضح من الجدول (11) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الألكسيثيميا لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم، أي أنه يوجد تقارب بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الألكسيثيميا لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم وهذا يحقق صحة الفرض الثالث.

حيث تدل هذه النتيجة على استمرار التأثير الإيجابي للبرنامج في خفض الألكسيثيميا لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم، والذي تم تطبيقه على المجموعة التجريبية دون الضابطة، وبالتالي فإن هذه النتائج تعني تحسن أفراد المجموعة التجريبية بمقارنتها بالمجموعة الضابطة في الألكسيثيميا كنتيجة لخبرة التعرض للبرنامج المستخدم وفي ضوء التدريبات والممارسات والخبرات والمهارات التي تلقتها أفراد المجموعة التجريبية دون أفراد المجموعة الضابطة.

مناقشة نتائج البحث

أشارت نتائج البحث الحالي على أن البرنامج التدريبي باستخدام التعلم التعاوني له أثر واضح في خفض الألكسيثيميا لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم في المواقف المختلفة، وكان ذلك واضحاً في نتائج الفرض الأول حيث كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية وكذلك في الفرض الثاني حيث كان هناك فرق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي وكذلك وضحت فاعلية البرنامج التدريبي باستخدام التعلم التعاوني من الفرض الثالث حيث أنه لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الألكسيثيميا لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم، وتفسر الباحثة خفض الألكسيثيميا لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم عند المجموعة التجريبية، أن البرنامج التدريبي المستخدم بني على إشراك أفراد العينة من الأطفال المعرضين لخطر صعوبات التعلم في أنشطة فنية، يتفاعلوا مع بعضهم البعض وهذا يعني فعالية البرنامج التدريبي في خفض الألكسيثيميا لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم، واستمرار فاعليته إلي ما بعد انتهاء فترة المتابعة وبهذا فأنة ما توصل إليه البحث الحالي يتفق مع نتائج بعض الدراسات السابقة والتي منها دراسة (Laouris et al. (2010)، دراسة (2013) Davis، دراسة ناصر جمعة، وأحمد رمضان (2013)، دراسة (Bhan & Farooqui (2013)، دراسة أحمد بدر وآخرون (2015)، دراسة شاهنדה غنيم (2017)، دراسة سحر سليم (2017)،

جمعة حلمي (2018)، دراسة (Handy et al. (2019)، دراسة (Soleymani (2019)، دراسة رحاب محمد (2021)، دراسة (Karami & Somayeh (2022).

كما أن استخدام فنيات مختلفة في البرنامج، منها: التغذية الراجعة لكل طفل في نهاية كل جلسة للوقوف على نقاط القوة والضعف لدى كل منهم، وكذلك إعطاء واجب منزلي للتدريب على المهارات المتعلمة في كل جلسة من ناحية ولإعطائه فرصة لكل طفل من أفراد المجموعة التجريبية أن يكتشف الصعوبات والنقاط الغامضة التي لم يستوعبها أثناء الجلسات لكي يحاول تفاديها والتركيز عليها في الجلسات التالية من ناحية أخرى كان من شأنه أن أدى إلى خفض الألكسيثيميا. وأثبتت فنية النمذجة أو المحاكاة فاعلية كبيرة في تحقيق أهداف الجلسات والوصول إلى محاكات الإلتقان التي وضعتها الباحثة لكل جلسة بطريقة سريعة وكفاءة عالية، وكان لها دور مهم في معظم جلسات البرنامج حيث كانت الباحثة تقوم بعمل نموذج للنشاط المطلوب من الطفل القيام به في بداية كل جلسة، ثم يقوم الطفل بمحاكاة الباحثة ليفهم المطلوب منه، ثم تصعد الباحثة بالنشاط المطلوب إلي مستويات أكثر صعوبة بالتدرج، وبالتالي كان من الضروري استخدام فنية النمذجة في كل جلسة تقريباً.

وقد أثبتت فنية التدريب على السلوك التوكيدي فاعلية كبيرة في التدريب، حيث كان السلوك التوكيدي هو الأسلوب الأنسب للدراسة من حيث خصائص البرنامج العلاجي وأهداف الدراسة، وفي هذا الصدد تشير هناء عواد (٢٠١٠) إلى أن التدريب على السلوك التوكيدي عبارة مجموعة متنوعة من الأساليب والإجراءات البدنية والمعرفية والسلوكية الهادفة إلى تعديل معارف الأفراد وسلوكهم، وتدريبهم عن التعبير عن مشاعرهم، وأراءهم، والدفاع عن حقوقهم.

ويجب الإشارة إلي دور استراتيجية لعب الدور في تحقيق أهداف الدراسة، فكان استخدم هذا الأسلوب في تصميم أنشطة البرنامج والتي كانت ذات فاعلية كبيرة في نجاح الأطفال في الوصول إلي الهدف المنشود من البرنامج وهو تحسن الثقة بالنفس لديهم، ويشير ماجد الجلاد (٢٠٠٨) إلى تلك الطريقة التي تقوم علي تمثيل بعض التلاميذ لموقف بتوجيه من المعلم، حيث يتقمصون شخصيات الموقف وأحداثه ويؤدون أدوارهم بفاعلية في حين يشاهد التلاميذ الآخرون الموقف، ثم يتم مناقشة جميع التلاميذ في مشاهد الموقف وهذه الطريقة تكون ذات فاعلية في تنمية مهارات الطفل، وبالتالي فإن الألعاب التعليمية المستخدمة في البرنامج كان لها دور هام في استثارة دافعية الاطفال للإنجاز، وظهر ذلك واضحاً خلال تطبيق جلسات البرنامج حيث كانت للألعاب التي استخدمتها الباحثة في

أنشطة البرنامج العلاجي هادفة ومثيرة بالنسبة للأطفال في الجلسات التعاونية، مما أدى إلى ظهور روح المنافسة بين الأطفال في الجلسات؛ وقد أكدت العديد من الدراسات مثل دراسة محمود الهادي (٢٠١٦) علي فاعلية هذه الإستراتيجية مع تلاميذ ذوي صعوبات التعلم لما تتصف به هذه الفئة من التلاميذ من خصائص مثل الشعور بالملل وعدم القدرة على الاستمرار في تنفيذ المهام والأوامر أثناء عملية التدريب، وبالتالي قد راعت الباحثة استخدام إستراتيجية لعب الدور في معظم جلسات البرنامج لما لها من أثر إيجابي مباشر في تعديل الكثير من المظاهر الاجتماعية غير السوية. ومن ناحية أخرى تضيف الباحثة إلي ما سبق أن من بين العوامل التي ساهمت في استمرار التحسن والأثر الإيجابي للبرنامج بعد الانتهاء من التطبيق وخلال فترة المتابعة، حاجة هؤلاء الأطفال أعضاء المجموعة التجريبية إلى تعلم مهارات اجتماعية والتدريب عليها حتى يتمكنوا من مسايرة أقرانهم وتحسين ثقتهم بأنفسهم كان له الأثر الإيجابي في انتظامهم في حضور جلسات البرنامج والاهتمام باتباع تعليمات الباحثة أثناء التطبيق.

ملخص النتائج:

أسفرت نتائج البحث الحالي عن:

- 1) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.01) بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الألكسيثيميا في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.
- 2) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.01) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الألكسيثيميا في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.
- 3) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الألكسيثيميا في القياسين البعدي والتتبعي.

توصيات البحث:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث الحالي تقدم الباحثة بعض التوصيات التالية:

- 1) الاستفادة التربوية من نتائج البحث الحالي في خفض الألكسيثيميا من خلال البرنامج التدريبي باستخدام التعلم التعاوني بينهم ومن الآخرين في المواقف المختلفة.
- 2) الاهتمام ببيكولوجية أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم.
- 3) إظهار جوانب القوة لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم، وتتميتها حتى تزداد ثقتهم بأنفسهم.

بحوث مقترحة: أثار ما جاء في البحث الحالي من عرض للإطار النظري وتحليل للدراسات السابقة ذات الصلة، فضلاً عن نتائج البحث الحالي، العديد من التساؤلات التي تحتاج إلي إجراء بعض الدراسات للإجابة عنها، وفيما يلي تعرض الباحثة بعض البحوث التي يُرى إمكانية إجرائها في المستقبل:

- 1) فعالية التدريب على القصة الحركية في خفض الألكسيثيميا لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم.
- 2) فعالية برنامج قائم على السيكدراما في خفض الألكسيثيميا لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم.
- 3) فعالية برنامج تدريبي باستخدام الأنشطة الترويحية في خفض الألكسيثيميا لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم.
- 4) فعالية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في خفض الألكسيثيميا لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- ابتسام مشير، وابتسام الحسني (2021). فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. *مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية*، 6(1)، 195-210.
- أحمد سمير أحمد بدر، محمد رزق البحيري، فؤادة محمد علي وهدية (2015). فاعلية برنامج كورت لتخفيف الألكسيثيميا لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة. *مجلة البحث العلمي في التربية*، 16(2)، 1-32.
- أحمد عبد اللطيف أبو سعد (2014). *تعديل السلوك الإنساني*. عمان : دار الميسرة.
- أحمد عبدالجواد المصري، ممدوح محمد النوايسة (2022). الكفاءة الاجتماعية والابتكارية الانفعالية كمنبئات بالألكسيثيميا لدى طلاب جامعة عنيزة درا. *مجلة كلية التربية بجامعة كفر الشيخ*، 104، 165 - 188.
- أحمد فوزي الجندي (2020). الألكسيثيميا وعلاقتها بالقلق وادراك صورة الجسم لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة البصرية. *مجلة العلوم التربوية*، 5(2)، 89 - 125.
- أسماء فهد الزومان (٢٠٢٠). أهمية التدخل المبكر لذوي صعوبات التعلم في مرحلة رياض الأطفال وأثر ذلك علي توافقهم الدراسي. *مجلة كلية التربية، جامعة كفر الشيخ*، ٢(٢٠)، ٢٢١-٢٥٧.
- أشرف علي عبده (٢٠٠٠). *الإرشاد النفسي بين النظرية والتطبيق*. القاهرة: الأنجلو المصرية.
- آمال إبراهيم السيوف (2020). فاعلية برنامجي العلاج المعرفي السلوكي والاسترخاء في تخفيف الإلكسيثيميا لدى طالبات الجامعة. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، 30، 213 - 252.
- أمينة مصطفى جريش (2017). تنمية مهارات الذكاء الإنفعالي لخفض حدة الألكسيثيميا لدى مجموعة من أطفال المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم. *مجلة التربية بجامعة الأزهر*، 157(4)، 259 - 341.
- انتصار كمال العاني، وعفراء حمزة الشمري (2017). قصور التعبير عن المشاعر وعلاقته بالذكاء الوجداني لدى تلامذة الصف السادس الابتدائي. *مجلة كلية التربية*، 604-385.
- إيمان رمضان بشير (2022). الألكسيثيميا وعلاقتها بالقلق وصورة الجسم لدى طالبات الجامعة. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، 32(116)، 37 - 78.

- إيمان عبد الله الهويش (2019). الألكسيثيميا (صعوبة تحديد ووصف المشاعر) وأنماط التعامل مع الضغوط. *حولية كلية الآداب بجامعة عين شمس، 31، 15-57.*
- بدوية محمد سعد رضوان (2015). الألكسيثيميا وعلاقتها بالمناخ الأسري والقلق الاجتماعي. *مجلة كلية الدراسات الإنسانية، (15) 1-102*
- بدوية محمد عطايا (2021). الألكسيثيميا وعلاقتها بالمناخ الأسري والقلق الاجتماعي لدى مجموعة من المراهقين الصغار ذوي صعوبات التعلم بالمعاهد الأزهرية. *مجلة قطاع الدراسات الإنسانية بجامعة الأزهر، 15، 1-102.*
- جمعة فاروق حلمي (٢٠١٨). فاعلية برنامج قائم على الأنشطة الفنية في تنمية المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة ذوي صعوبات التعلم في المناطق العشوائية. *مجلة كلية التربية بالقازيق، 33(100)، 281-335.*
- جيهان محمود جودة (2021). فعالية برنامج تدريبي قائم على استراتيجيات التنظيم الذاتي الانفعالي وأثره على خفض قلق التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال. *دراسات في الطفولة والتربية، 17، 83-150.*
- حسين عبد الله الصمادي (2018). أثر برنامج محوسب لتنمية مهارات اللغة التعبيرية الشفوية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم. *مجلة البحث العلمي في التربية بجامعة عين شمس (19)، 169-187.*
- حمدي محمد ياسين، ولمياء محمد مكاي (2020). الكفاءة الذاتية المدركة للأهميات وأعراض الألكسيثيميا لأطفالهن الذاتيين. *المجلة المصرية للدراسات النفسية. الجمعية المصرية للدراسات النفسية، 30 (109)، 1-40.*
- خيري أحمد حسين، محمد احمد سيد خليل، ناصر محمد شعبان عبد الحميد (2021). الخصائص السيكومترية لمقياس الألكسيثيميا لدى طلاب الجامعة. *المجلة العلمية لعلوم التربية البننية والرياضية المتخصصة بجامعة اسوان، 11 (1)، 31-63.*
- دعاء محمد عبد العزيز، شيماء سيد سليمان (2021). فاعلية برنامج إرشادي قائم على السيكدوراما في تحسين التفكير الإيجابي والكفاءة الاجتماعية الانفعالية لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم بمحافظة قنا. *مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، 45(2)، 329-420.*

- رحاب فايز يونس محمد (2021). بناء مقياس تشخيصي للألكسيثيميا وعلاقته بصعوبات التعلم الأكاديمية في المرحلة الابتدائية. *مجلة كلية التربية، 37*(2)، 500 - 529.
- سحر أحمد حسين سليم (2017). الألكسيثيميا وعلاقتها بالتوافق النفسي للتلاميذ ذوي الصعوبات التعلم. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل، 6*(21)، 90 - 136.
- شاهنדה عادل غنيم (2017). فعالية برنامج إرشادي في خفض الألكسيثيميا لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم. *رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة بورسعيد.*
- شفيفة داود (٢٠١٦). العوامل المؤثرة على مستوى الثقة بالنفس لدى المراهق. *مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، 4*(12)، 114-129.
- شيماء رضا السعيد حسن (2019). الألكسيثيميا عند الأطفال. *المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال، جامعة المنصورة، 6*(1)، 113 - 137.
- شيماء رضا السعيد حسن، وحسين محمد سعد الدين الحسيني (2019). الألكسيثيميا عند الأطفال. *المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، 6*(1)، 114 - 137.
- صفوت فرج (٢٠١٠). *القياس النفسي*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عادل عبدالله محمد (٢٠٠٥). *قصور المهارات قبل الأكاديمية لأطفال الروضة و صعوبات التعلم*. القاهرة: دار الرشد للنشر والتوزيع.
- عادل عبدالله محمد (٢٠٠٦). *بطارية اختبارات لبعض المهارات قبل الأكاديمية لأطفال الروضة كمؤشرات لصعوبات التعلم*. كراسة التعليمات. القاهرة: دار الرشد.
- عادل عبدالله محمد (٢٠٠٧). *صعوبات التعلم - مفهومها - طبيعتها - التعلم العلاجي*. القاهرة: دار الفكر.
- عبد الستار إبراهيم، عبد العزيز الدخيل، رضوان إبراهيم (١٩٩٣). *العلاج السلوكي للطفل "أساليبه ونماذج من حالاته"*، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب. الكويت: سلسلة عالم المعرفة.
- عبد حسيني محمد (2021). مستوى مهارات اللغة البراجماتية لدي التلاميذ ذوي صعوبات التعلم وقرانهم العاديين؛ دراسة مقارنة. *المجلة السعودية للتربية الخاصة، جامعة الملك سعود، 214*، 111 - 140..
- عفت مصطفى الطناوي (٢٠١٣). *التدريس الفعال: تخطيطه - مهاراته - استراتيجياته - تقويمه*. عمان: دار الميسرة.

- غنية عبيب (2022). التأصيل النظري لمفهوم الألكسيثيميا. مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية، (1)، 738 - 757.
- فيصل يونس، وأميمة أنور (2014). الألكسيثيميا - نظرة في المفهوم وارهاساته وتطوراته النظرية. المجلة الاجتماعية القومية، 51 (2)، 17 - 54.
- لانا هارون أبو زيتونة (2018). تطوير صورة عربية من مقياس اضطراب التواصل الاجتماعي SCDS. المجلة الدولية التربوية المتخصصة، 7 (5)، 27 - 38.
- ماجد زكي الجلاذ (٢٠٠٨). تعلم القيم وتعليمها تصور نظري وتطبيقي لطرائق واستراتيجيات تدريس القيم. عمان: دار الميسرة.
- محسن عمر أحمد أحمد (2022). اضطراب اللغة البراجماتية وعلاقتها بمهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة. مجلة الطفولة بجامعة القاهرة (41)، 244 - 279.
- محمد أحمد سغفان (٢٠٠٣). الإرشاد النفسي للأطفال، سلسلة الإرشاد النفسي. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- محمد سعد حامد (2016). دور السيكدوراما والنمذجة في تنمية التعاطف وتعديل اتجاهات التلاميذ العاديين نحو أقرانهم من ذوي الاحتياجات الخاصة في فصول الدمج. مجلة الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس، 47 (2)، 138-198.
- محمود أيمن الهادي (٢٠١٦). فعالية إستراتيجية لعب الأدوار في تحسين بعض المهارات الاجتماعية للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم. المجلة التربوية الدولية المتخصصة، ١ (٥)، ١٤٩-١٧١.
- مصطفى مظلوم (2017). تنظيم الانفعال وعلاقته الألكسيثيميا لدى عينة من طلاب الجامعة "دراسة سيكومترية - اكلينيكية". [دراسات عربية في التربية وعلم النفس، \(82\)، 143 - 212](#).
- ناصر سيد جمعة، وأحمد ثابت فضل رمضان (2013). الألكسيثيميا واضطراب العناد المتحدى لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم: دراسة تنبؤية. دراسات عربية في التربية وعلم النفس، 41 (4)، 151 - 200.
- نجوى وزير مراد (٢٠٢٢). فاعلية برنامج قائم على اليقظة العقلية للحد من اضطراب نقص الانتباه لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم. بحوث و دراسات الطفولة، 4 (7)، 270-341.

[نهلة عبد الرزاق عبد المجيد، وفاطمة محمد علي عمران \(2022\). النموذج البنائي للعلاقات بين](#)

اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة واليقظة العقلية والأكسيثيميا لدى الراشدين. مجلة كلية التربية بأسسيوط، 38 (1)، 1-85.

نهلة محمد المرزوق (2021). التعرف المبكر على صعوبات التعلم لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة. مجلة التربية بجامعة الأزهر، 190 (3)، 342-372.

هبة الله علي عبد العظيم (2020). تأثير برنامج اللعب الإبهامي على مستوى التفكير الإيجابي وخفض مستوى المخاوف الاجتماعية لدى الأطفال المصابين باضطراب المشاعر (الأكسيثيميا). رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة أسسيوط.

هناء مصطفى عواد (٢٠١٠). مهارة المشاركة الاجتماعية وعلاقتها بالمهارات الاتصالية لدى عينة من أطفال الروضة. مجلة دراسات الطفولة بجامعة عين شمس، 50 (14)، 1-13.

هند حميد الحربي (٢٠٠٦). فاعلية استخدام استراتيجية التعلم التعاوني في إتقان تلميذات الصف الأول متوسط للمهارات الحسابية الأربع واتجاهاتهن نحو مادة الرياضيات علي عينة من المدارس المتوسطة في مدينة مكة المكرمة. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Martin, A. J., Cumming, T. M., O'Neill, S. C., & Strnadová, I. (2017). Social and emotional competence and at-risk children's well-being: the roles of personal and interpersonal agency for children with ADHD, emotional and behavioral disorder, learning disability, and developmental disability. *Social and Emotional Learning in Australia and the Asia-Pacific: Perspectives, Programs and Approaches*, 123-145
- Anthony, R. A. (2013). Cooperative learning effects on the classroom (Doctoral dissertation. *Masters Thesis*, Northern Michigan University).
- Ashman, A., & Gillies, R. (2003). *Cooperative learning: the social and intellectual outcomes of learning in groups*. Routledge.
- Bhan, S., & Farooqui, Z. (2013). Social skills of children with learning disabilities. *Dcidj. Org.* 24, 55-63.
- Bierman, K.I., Greenberg, M.T., Coie, J.D., Dodge, K.A., Lochman, J.E., & McMahon, R.J. (2017). *Social and emotional skills training for children: the fast track friendship group manual* Guilford. Publications.

- Borhani, k., borgomaneri, s., làdavvas, e., & bertini, c. (2016). The effect of alexithymia on early visual processing of emotional body postures. *Biological psychology, 115*,1-8.
- Buskust, W., & Davis, S. F.,(2008). *Handbook of the teaching of Psychology*. John Wiely & Sons.
- Cohen, E.G., Brody, C.M. & Sapon Shevin, M. (Eds.). (2004). *Teaching cooperative learning*. the challenge for teacher education.
- Davis, B. (2013). *Emotional Perception and regulation and their relationship with challenging behavior in people with learning disabilities*. Clinpsy thesis, Cardiff University.
- Gasey, A., & Goodyear, V.A. (2015). Can cooperative learning achieve the four learning outcomes of physical education? *A review of literature. Quest, 67* (1), 56- 72.
- Gillies, R. M., & Ashman, A. F. (2000).The effects of cooperative learning on students with learning difficulties in the lower elementary school. *The Journal of Special Education, 34*(1), 19-27.
- Gillies, R.M. (2016). Cooperative learning: Review of research and practice. *Australian journal of teacher education, 41* (3), 39 - 54.
- Gillies, R.M., & Ashman, A.F. (2003).The effects of cooperative learning on students with learning difficulties in the lower elementary schod.*The Journal of special Education, 34* (1), 19-27.
- Gillies, R.M., & Boyle, M. (2010). Teachers' reflections on cooperative learning: Issues of implementation. *Teaching and Teacher Education, 26* (4), 933- 940.
- Handy, Amy; Beamish, wendi; and Bryer, Fiona (2019). *A formative study on teacher practice for students with emotional behavior problems*. Griffith University, school of cognition language and special education.
- Issazadegan, a., & fathabadi, j. (2012). The role of cognitive emotion regulation strategies and general health in alexithymia. *Journal of iranian psychologists, 8*(31), 257-268.
- Jolliffe, W. (2007). *Cooperative learning in the classroom*. putting it into practice, Sage.
- Karami, A & Somayeh. L. (2022). effectiveness of cognitive-behavioral play theory (CBPT) on alexithymia and Academic burnout in children with special learning disabilities (severe). *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal, 10*(10), 42-52.

- Krystal, P, (1979), Alexithymia: Clinical Issues, Politics and Crime, *Psychotherapy Psychosomatic*, 69: 113-116,
- Laal, M., & Ghodsi, S.M. (2012). Benefits of collaborative learning. *Procedia – social and behavioral sciences*, 31, 486- 490.
- Laouris, Yiannis; and El Hadad, Christiane (2010). *Ability of children with mild learning disabilities to encode emotions through facial expressions*. Conference .
- Lavasani, M. G., Afzali, L., & Afzali, F. (2011). Cooperative learning and social skills. *Cypriot Journal of Educational Sciences*, 6(4), 186-193
- Lee, J. H., Choi, I. S., & Lee, S. R. (2010). The Effects of Cooperative Learning on Social Competence and Self-esteem According to Young Children's Intellectual Levels. *Korean Journal of Child Studies*, 31(2), 17-34.
- Lovett, M., Poghosyan, A., & Armenia, U. N. I. C. E. F. (2018). *Leadership and Administrative Support of Inclusion*. Inclusive Education Strategies: A Textbook, 225.
- Riyani, E. R., Rizal, M. S., Ananda, R., Mufarizuddin, M., & Aprinawati, I. (2022). Make a Match Type of Cooperative Learning Model to Social Skills of Elementary School Students. *Edumaspul: Journal Pendidikan*, 6(2), 1435-1439.
- Schmalenbach, C. (2018). *Learning Cooperatively Under Challenging Circumstances*. Cooperation Among Students in High-Risk Contexts in El Salvador.
- Soleymani, E. (2019). A comparison of alexithymia and the social skills in students with and without learning disorders. *Journal of Learning Disabilities*, 1(1), 93-78.
- Spreen, O. (2011). Nonverbal learning disabilities: A critical review. *Child Neuropsychology*, 17(5), 418-443.
- Swanson, H.I., Harris, K.R., & Grham, S. (Eds) (2013). *Handbook of learning disabilities*. Guilford press.
- Tarim, K. (2009). The effects of cooperative learning on preschoolers' mathematics problem- solving ability. *Educational studies in mathematics*, 72 (3), 325- 340.
- Taylor, G., & Bagby, R., & parker, j. (2004). Alexithymia and satisfaction in intimate Relationships. *personality and individual Differences*, 46, 43-47.
- Watkins, C., Carnell, E., & Lodge, C. (2007). Effective learning in classrooms. *Paul chapman educational publishing*, 2, 1 - 10.

- Wong, B. (2011). *Learning about learning disabilities*. Elsevier.
- Yousef, M. A. (2018). The Effect of a Training Program Based on The Cooperative Learning Strategy the Development of Social Skills of Students with Learning Disabilities in Southern Mazar-Jordan
- Zakopoulou, V., Boukouvala, M., Tziakis, N., Vellis, P., Christodoulides, P., Dimakopoulos, G., ... & Mavreas, V. (2021). Children 'at Risk' of Specific Learning Disorder: Individualized Diagnostic Profiles and Interventions. *Acta Scientific Neurology* (ISSN: 2582-1121), 4(2).