فاعلية برنامج كمبيوتر لتخفيف الأكسيثيميا لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة

أحمد سمير أحمد بدر
دكتوراه في علم النفس

أ.د/ فؤادة محمد على هدية
أستاذ علم النفس
معهد الدراسات العليا للطفولة
جامعة عين شمس

أ.م.د/ محمد رزق أحمد البحيري
أستاذ علم النفس المساعد
رئيس مجلس قسم الدراسات النفسية للأطفال معهد الدراسات العليا للطفولة
جامعة عين شمس

ملخص الدراسة:

هدفا الدراسة: استهدفت الدراسة فاعلية برنامج كورت لتنمية مهارات (الإدراك– التنظيم) في تخفيف الأليكسيثيميا لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة، والكشف عن بقاء أثر البرنامج- عبر الزمن- في تخفيف الأليكسيثيميا لدى عينة الدراسة. الإجراءات: تكونت عينة الدراسة من (٢٠) تلميذا وتلميذة في الصفين الرابع والخامس الإبتدائي تم اختيارها بطريقة قصدية وتقسيمهم في مجموعتين (تجريبية وضابطة) بطريقة عشوائية. تراوحت أعمارهم ما بين (١٠-١٢) عاما، وتمت الاستعانة بأدوات منها: مقياس تورنتو للأليكسيثيميا إعداد: محمد البحيرى، ٢٠٠٩، (مقياس صعوبات تعلم القراءة) إعداد: فتحي الزيات، ٢٠٠٨، اختبار الفرز العصبي السريع تعريب: مصطفى كامل، ٢٠٠٨، مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي إعداد: محمد البحيري، ٢٠٠٢، مقياس ستانفورد - بينيه للذكاء الصورة الخامسة تقنين: صفوت فرج، ٢٠١١، برنامج الكورت: تأليف ادوارد دي بونو ٢٠٠٨ تعديل: أحمد سمير(٢٠١٥). النتائج:أسفرت الدراسة عن نتائج مؤداها: فاعلية برنامج كورت (الإدراك–التنظيم) في تخفيف الأليكسيثيميا لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة.

مقدمة

يُعد موضوع صعوبات التعلم من الموضوعات المهمة في التربية الخاصة، والتي شهدت اهتماماً متزايداً من قبل المتخصصين. وتُعد صعوبات تعلم القراءة أحد صعوبات التعلم الأكاديمية التي يعاني منها العديد من تلاميذ المدارس الابتدائية، حيث تعتبر القراءة من أهم المهارات اللغوية والتعبيرية التي تساعد على اكتساب المعلومات والاتصال ومعرفة العالم الخارجي كما تنمي لديهم القدرة على التخيل والتفكير السليم والثقة بالنفس.

كما أنهم يواجهون مشكلات في تحويل اللغة إلى تفكير، والتفكير إلى لغة؛ ولذلك يحتاج عقل المصاب بصعوبات تعلم القراءة إلى المزيد من الوقت والمساعدة على تصنيف وإدراك وتنظيم المادة الخام للغة من أجل القراءة والتهجئة. (نصرة جلجل، ٢٠٠٣: ١١٤-١١٥)، ويرى فتحي الزيات (٢٠٠٨: ٤٥٨) أن صعوبات تعلم القراءة يؤثر تأثيراً نفسياً سلبيًا بالغاً على الشخص الذي يعاني منه، نتيجة لتداخل انطباعات ومشاعر متضاربة أو متناقضة، فالفرد ذو صعوبات تعلم القراءة يدرك أنه من ذوي الذكاء العادي، وربما الذكاء المرتفع، ولكنه في نفس الوقت يبدو غير قادر على اجتياز الاختبارات التحصيلية أو الأكاديمية والنجاح فيها. "وإذا كانت صعوبات تعلم القراءة تعتمد على اللغة فإن الأليكسيثيميا تعتمد هي الأخرى على اللغة لأنها أداة التعبير عن المشاعر". (محمد البحيرى،٢٠٠٩)

ويرى دليل الإتحاد الأمريكي للطب النفسي العجز في القدرة على التعبير عن الشعور(الأليكسيثيميا) بأنها اضطراب وظيفي في الوظائف الوجدانية والمعرفية يتضح في صعوبة وصف مشاعر الشخص أو عدم التعرف عليها، مع خيال محدود، وفقر في الحياة العاطفية، وتوجه معرفي خارجي. (Tuminaro & Pallone, 2003: 175)

ويلعب التفكير والمهارات المعرفية دوراً رئيساً في فهم المشاعر والتعبير عنها وفي تنظيم العاطفة الوجدانية والانفعالية. حيث أكد كل من بيكندام (Beckendam, 1977)، وشافير (Schaffer, 1993) على أن عجز القدرة على التعبير عن الشعور(الأليكسيثيميا) يرتبط ارتباطاً إيجابياً بالأساليب سيئة التكيف لتنظيم العاطفة، وترتبط ارتباطاً سلبياً مع السلوكيات التوافقية التي تتمثل في التفكير في فهم المشاعر، والذكاء الوجداني، وبذلك يكون علاج عجز الشعور من خلال تنمية مهارات معرفية تعرف بالذكاء الوجداني حيث يسهم في تنظيم العواطف. (Taylor,2000:134)

ولقد صمم برنامج الكورت الذي أعده دي بونو لتنشيط مهارة التفكير بالدماغ لتعليم الطلبة ذوي القدرات المختلفة تطبيق ذكائهم بشكل فعال في المواقف الأكاديمية أو الشخصية أو

الاجتماعية (ادوارد دي بونو، ٢٠٠٨: ١٥-٤١)؛ وبما أن التفكير يعتمد على المعلومات ويتأثر بشكل قوى بالعواطف فإن الكورت يساعد على كيفية جمع المعلومات وتقييمها بشكل فعال، وكيفية التعرف على المواقف والأحداث وتفسيرها وحث الطلبة على فهم وتطبيق مشاعرهم وقيمهم بعد أن يفسروا الموقف، كما يساعدهم على التفكير في فهم المشاعر والأحاسيس والتعبير عنها بشكل منظم، من خلال تنظيم العاطفة واكساب الفرد اللغة والمعلومات التي تساعده على التعبير عن تلك المشاعر والعاطفة دون خوف أو تردد أو قلق، بالإضافة إلى أن الكورت يساعد على اكساب الطلبة الثقة بالنفس والتعاون والتعبير عن المشاعر بحرية وبشكل منظم.

وكان الدافع لإجراء هذه الدراسة هو أهمية برنامج الكورت في التنمية المعرفية والوجدانية والاجتماعية للفرد بصفة عامة، وللأطفال عمر ١٠-١٢ سنوات بصفة خاصة؛ وبناءًا عليه أجريت هذه الدراسة للكشف عن فاعلية برنامج كورت في تخفيف الأليكسيثيميا لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة.

مشكلة الدراسة:

تُعد مشكلة صعوبات التعلم Learning Disabilities مشكلة نفسية تربوية واجتماعية واقتصادية، تؤثر علي الطفل، كما تؤثر علي أسرته، وعلى علاقاته بزملائه، وعلى المجتمع في الناحيتين الاجتماعية والاقتصادية. وتعد العوامل الوجدانية من أهم العوامل التي تقف خلفها، وتلك العوامل تتسم بقابليتها للتعديل، ومن ثم يركز عليها المتخصصون عند مواجهتهم لهذه المشكلة. حيث تمثل صعوبة التعلم منطقة قلق في الحيز النفسي للتلميذ تتراكم حولها المشكلات الانفعالية والاجتماعية والمشاعر السلبية. فضلاً عن أن هناك اهتمام من قبل المجتمعات الحديثة بالتلاميذ ذوي صعوبات التعلم في المراحل الأولى من التعليم، وخاصة المرحلة الابتدائية. ويرى جميل الصمادي (١٩٩٧: ١٠٩٦) أن الاضطرابات النفسية لدى ذوي صعوبات التعلم يمكن ردها إلى معاناتهم وخبراتهم الفاشلة مع صعوبات التعلم خلال سنوات الدراسة، كما أنها لا تعتبر مشكلة تربوية فحسب، بل مشكلة نفسية توافقية تؤثر علي الطفل ووالديه وأسرته؛ مما يستلزم التدخل التربوي والعلاجي، بل واستخدام تكنيكيات الإرشاد والعلاج النفسي الملائمة، بما يسهم في تخفيف معاناة هؤلاءالطلاب. ويشير أشرف عبد الغفار(٢٠٠٤) أن ذوي صعوبات التعلم يمثلون نسبة (٤٣%) من جملة التلاميذ الذين يتلقون خدمات التربية الخاصة، ويشير عبد الناصر عبد الوهاب (١٩٩٣) أن نسبة انتشارهم في المجتمع المصرى تبلغ (٢٦ %)، ويشير جابر عبد الحميد(٢٠٠١) أن صعوبات التعلم تنتشر بين تلاميذ الصف الرابع والخامس الإبتدائي بنسبة (١١%) وحوالي (٨٠%) منهم لديهم صعوبات فى القراءة.(في: محمد البحيري، ٢٠٠٩) التي تصيب (١٥-٢٠%) تقريباً من أطفال المجتمع المدرسي. (فتحي الزيات، ٢٠٠٨: ٢٦)، وتعتبر صعوبات تعلم القراءة أكثر صعوبات التعلم شيوعاً في مجتمع الأطفال في عمر المدرسة، وتُعد من أخطر صعوبات التعلم وأشدها تعقيداً باعتبارها إحدى الوسائل المهمة في الحصول على المعرفة من مصادرها، والوسيلة الأساسية لكل المدخلات الأكاديمية وأن أي فشل مدرسي يرتبط دائماً بالفشل في القراءة. (فتحي الزيات، ٢٠٠٢: ٢١١)؛ ولذلك أولت الدولة متمثلة في وزارة التربية والتعليم في عام ٢٠١٥م أهمية قصوى بهؤلاء الأطفال من خلال إجراء عملية تشخيص على مستوى الجمهورية للأطفال الذين لديهم صعوبات في القراءة من أجل تصميم وتنفيذ برامج علاجية شاملة لهم في الجوانب الأكاديمية والاجتماعية والانفعالية والنفسية والإبداعية.

حيث يعاني (٣٥%) من ذوي صعوبات التعلم من إضطرابات اجتماعية-انفعالية، وفقدان الثقة بالنفس والتسرب من المدارس (جيهان العمران، وزهراء الزيرة، ٢٠٠٧) مما يزيد من الضغوط الاقتصادية وفداحة الفاقد القومى.(محمد البحيرى، ٢٠٠٩)، ويشير إلى ذلك نتائج دراسة رانيا فريد (٢٠١٠) في أن التلاميذ ذوي صعوبات القراءة يعانون من العدوان، وعدم التجاوب العاطفي والتقدير السلبي للذات والشعور بعدم الكفاءة.

وتعتبر الأليكسيثيميا أحد اضطرابات الشخصية لدى ذوي صعوبات القراءة وتتسم كما يشير لوملي(Lumley,2004) بالثبات النسبي وتنتشر لدى الأطفال بنسب تتراوح بين (١٥-٢٠%)، وهى كما يرى جيدار(Jedar,2001) مفهوم يصف عدم القدرة على وصف الانفعالات في كلمات، ويتفق معه في ذلك تايلور (Taylor, 2000) من حيث أن عجز/نقص كلمات التعبير عن المشاعر يعكس عجزاً في المعالجة المعرفية وفي تنظيم الانفعالات، كما يرى أن العلاج يجب أن يركز على تقوية الوعي الانفعالي، ويؤكد واي وفان ميتر وبلانك (Way,Van Meter& Blank,2007) أن الأليكسيثيميا تعد منبئاً لمدى كبير من الاضطرابات النفسية والجسمية كالقلق والاكتئاب وإدمان الكحوليات والمخدرات والاضطرابات المعوية، كما يؤكد تايلور(Taylor, 2000) على الارتباط السلبي بينها وبين الذكاء الوجداني. كما أنها تشير إلى ضعف التعبير عن المشاعر والعواطف نتيجة لضعف في تجهيز المعلومات الوجدانية (العاطفية). (Reker,Ohrmann,Kugel& Rauch,2010: 452)

لذا فإن الأليكسيثيميا كأحد الاضطرابات النفسية والانفعالية التي تصيب ذوي صعوبات القراءة وترتفع لديهم على الرغم من صعوبة علاجها إلا أنها تحتاج إلى العديد من البرامج العلاجية المناسبة. إلا أن علاج الاضطرابات النفسية والانفعالية التي يعاني منها ذوي صعوبات تعلم القراءة ليس بالأمر اليسير. حيث تؤكد دراسة داجنان وجاهودا (Dagnan&jahoda,2006) على أن علاج صعوبات التعلم أيسر بكثير من الإضطرابات النفسيه الناجمه عنها.

وتُعد تنمية مهارات التفكير أحد المتغيرات الإيجابية التي قد تقلل من أعراض الأليكسيثيميا وتنمي من صحتهم الوجدانية (Emotional health) سواء من الناحية المعرفية أو الوجدانية (المعالجة المعرفية للانفعالات) وتفسير وتحليل المواقف والأحداث واستنتاج المشاعر المختلفة. ويشير إلى ذلك جروسن (Grossen,1991) في أن تعليم التفكير للطلبة ذوي صعوبات التعلم يساعدهم على وصف البدائل المنطقية اللازمة لبناء إستنتاجات.

وإذا كانت الأليكسيثيميا تمثل عجزاً في المعالجة المعرفية للانفعالات، فإن برنامج الكورت لتعليم التفكير لـ دي بونو صمم على شكل أدوات بناءًا على النظرية التي تعتبر الدماغ نظاماً لمعالجة المعلومات حسب ترتيب معين فهو يقوم بالتفكير بهدف إنجاز مهام. ويرى دي بونو أن برنامج الكورت CoRT لتنمية التفكير يساعد الطلبة على تنمية إدراكهم ومعالجة المعلومات والتعبير عن أنفسهم دون اندفاعية، وتنمية الإبداع كجزء طبيعي من عملية التفكير وإنتاج أفكار جديدة، كما يساعدهم على تعلم كيفية جمع وتقييم المعلومات والمواقف والأحداث وتفسيرها وتحليلها بشكل فعال، مما يزيد من الثقة بالنفس وينمي روح التعاون والمشاركة لدى التلاميذ بصفة عامة وتلاميذ التربية الخاصة بصفة خاصة.

ونظراً لنُدرة الدراسات التي تناولت تخفيف الأليكسيثيميا باستخدام تنمية مهارات التفكير (الكورت) لديهم - في حدود ما اطلع عليه الباحثين. ونظراً أيضاً لأهمية الدماغ ودوره الكبير في معالجة المعلومات وتوصيلها للقلب عبر الوصلات العصبية الذي يحرك العاطفة والمشاعر للتعبير عنها عبر جهاز النطق والكلام. ونظراً أيضاً لارتفاع نسبة انتشار الأليكسيثيميا لدى الأطفال، ونظرا لأن علاج الأليكسيثيميا يجب أن يركز على المعالجة المعرفية وتقوية الوعي الانفعالي وتنظيم الانفعالات، ونظراً لارتفاع نسبة انتشار ذوي صعوبات تعلم القراءة؛ فإن ذلك دفع الباحثين واستثارهم لإجراء هذه الدراسة لتنمية مهارتي التفكير (الإدراك–التنظيم) وهي (مفاهيم معرفية وجدانية إيجابية للتفكير تتعلق بالدماغ) في تخفيف الأليكسيثيميا لدى الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة، وتثير مشكلة الدراسة التساؤلات التالية:

١- هل توجد فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الأليكسيثيميا في التطبيق بعد إجراءات البرنامج؟

٢- هل توجد فروق بين المجموعة التجريبية من الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة على مقياس الأليكسيثيميا قبل تطبيق إجراءات البرنامج وبعده؟
٣- هل توجد فروق بين المجموعة الضابطة من الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة على مقياس الأليكسيثيميا قبل تطبيق إجراءات البرنامج وبعده؟
٤- هل يستمر خفض درجة الأليكسيثيميا بعد الإنتهاء من تقديم البرنامج بثلاثة أسابيع لدى المجموعة التجريبية؟

هدفا الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

١- استخدام برنامج كورت لتنمية مهاراتي (الإدراك–التنظيم) في تخفيف الأليكسيثيميا لدى عينة من التلاميذ ذوي صعوبات تعلم القراءة.
٢- الكشف عن بقاء أثر البرنامج-عبر الزمن-في تخفيف الأليكسيثيميا لدى عينة الدراسة.

أهمية الدراسة:

تتحدد أهمية الدراسة في:

١ – تتناول الدراسة استخدام برنامج كورت فى تنمية مهارتي التفكير(الإدراك–التنظيم) وهما مفهومان إيجابيان تناولهما نادر في البحوث والدراسات العربية وذلك في حدود ما اطلع عليه الباحثين.
٢ – تناول عينة مهمة بالدراسة وهي الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة للوقوف على خصائصهم النفسية.
٣ – نُدرة الدراسات التي تناولت تنمية مهاراتي التفكير باستخدام برنامج كورت لتخفيف الأليكسيثيميا لدى التلاميذ من ذوي صعوبات تعلم القراءة.
٤ – استخدام استراتيجيات علاجية جديدة في تخفيف الأليكسيثيميا لدى ذوي صعوبات تعلم القراءة باستخدام برنامج كورت.
٥ – قد تفيد نتائج الدراسة اختصاصي الإرشاد النفسي في استخدام برنامج هذه الدراسة في تخفيف الأليكسيثيميا لدى عينات أخرى من ذوي صعوبات التعلم بصفة خاصة، وذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة في المدارس والجمعيات والمؤسسات الأهلية؛ خاصة إذا أشارت نتائج الدراسة فاعليته في ذلك.

مفاهيم الدراسة:

أولاً: الأليكسيثيميا Alexithymia

حدد دليل الإتحاد الأمريكي للطب النفسي العجز في القدرة على التعبير عن الشعور (الأليكسيثيميا) بأنها اضطراب وظيفي في الوظائف الوجدانية والمعرفية يتسم بصعوبة في وصف مشاعر الشخص أو عدم التعرف عليها، مع خيال محدود، ومحدودية في الحياة العاطفية، وتوجه معرفي خارجي. (Tuminaro & Pallone, 2003: 175)

كما يرى جوهانس (Johans,2005) أن الأليكسيثيميا تعكس عجزاً في المعالجة المعرفية للخبرات الانفعالية.

كما تعرفها هالة صقر (٢٠١٤) بأنها سمة شخصية تتضمن عجزاً في المعالجة المعرفية للانفعالات، وصعوبة في تحديد ماهيتها والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسدية الناتجة عن الاستثارة الانفعالية، بالإضافة إلى قصور في القدرة على التعبير عن تلك الانفعالات، وصعوبة في

التعرف على انفعالات الآخرين والاستجابة لها بطريقة مناسبة مما يؤثر على جودة العلاقات البينشخصية، مع محدودية في الخيال وأحلام اليقظة، ونمط تفكير معرفي مُقيّد ومُوّجَه خارجياً.

ويعرف الباحثين الأليكسيثيميا بأنها سمة شخصية تمثل قصوراً في عملية التفكير والمعالجة المعرفية والوجدانية للانفعالات تتمثل في فقر التعبير عن المشاعر بالكلمات، وصعوبة التواصل الوجداني مع الآخرين، وضعف التخيل، والتفكير المعرفي الوجداني الموجه للخارج.

التعريف الإجرائي للأليكسيثيميا

تُعَرف الأليكسيثيميا إجرائيا بأنها أحد الاضطرابات النفسية والانفعالية والتي تمثل عجزاً في المعالجة المعرفية للانفعالات وتتمثل في عدم القدرة على الكلام حول المشاعر نتيجة تدني الوعي بوجودها أو فهمها أو التعرف عليها، مصحوبة بضيق أفق الأحلام والطموحات والتخيل، مع اضطرابات في التعامل السليم مع مشاعر الآخرين نتيجة لعدم فهم ما تعنيه لهم. كما يصحبها مشكلات صحية واجتماعية ونفسية على الشخص، والتي تتمثل في اضطراب العلاقات مع الغير في المنزل أو المدرسة والمزيد من الفشل الدراسي والاحباط وضعف الثقة بالنفس والتي تتفاوت شدتها لدى مجموعة من التلاميذ ذوى صعوبات تعلم القراءة من عمر (١٠-١٢) عام. وتظهر في التقارير اللفظية لعينة الدراسة من التلاميذ ذوي صعوبات تعلم القراءة التي تعبر عنها درجاتهم على مقياس الأليكسيثيميا. (تعريب: محمد البحيري،٢٠٠٩)

ثانياً: صعوبات تعلم القراءة Dyslexia

عرفها جيبسون وهوجبن وفليتشر (Gibson;Hogben&Fletcher, 2006) بأنها عبارة عن ضعف في المهارات الرئيسية للقراءة مثل التعرف على الحروف الهجائية وتجميعها معاً أثناء القراءة، وفهم المعنى الذي تشير إليه على الرغم من أن الطفل يتمتع بذكاء طبيعي، وتتوفر لديه الفرص التعليمية المناسبة، ولا توجد لديه أية اضطرابات سلوكية أو عضوية أو أية مشكلات حسية سمعية أو بصرية.

ويعرفها فتحي الزيات (٢٠٠٨: ٣) بأنها ضعف أو قصور القدرة على التعرف على الحروف والكلمات والجمل والفهم القرائي لمعاني ومضامين النصوص القرائية. وهى من أكثر الصعوبات الأكاديمية التي تثير الازعاج نظراً لاعتماد كافة مدخلات التعلم على القراءة، ومن ثم تؤثر كفاءة القراءة على استيعاب كافة الأنشطة المعرفية والأكاديمية والمهارية.

كما عرفت نصرة جلجل (٢٠١١: ٨) صعوبات تعلم القراءة بأنها اضطراب نوعي مبني على أساس اللغة وهي من أصل تكويني، وتتسم بصعوبات في فك رموز الكلمة المفردة وعادة تعكس قدرات تشغيل فونولوجي (صوتي) غير ملائم.

ويعرف الباحثين صعوبات تعلم القراءة بأنها ضعف قدرة الطفل على القراءة وفهم الكلمات تتمثل في حذف بعض الكلمات أو أجزاء منها، إضافة بعض الكلمات أو الحروف غير الموجودة في النص الأصلي في الجملة أو الكلمة، إبدال بعض الكلمات بأخرى قد تحمل بعضاً من معناها، قلب الأحرف وتبديلها، ضعف في التمييز بين الأحرف المتشابهة رسماً ولفظاً، قراءة الجملة بطريقة بطيئة كلمة/كلمة أو سريعة وغير واضحة، صعوبة في تتبع مكان الوصول في القراءة وازدياد حيرته، وارتباكه عند الانتقال من نهاية السطر إلى بداية السطر الذي يليه أثناء القراءة... نتيجة لقصور وظيفي (قصور في وظيفة المخ كضعف الانتباه والإدراك وحل المشكلات والذاكرة ...)، ولا يرتبط هذا المستوى المنخفض في القراءة أو مستوى التحصيل

بوجود إعاقة ذهنية أو ضعف حاستي البصر أو السمع، ولا يقل مستوى ذكاء هؤلاء الأطفال عن المتوسط (±١ انحراف معياري)، وقد يصاحب ذلك صعوبات في الجوانب الإنفعالية والاجتماعية.

التعريف الإجرائي لصعوبات تعلم القراءة

هى إحدى صعوبات التعلم الأكاديمية تشير إلى وجود اضطرابات في نمو اللغة والكلام والقراءة، وفي نمو مهارات التعرف على الكلمة وفهمها كما تمثل مستوى منخفض من التعرف على الرموز اللغوية حروفاً أو كلمات أو جملاً وفهم ما تنطوي عليه تلك الرموز من معان ومضامين ولا يرتبط هذا المستوى المنخفض بوجود إعاقة ذهنية، كما لا تعزى إلى قصور سمعي أو بصري، وتظهر في صورة اختصارات وتشوهات واستبدال للكلمات وبطء وتلعثم القراءة مع وجود تباعد واضح بين ذكاء الطفل وقدرته على القراءة والكتابة؛ وقد يصاحبه صعوبات إجتماعية وانفعالية. ويتراوح عمر هؤلاء الأطفال ما بين (١٠-١٢) عاما من تلاميذ المرحلة الابتدائية وسيتم تشخيصهم وفق محكات واختبارات متعددة.

ثالثاً: برنامج كورت (CoRT) لتخفيف الأليكسيثيميا

تعرف ناديا سرور (٢٠٠٥) برنامج الكورت بأنه برنامج عالمي لتعليم التفكير بشكل مباشر وضعه دي بونو عام ١٩٧٠ ... ويدرس كمادة مستقلة ويحتوي على ستة مستويات تعليمية تغطي العديد من مهارات التفكير، ويتألف كل مستوى من عشر مهارات أو أدوات للتفكير.

وهو برنامج من تأليف ادوارد دي بونو عام (١٩٧٠) لتعليم وتنمية مهارات التفكير لدى الأطفال والكبار وقد سمي البرنامج بهذا الاسم (CoRT) نسبة إلى مؤسسة البحث المعرفي (Cognitive Research Trust) الذي أسسه دي بونو في كامبريدج بانجلترا، ويعد البرنامج في الوقت الحاضر من أكثر البرامج استخداماً في العالم ويستخدمه أكثر من (٧) ملايين طالب من مستويات التعليم الابتدائي إلى التعليم الجامعي في أكثر من (٣٠) دولة. (ادوارد دي بونو، ٢٠٠٧؛ ادوارد دي بونو، ٢٠٠٨: ٧؛ فتحي جروان، ٢٠٠٢: ٢)

ويعرف الباحثين برنامج الكورت بأنه من البرامج التي تهتم بتنمية مهارات التفكير العام، والناقد، والإبداعي بشكل بسيط ومنظم يناسب الأفراد في جميع الأعمار العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، ويتكون البرنامج من ستة أجزاء/أدوات لكل جزء عشر دروس/جلسات بحيث يمثل الجزء الأول من برنامج الكورت (مجال الإدراك) جزء رئيسي في تنمية أي من مهارات التفكير.

التعريف الإجرائي لبرنامج الكورت

هو برنامج يساعد على تنمية مجال الإدراك (كورت ١)، والتنظيم (كورت ٢) لدى الأطفال من ذوي صعوبات تعلم القراءة، من خلال مساعدة الأطفال على تنظيم أفكارهم وتوظيفها في تنمية المهارات والمفردات اللغوية التي تساعدهم على تحديد ووصف مشاعرهم والتعبير عنها لفظياً، وذلك بعد التفكير وتحليل المواقف والأحداث اليومية التي يمرون بها من خلال مثال توضيحي وفقرتين تدريبيتين في كل جلسة، والتركيز على مهارة التفكير أكثر من مضمون الفقرات التدريبية.

دراسات سابقة

أولاً: دراسات تناولت الأليكسيثيميا لدى الأطفال من ذوي صعوبات التعلم:

قام نيودلمان (Newdelman,1998) بدراسة هدفت إلى التأكد من الصدق البنائى لمقياس نيودلمان للأعراض النفس عصبية لدى ذوى صعوبات التعلم اللفظية وذلك على عينة مكونة من مجموعتين من الأطفال الذكور والإناث تراوحت أعمارهم ما بين (٧-١٣) عاما، الأولى لديهم صعوبات تعلم غير لفظية عددهم (٩٨) والثانية ذوي صعوبات تعلم موهوبين عددهم(٩٥)، طبق عليهم بروفيل الأحاسيس غير اللفظية، ومقياس تورنتو للأليكسيثيميا، وقد أشارت النتائج إلى أن ذوي صعوبات التعلم الموهوبين كانوا أقل في الأليكسيثيميا من ذوي صعوبات التعلم فقط.

وفي دراسة لـ محمد البحيري (٢٠٠٩) هدفت إلى التحقق من قدرة متغيرات الثقة بالنفس والضغوط النفسية وضبط الذات التنبؤ بالأليكسيثيميا، والكشف عن التباين بين الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة الموهوبين موسيقيا وكل من الاطفال العاديين، والأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة (من غير الموهوبين)، وتكونت عينة الدراسة من (٧٠) من الأطفال تراوحت أعمارهم ما بين (١٠-١٢) عاما-ذوي صعوبات تعلم القراءة الموهوبين موسيقياً، ومثلهم لكل عينة من العينات الأخرى، طبق عليهم جميعاً مقاييس تورنتو للأليكسيثيميا، وأسفرت نتائج الدراسة عن إسهام هذه المتغيرات في التنبؤ بالأليكسيثيميا لدى عينة الدراسة الأساسية من الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة الموهوبين موسيقياً، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً فى الأليكسيثيميا في اتجاه عينة الدراسة مقارنة بعينتي الموهوبين موسيقياً والعاديين، ومقارنة بعينة الدراسة في اتجاه ذوي صعوبات تعلم القراءة.

كما هدفت دراسة عباسي وآخرون (Abbasi et al,2014) إلى مدى قدرة الأليكسيثيميا في التنبوء بالسلوكيات عالية المخاطر لذوي صعوبات التعلم، وذلك على عينة مكونة من (٨٠) طالب تتراوح أعمارهم ما بين (١٤-١٦) عاما خلال العام الدراسي (٢٠١٢-٢٠١٣م) بمدينة آراك بايران، وطبق مقياس تورنتو للأليكسيثيميا ومقياس للتنبوء بالسلوكيات عالية المخاطر، وقد أسفرت النتائج عن وجود ارتباط موجب بين الأليكسيثيميا والسلوكيات عالية المخاطر لذوي صعوبات التعلم.

ثانياً: دراسات تناولت تخفيف درجة الأليكسيثيميا لدى فئات من الأطفال:

هدفت دراسة مسعد أبو الديار (٢٠١١) إلى اختبار مدى فاعلية برنامج إرشادي إنتقائي في تنمية المواجهة لخفض أعراض الإليكسيثيميا لدى عينة من الأطفال الذاتويين. وتكونت العينة من (٦) أطفال يعانون من أعراض ذاتوية من مؤسسات رعاية الأطفال الذاتويين تتراوح أعمارهم ما بين (٩-١٢) عاما، وعينة من أمهات الأطفال الذاتويين تتراوح أعمارهم ما بين (٢٥-٣٤) عاما، واستخدمت الدراسة، مقياس لتشخيص المواجهة، ومقياس لتشخيص الأليكسيثيميا، وقائمة الأعراض المصاحبة للأليكسيثيميا، بالإضافة إلى أدوات لتحقيق التجانس بين الأطفال، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية أساليب المواجهة في خفض الأليكسيثيميا لدى الأطفال الذاتويين.

بينما استهدفت دراسة هبه كمال (٢٠١٣) خفض الأعراض الاكتئابية والأليكسيثيميا لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية من خلال برنامجين إرشاديين الأول (برنامج ارشادي

معرفي سلوكي يستهدف خفض الأعراض الاكتئابية بشكل مباشر والأليكسيثيميا بشكل غير مباشر) والثاني (برنامج إرشادي معرفي سلوكي تعليمي يستهدف خفض الأليكسيثيميا بشكل مباشر والأعراض الاكتئابية بشكل غير مباشر)، وذلك على عينة قوامها (ن=٨) أطفال (٤ذكور و٤اناث) من المحرومين من الرعاية الوالدية والمودعين بالمؤسسات الإيوائية يبلغون من العمر (١٠-١٢) عاما ولقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي) والبعدي (البعدي١) على مقياس الاكتئاب ومقياس الأليكسيثيميا بأبعادها المختلفة بعد تطبيق البرنالمج الإرشادي الأول لصالح القياس البعدي وكذلك وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات في القياسين (البعدي١) و(البعدي٢) على مقياس الاكتئاب ومقياس الأليكسيثيميا بأبعادها المختلفة.

أما دراسة مرتظى وآخرون (Morteza et al,2014) هدفت إلى مدى كفاءة التدريب على الذكاء العاطفي في الحد من الأليكسيثيميا، وذلك على عينة مكونة من (٢٠) طالب بالمدارس الثانوية وجميعهم من الذكور. تم تقسيمهم إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة)، وقد تم تطبيق اختبار (TAS-20) واختبار الذكاء العاطفي، وقد أختير الطلاب الذين حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس الأليكسيثيميا وأقل الدرجات على مقياس الذكاء العاطفي. وقد أسفرت النتائج عن فاعلية التدريب على الذكاء العاطفي في خفض الأليكسيثيميا لدى الذكور من طلاب الثانوية.

ثالثاً: دراسات تناولت برنامج كورت لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم:

هدفت دراسة ناصر خطاب (٢٠٠٥) إلى معرفة مدى فاعلية برنامج الكورت ١،٢(الإدراك والتنظيم) في تنمية القدرات الإبداعية ومفهوم الذات على عينة أردنية مكونة من (٣٢) طالبًا طلبة الصفوف الرابع والخامس والسادس الأساسي ذوي صعوبات التعّلم وزعوا عشوائيًا إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، حيث تلقت المجموعة التجريبية برنامج الكورت بينما استمرت المجموعة الضابطة في برنامجها الاعتيادي، وطبق اختبار تورانس للتفكير الإبداعي ومقياس بيريز وهاريس لمفهوم الذات، وبرنامج الكورت لتعليم التفكير، وأشارت النتائج إلى فاعلية برنامج الكورت في تنمية التفكير الإبداعي ومفهوم الذات لدى المجموعة التجريبية.

أما دراسة صبري عكاشه (٢٠٠٩) هدفت إلى معرفة فعالية برنامج كورت لتنمية التفكير الابتكاري في علاج بعض صعوبات تعلم القراءة (الفهم القرائي) وبعض صعوبات تعلم الكتابة (التعبير الكتابي) لدي طلاب الصف الخامس الابتدائي. واستخدمت الدراسة المنهج التجريب، وتكونت العينة من (٤٠) طفلاً وطفلة في الصف الخامس الابتدائي، في عمر(١٠.٧-١١) عاماً لعينة التعبير الكتابي، و(١٠.٥ -١٠.١١) عاماً بالنسبة لعينة الفهم القرائي. مقسمين إلى مجموعتين تجريبية (أ) صعوبات تعلم في الفهم القرائي، وعددهم (١٠) تلاميذ٠مجموعة (ب) صعوبات في التعبير الكتابي، وعددهم (١٠) تلاميذ٠مجموعة ضابطة (أ) صعوبات في الفهم القرائي، وعددهم (١٠) تلاميذ٠مجموعة ضابطة (ب) صعوبات تعلم التعبير الكتابي، وعددهم (١٠) تلاميذ، واستخدمت الدراسة اختبار ستانفورد-بينه للذكاء- الصورة الرابعة، واختبارات لتشخيص صعوبات التعلم في الفهم القرائي والتعبير الكتابي، وبرنامج الكورت لتعلم التفكير، ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، واختبار التفكير الابتكاري٠ وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية برنامج كورت لتنمية التفكير الابتكارى في علاج صعوبات تعلم القراءة (الفهم القرائي) وصعوبات تعلم الكتابة (التعبير الكتابي) لدى طلاب الصف الخامس الابتدائي.

بينما استهدفت دراسة أحمد محسن (٢٠١٢) الوقوف على مدى إمكانية تحسين مهارة الفهم القرائي كصعوبة من صعوبات القراءة من خلال تنمية التفكير الإبداعي لدى التلاميذ باستخدام برنامج الكورت وتوظيف أنشطة البرنامج في المنهج الدراسي الخاص بهم٠ وذلك باستخدام المنهج التجريبي ذو المجموعتين (التجريبية والضابطة) على عينة مكونة من (٢٠) تلميذاً من تلاميذ الصف الخامس الإبتدائي من ذوي صعوبات تعلم القراءة، وتتراوح أعمارهم ما بين (١٠-١١) عاما. وطبقت الدراسة اختبار رافن للمصفوفات المتتابعة، ومقياس التفكير الإبداعي لتورانس المصور، واختبار تشخيص الفهم القرائي، وبرنامج كورت لتنمية التفكير الإبداعي. وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب طلاب المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب أفراد المجموعة الضابطة على اختبار الفهم القرائي لطلاب الصف الخامس الإبتدائي، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية قبل وبعد البرنامج على اختبار الفهم القرائي لصالح القياس البعدي. مما يشير تحسن مهارة الفهم القرائي باستخدام برنامج كورت لتنمية التفكير الإبداعي.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من خلال استقراء نتائج الدراسات السابقة الآتي:

١- **ارتفاع الأليكسيثيميا لدى ذوي صعوبات التعلم بصفة عامة وصعوبات تعلم القراءة بصفة خاصة.**

٢- **ندرة الدراسات التى تناولت الأليكسيثيميا لدى ذوى صعوبات تعلم القراءة خاصة فى البيئة العربية- وذلك في حدود ما اطلع عليه الباحث.**

٣- **ندرة الدراسات التي تناولت تخفيف الأليكسيثيميا باستخدام تنمية مهارات التفكير بصفة عامة، وباستخدام الكورت بصفة خاصة.**

٤- **ندرة الدراسات التي استخدمت برنامج كورت في علاج وخفض الأليكسيثيميا لدى ذوي صعوبات تعلم القراءة.**

٥- **أن ذوي صعوبات التعلم الموهوبين أقل في الأليكسيثيميا من ذوي صعوبات التعلم فقط. (Newdelman,1998)**

٦- **اتفاق الدراسات السابقة على استخدام المنهج التجريبي في خفض الأليكسيثيميا مثل دراسات (مسعد أبو الديار، ٢٠١١ ، هبه كمال، ٢٠١٣، Morteza et al,2014).**

٧- **اتفاق غالبية الدراسات الأجنبية والعربية على استخدام مقياس تورنتو لقياس وتشخيص الأليكسيثيميا، نظراً لتمتعه بثبات وصدق مرتفعين.**

٨- **فاعلية برنامج كورت لتنمية التفكير الابتكاري في علاج بعض صعوبات تعلم القراءة (الفهم القرائي) وبعض صعوبات تعلم الكتابة (التعبير الكتابي).**

٩- **فاعلية برنامج الكورت ٢،١(الإدراك والتنظيم) في تنمية القدرات الإبداعية ومفهوم الذات لدى ذوي صعوبات التعّلم.**

١٠- **ندرة الدراسات التي تناولت برنامج كورت في خفض الاضطرابات النفسية لدى ذوي صعوبات تعلم القراءة.**

١١- تباين حجم العينات بين الدراسات ففي حين كانت عينة بعض الدراسات صغيرة مثل (٦) أفراد (مسعد أبو الديار، ٢٠١١)، و(٨) أفراد (هبه كمال، ٢٠١٣)-كان حجم عينة دراسات أخرى كبير مثل(٣٥) فرداً، و(٣٠) فرداً –Richard et al,2008.

١٢- يؤخذ على بعض الدراسات أنها أجريت على عينة من الذكور فقط مثل دراسة (Abbasi et al,2014)، ودراسة (Morteza et al,2014).

١٣- يؤخذ على بعض الدراسات أنها استخدمت برنامجين في دراسة واحدة على نفس العينة مثل دراسة (هبه كمال، ٢٠١٣)، حيث استخدمت برنامجين ارشاديين الأول (برنامج ارشادي معرفي سلوكي يستهدف خفض الأعراض الاكتئابية بشكل مباشر والأليكسيثيميا بشكل غير مباشر) والثانى (برنامج ارشادى معرفي سلوكي تعليمي يستهدف خفض الأليكسيثيميا بشكل مباشر والأعراض الاكتئابية بشكل غير مباشر)؛ وذلك لأن برنامج الدراسة ينبغي أن يخفض أو ينمي متغير واحد فقط دون غيره.

١٤- فاعلية البرنامج الارشادي المعرفي السلوكي في خفض درجة الأليكسيثيميا لدى الأطفال من الذكور والإناث ممن يتراوح أعمارهم ما بين (١٠-١٢) عاما كما أسفرت عنه نتائج دراسة (هبه كمال، ٢٠١٣).

١٥- التنوع في العينات المصابة بالأليكسيثيميا، حيث اتضح أن غالبية الدراسات أجريت على ذوي صعوبات التعلم العاديين والموهوبين، والأطفال العاديين المصابين بالأليكسيثيميا، والأطفال الذاتويين.

١٦- اتضح أن غالبية الدراسات التي أجريت على ذوي صعوبات التعلم كانت في مرحلة الطفولة وخاصة الأعمار (٩-١٢) كما في دراسات (صبرى عكاشه، ٢٠٠٩؛ محمد البحيري، ٢٠٠٩؛ مسعد أبو الديار، ٢٠١١؛ ناصر خطاب، ٢٠٠٥، هبه كمال، ٢٠١٣)؛ عدا دراسة عباسي وآخرون (Abbasi et al,2014) التي أجريت على عينة المراهقين (١٤-١٦) عاما، ودراسة مرتظى وآخرون(Morteza et al,2014) التي أجريت على طلاب الثانوية.

١٧- -اتضح من دراسة عباسي وآخرون (Abbasi et al,2014) أن اصابة الأفراد ذوي صعوبات التعلم بالأليكسيثيميا يؤدي إلى إصابته بالاضطرابات السلوكية.

١٨- ندرة الدراسات التي تناولت أمهات الأطفال الذين يعانون من الاليكسيثيميا.

١٩- ندرة الدراسات التي تناولت الأطفال الذيت يعيشون في المؤسسات الإيوائية ومصابين بالأليكسيثيميا؛ ما عدا دراسة هبه كمال (٢٠١٣) التي أجريت على الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية.

٢٠- اتضح أن غالبية الدراسات استخدمت الكورت في تنمية التفكير الابتكارى والناقد والإبداعي ومفهوم الذات لدى ذوي صعوبات التعلم.

فروض الدراسة

في ضوء الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة صاغ الباحث فروضه على النحو التالي:

١- توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الأليكسيثيميا في التطبيق بعد إجراءات البرنامج في إتجاه المجموعة الضابطة.

٢- توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة على مقياس الأليكسيثيميا قبل تطبيق إجراءات البرنامج وبعده في إتجاه القياس القبلي.

٣- لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة من الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة على مقياس الأليكسيثيميا قبل تطبيق إجراءات البرنامج وبعده.

٤- لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة على مقياس الأليكسيثيميا في القياس بعد تطبيق إجراءات البرنامج والقياس التتبعي.

منهج وإجراءات الدراسة

أولاً: منهج الدراسة:

استخدمت هذه الدراسة المنهج التجريبى ذو تصميم المجموعتين (التجريبية والضابطة)، نظرا لاتساق هذا المنهج مع متطلبات الدراسة من حيث طبيعتها وأهدافها وإجراءاتها.

ثانياً: إجراءات الدراسة:

١- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة النهائية من (٢٠) تلميذاً وتلميذة مقسمين إلى (١٠) أطفال ذكور، و(١٠) أطفال إناث في الصفين الرابع والخامس الابتدائي وتراوحت أعمارهم ما بين (١٠-١٢) عاما تم اختيارها بطريقة قصدية وتقسيمها عشوائياً كالآتي:

أ- عينة تجريبية: تكونت من (١٠) تلاميذ من ذوي صعوبات تعلم القراءة مصابين بالأليكسيثيميا عبارة عن (٨) أطفال ذكور و(٢) من الأطفال الإناث.

ب- عينة ضابطة: تكونت من (١٠) تلاميذ من ذوي صعوبات تعلم القراءة مصابين بالأليكسيثيميا عبارة عن (٧) أطفال ذكور و(٣) من الأطفال الإناث. وذلك بمدرسة محمد فريد الابتدائية الفترة الأولى التابعة لإدارة المعادي التعليمية بمحافظة القاهرة في العام الدراسي ٢٠١٤/٢٠١٥م. وقد تم اختيار عينة الدراسة وفقاً لما يلي:

١- تكونت عينة الدراسة النهائية من (٢٠) من الأطفال الذكور والإناث وذلك لتأكيد معظم الدراسات على عدم وجود فروق بين الجنسين في صعوبات التعلم (في: أشرف عبد الغفار، ٢٠٠٤).

٢- تطبيق استمارة ملحق (١) على معلمي اللغة العربية في أربعة مدارس ابتدائية حكومية بإدارة المعادي التعليمية بالقاهرة، احتوت على تعريف لصعوبات تعلم القراءة لتحديد الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة من الصفين الرابع والخامس الابتدائي، وقد اختير هذان الصفان حتى يكون التلميذ قد تمكن من المهارات الأساسية في القراءة، ومن ثم تتضح لديه الصعوبة في القراءة، كما أنهم قد أمضوا في المدرسة أربع سنوات على الأقل مما يتيح للمعلم والتلاميذ زملائهم فرصة أكبر للتعرف عليهم. حيث تزداد غالبية صعوبات التعلم في عمر ٩-١٥ عاما وتتناقص بعد ذلك (أنور الشرقاوى، ٢٠٠٢) كما أن الاهتمام بذوي صعوبات التعلم في عمر مبكر خاصة مرحلة التعليم الابتدائي وما يوازي عمر ٩-١٢ عام ينعكس بشكل ايجابي على الأطفال في تلك المرحلة ويعطيهم فرصة لتنمية المهارات المطلوبة. (محمد البحيرى، ٢٠٠٩: ٨٤٨)

٣- تم استبعاد تلاميذ الصف الأول والثاني والثالث الابتدائي نتيجة لصعوبة إمكانية تشخيص صعوبات التعلم الأكاديمية لديهم نظرا لقصر الفترة الزمنية التي يتعرضون فيها للخبرات التربوية والمهارات الأكاديمية، كما تم استبعاد مدرستين لصعوبة تطبيق الدراسة واختيار العينة بهما.

٤- اختير أفراد العينة في العمر الزمني (١٠-١٢) عاما. حيث تعتبر المرحلة العمرية (٩-١٢) عاما أفضل المراحل لتنمية التفكير (سوسن عبد الرحمن، ٢٠٠٩: ٨٨) ويذكر دي بونو أن تعليم التفكير يعتبر أفضل في المرحلة العمرية (٩-١١) عاما. كما يرى أن السن المناسبة لتنمية التفكير هي سن التاسعة أو العاشرة (ادوارد دي بونو، ٢٠٠٨: ٨)، وحيث أن برنامج الدراسة يعتمد في تخفيف الأليكسيثيميا على تنمية عمليات التفكير مثل تنمية الإدراك والتنظيم فإن عمر العينة (١٠-١٢) عاما من أفضل الأعمار.

٥- تحديد مدرسة محمد فريد الإبتدائية الفترتين الأولى والثانية، التابعتين لإدارة المعادي التعليمية، وذلك لأن الباحث على معرفة مباشرة بجميع أعضاء هيئة التدريس بالمدرستين ولضمان التطبيق السليم لاجراءات البرنامج ودقة وصحة النتائج.

٦- تحديد عدد (٦٦) طالبا يعانون من صعوبات القراءة من خلال (أربعة استمارات) تم تطبيقهم من خلال مدرسي اللغة العربية. وباستخدام محك الاستبعاد في تشخيص صعوبات التعلم (أشرف عبد الغفار، ٢٠٠٤) وباستخدام نتائج نهاية العام الدراسي ٢٠١٣/٢٠١٤م لتحديد منخفضي التحصيل عن المتوسط كمؤشر أولي تشخيصي لصعوبات التعلم تم استبعاد (٢) من الأطفال، ومن خلال سجلات الأطفال في المدرسة لدى (طبيبة المدرسة–الأخصائيين الاجتماعيين–الاخصائيين النفسيين) تم استبعاد (٥) أطفال لديهم أمراض صحية وعيوب خلقية، وطفل واحد لديه ضعف في السمع، و(٥) أطفال لديهم مشكلات سلوكية، وطفل لديه اضطرابات في النطق، وطفل لديه ضعف البصر، وطفل وحيد، وطفل لوفاة الأب.

٧- للتأكد من صعوبات القراءة لدى (٤٩) تلميذ طلب الباحث من معلمي اللغة العربية إعطاء التلاميذ الذين تم اختيارهم (٤٩ طفلا) درجة من ١٠ درجات في القراءة وقد حصل جميع التلاميذ على درجات أقل من (٥) درجات عدا؛ (٥) تلاميذ وتم استبعادهم ليصبح عددهم (٤٤).

٨- وباستخدام محك التباعد بين القدرة العقلية للتلميذ وتحصيله المتوقع في القراءة، تم تطبيق مقياس ستانفورد-بينيه للذكاء الصورة الخامسة (صفوت فرج، ٢٠١١) على تلاميذ العينة المتبقية (٤٤) واستبعد (٥ أطفال) حصلوا على نسبة ذكاء أقل من ٩٠ ليصبح عددهم (٣٩) طفلا.

٩- وباستخدام محك المؤشرات العصبية التي ترتبط غالباً بالأنماط السلوكية التي تصدر عن الأطفال ذوي صعوبات التعلم (حسين الياسرى، ٢٠٠٦: ٣٧) تم تطبيق اختبار الفرز العصبي السريع (مصطفى كامل، ٢٠٠٨) بطريقة فردية على عينة الدراسة، وتم استبعاد (٤) أطفال لأن درجاتهم كانت تقع في الدرجة العادية ودرجة الشك ليصبح عددهم (٣٥) طفلاً.

١٠- وباستخدام محك الاستبعاد تم استبعاد ذوي الحرمان الاقتصادي والاجتماعي والثقافي في تشخيص صعوبة التعلم (محمد كامل، ١٩٩٦: ٤٠) حيث طبق مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي (محمد البحيرى، ٢٠٠٢) على العينة، وقد تم استبعاد (٥) أطفال لأن درجاتهم كانت أقل من المتوسط على المقياس ليصبح عدد الأطفال (٣٠) طفلاً.

١١- وباستخدام محك المؤشرات السلوكية المميزة والمشتركة بين ذوي صعوبات التعلم (سليمان عبد الواحد، ٢٠٠٧: ١٠٩) تم تطبيق مقياس صعوبات تعلم القراءة ببطارية مقاييس التقدير التشخيصية لصعوبات التعلم النمائية والأكاديمية (فتحي الزيات، ٢٠٠٨) على عينة الأطفال الذين تم الإبقاء عليهم (٣٠)، من خلال معلمي اللغة العربية وأشارت النتائج إلى ارتفاع درجات أطفال العينة على المقياس عدا (٢) من الأطفال تم استبعادهم ليصبح عدد الأطفال (٢٨) طفلاً.

١٢- ثم طبق مقياس الأليكسيثيميا (تعريب محمد البحيرى، ٢٠٠٩) وقد تم استبعاد (٨) أطفال منخفضي الأليكسيثيميا ليصبح عدد العينة النهائي (٢٠) طفل مرتفعي الأليكسيثيميا، وجميعهم من مدرسة محمد فريد الابتدائية الفترة الأولى ويعانون من صعوبات تعلم القراءة.

١٣- تقسيم عينة الدراسة النهائية (٢٠) إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية (١٠) أطفال، والمجموعة الضابطة (١٠) أطفال وجميعهم لديهم صعوبات تعلم قراءة، ويعانون من الأليكسيثيميا.

١٤- تم التأكد من التجانس بين المجموعتين في العمر، ومستوى الذكاء، والمستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي، وفي درجة صعوبات تعلم القراءة، والتحصيل الدراسي والأليكسيثيميا...

والجدولين التاليين يشيران إلى ذلك:

١- حساب التجانس بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغيرات التجانس (العمر- المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي)، والمتغيرات التشخيصية (الذكاء-التحصيل الدراسي-الفرز العصبي السريع-صعوبات تعلم القراءة).

جدول(١)

متوسطات الرتب ومجموعها وقيمتي (Uو Z) ودلالتها بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغيرات التجانس (العمر- المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي)، والمتغيرات التشخيصية (الذكاء- التحصيل الدراسي- الفرز العصبي السريع- صعوبات تعلم القراءة)

المجموعة / المتغير	التجريبية (ن=١٠)		الضابطة (ن=١٠)		قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
العمر	١٠.٣	١٠٣.٠٠	١٠.٧	١٠٧.٠٠	٤٨	٠.١٥٦	غير دالة
المستوى الاجتماعي	٩.٦٥	٩٦.٥٠	١١.٣٥	١١٣.٥٠	٤١.٥٠٠	٠.٦٤٣	غير دالة
المستوى الاقتصادي	٩.١٥	٩١.٥٠	١١.٨٥	١١٨.٥٠	٣٦.٥٠٠	١.٠٢٥	غير دالة
المستوى الثقافي	١١.٧٥	١١٧.٥٠	٩.٢٥	٩٢.٥٠	٣٧.٥٠٠	٠.٩٥٠	غير دالة
الدرجة الكلية للمستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي	١٠.٤٥	١٠٤.٥٠	١٠.٥٥	١٠٥.٥٠	٤٩.٥٠٠	٠.٠٤٧	غير دالة
الذكاء	١١.١٥	١١١.٥٠	٩.٨٥	٩٨.٥٠	٤٣.٥٠٠	٠.٤٩٢	غير دالة
التحصيل الدراسي	١٠.٠٠	١٠٠	١١.٠٠	١١٠	٤٥.٠٠٠	٠.٦١٠	غير دالة
الفرز العصبي السريع	١١.١٥	١١١.٥٠	٩.٨٥	٩٨.٥٠	٤٣.٥٠٠	٠.٤٩٣	غير دالة
صعوبات تعلم القراءة	١١.٠٠	١١٠.٠٠	١٠.٠٠	١٠٠.٠٠	٤٥.٠٠٠	٠.٣٧٩	غير دالة

يتضح من الجدول (١) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) على متغيرات التجانس (العمر–المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي) والمتغير التشخيصية (الذكاء–التحصيل الدراسي–الفرز العصبي السريع–صعوبات تعلم القراءة)؛ مما يشير إلى تكافؤ المجموعتين على هذه المتغيرات.

٢- حساب التجانس بين المجموعتين التجريبة والضابطة في القياس القبلي للأليكسيثيميا:

جدول (٢)

متوسطات الرتب وقيم مان-وتني(UوZ) ودلالتها بين المجموعتين التجريبية والضابطة من ذوي صعوبات تعلم القراءة على متغيرات الأليكسيثيميا ومكوناتها الأربعة

المجموعة / المتغير	التجريبية (ن=١٠)		الضابطة (ن=١٠)		قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
وصف المشاعر	١١.٣٠	١١٣.٠٠	٩.٧٠	٩٧.٠٠	٤٢.٠٠٠	٠.٦١٠	غير دالة
التواصل بالمشاعر	١٠.٩٠	١٠٩.٠٠	١٠.١٠	١٠١.٠٠	٤٦.٠٠٠	٠.٣٠٨	غير دالة
أحلام اليقظة	١٠.١٠	١٠١.٠٠	١٠.٩٠	١٠٩.٠٠	٤٦.٠٠٠	٠.٣٠٥	غير دالة
التفكير للخارج	١٠.٨٠	١٠٨.٠٠	١٠.٢٠	١٠٢.٠٠	٤٧.٠٠٠	٠.٢٣٠	غير دالة
الأليكسيثيميا	١٠.٩٠	١٠٩.٠٠	١٠.١٠	١٠١.٠٠	٤٦.٠٠٠	٠.٣٠٣	غير دالة

يتضح من الجدول (٢) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) في متغير الأليكسيثيميا ومكوناتها الأربعة؛ مما يشير إلى تكافؤ المجموعتين على هذا المتغير.

٢- أدوات الدراسة:

أ- مقياس تورنتو للأليكسيثيميا

أعده تايلور ورايان وباجبي (Taylor,Ryan&Bagby,1985)عربه محمد البحيري (٢٠٠٩) ليلائم البيئة المصرية على عينة من الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة الذين تراوحت أعمارهم ما بين (١٠-١٢) عاما. ويتكون المقياس من (٢٣) عبارة يمثل المكونات الأربعة للأليكسيثيميا ويحتوي على ثلاثة بدائل للاستجابة (أوافق – أحيانا – لاأوافق)، وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع الأليكسيثيميا لدى الفرد. ويتسم المقياس بصدق وثبات مرتفعين، حيث كان معامل ثبات المقياس على عينة صعوبات تعلم القراءة بطريقة إعادة التطبيق هو (٠.٦١٥)، وبطريقة التجزئة النصفية بعد تصحيح طول المقياس بمعادلة سبيرمان – براون (٠.٦٦١)، كما قام بحساب صدق المقياس بطريقتين، طريقة الصدق المرتبط بمحك حيث بلغ معامل صدق المقياس(٠.٦١١)، وبطريقة الصدق التمييزي بين المجموعات المتباينة بلغت قيمة (ت) (٩.٣٠٣) كما بلغ قيمة المتوسط الحسابي لذوي صعوبات تعلم القراءة (٥٧.٧٢) والانحراف المعياري(٤.٣١)، أما الأطفال العاديين كان المتوسط الحسابي(٤٥.٧٢) والانحراف المعياري (٨.٠٤).

ب- مقياس صعوبات تعلم القراءة

أعده فتحي الزيات (٢٠٠٨) وهو عبارة عن مقياس ضمن بطارية (مقاييس التقدير التشخيصية لصعوبات التعلم النمائية والأكاديمية) تطبق على تلاميذ المرحلة الابتدائية تحتوي على مجموعة من المقاييس تقوم على تقدير المعلم أو الأب أو الأم لمدى تواتر الخصائص السلوكية لذوي صعوبات التعلم من حيث الحدة والتكرار والديمومة، من خلال الملاحظة المباشرة التي تقوم على رصد هذه الأنماط السلوكية في الفصل أو المدرسة أو البيت، ويتسم المقياس بصدق وثبات مرتفعين. حيث كان معامل الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ لعمر ١٠ سنوات (٠.٩٤١) وعمر ١١ سنة(٠.٩٤٥)، وبطريقة التجزئة النصفية تراوح بين (٠.٩٣١) و(٠.٩٣٦)، وتم حساب الصدق باستخدام صدق المحتوى حيث كانت جميع معاملات الارتباط بين فقرات المقياس تزيد عن ٠.٦٥ مما يشير إلى اتساق وصدق فقرات المقاييس الفرعية، كما تم حساب الصدق بطريقة الصدق البنائي (صدق التكوين) وتراوحت معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية بين (٠.٦١١ و ٠.٨٣٠)، وبطريقة الصدق العاملي (٠.٨٨٥) مما يشير إلى تشبع مقياس صعوبات تعلم القراءة بالعامل الأحادي وهو صعوبات التعلم، وبطريقة الصدق المحكي(الصدق المرتبط بمحك) حيث تراوحت معاملات الارتباط السالبة بين مقياس صعوبات تعلم القراءة ودرجة مادة اللغة العربية بين (-٠.٤٩٨ لعمر ١٠ سنوات، و٠.٦١٠ لعمر ١١ سنة).

ج- اختبار الفرز العصبي السريع

أعده " م.موتي، وهـ. ستيرلينج، ون. سبولدنج " وعربه مصطفى كامل (٢٠٠٨)، ويهدف إلى التعرف على ذوي صعوبات التعلم بدءًا من عمر خمس سنوات وحتى الرشد، ويتكون من ١٥ اختباراً فرعياً، وقام مصطفى كامل بحساب الصدق عن طريق صدق التمييز بين الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة والكتابة، والعاديين وقد تراوحت قيم (ت) بين (١.٩٩) لاختبار الوثب على قدم واحدة، و(٣.٣) لاختبار عمل دائرة بإصبع الإبهام، وباستخدام الصدق المرتبط بالمحك (مقياس تقدير سلوك التلميذ للسيد السمادونى) تراوحت معاملات الارتباط بين (٠.٢٤/٠.٨٢)، أما الثبات فقد تم حسابه بطريقة إعادة التطبيق فقد بلغ (٠.٥٢).

د- مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي

أعده محمد البحيري (٢٠٠٢)، ويتكون من ٦٠ بنداً لتقدير المستوى الاقتصادى، الاجتماعى، الثقافى، واستخدم الباحثين هذا المقياس فى هذه الدراسة بهدف تشخيص عينة الدراسة، وللتأكد من تجانس أفراد العينة على هذا المتغير، وقد تم حساب الثبات وكانت قيمته (٠.٨١) لإعادة التطبيق، و(٠.٨٧) للتجزئة النصفية، وتم حساب الصدق العاملي من الدرجتين الأولى والثانية نتج عنه أربعة عوامل كانت المستوى الاقتصادى ومدلولاته الثقافية والاجتماعية، وممتلكات الأسرة وثقافتها، والمستوى الثقافي، والمستوى الثقافي الاقتصادى للأسرة.

ه- مقياس ستانفورد - بينيه للذكاء الصورة الخامسة

أعده جال ورويد (Gale H. Roid,2003)، وقننه صفوت فرج (٢٠١١) ويطبق فرديا لقياس الذكاء والقدرات المعرفية، وهو ملائم للمفحوصين بدءًا من عمر عامين وحتى عمر الخامسة والثمانين فأكثر. ويصحح ستانفورد– بينيه الخامس يدويا أو من خلال برنامج كمبيوتر. ويتمتع مقياس ستانفورد-بينيه الصورة الخامسة بثبات مرتفع. حيث قام مقنن المقياس بحساب ثبات المستويات اللفظية وغير اللفظية في الاختبار على عينة مصرية بطريقة القسمة النصفية

(زوجي/فردي)، وتوصل إلى أن جميع معاملات الثبات مرتفعة، حيث كان أدنى عامل المعلومات غير اللفظي أدناها ثباتا (٠.٧٧٧) بينما كان عامل الاستدلال التحليلي اللفظي أعلاها (٠.٩٠٨)، كما قام بحساب معامل الارتباط الداخلي لمستويات الاختبار اللفظية وغير اللفظية، وكانت أعلى معاملات ثبات كانت للمعالجة البصرية المكانية سواء في المستويات اللفظية ٠.٩٢٠ أو غير اللفظية ٠.٩٣٣، كما كانت المعلومات غير اللفظية ٠.٩٠٧ والاستدلال التحليلي ٠.٩٣٨ تليها في الارتفاع. كما قام مقنن الاختبار بحساب الصدق العاملي باستخدام الارتباطات بين الدرجات الموزونة على المستويات المختلفة للعوامل الخمسة اللفظية وغير اللفظية، وقد كانت الاختبارات العشرة (اللفظية وغير اللفظية) أي العوامل الخمسة التي يقيسها الاختبار تسهم بتشبعات شديدة الارتفاع على العامل الوحيد الذي استخلص من التحليل حيث وصل أدنى تشبع إلى ٠.٨٢١١ بينما يبلغ أقصى تشبع ٠.٩٣٥٠ كما بلغت نسبة التباين الكلي لتشبعات العوامل الخمسة ٨.٨١ وهو ما يعد مؤشرا قويا على الصدق العاملي والصدق التكويني. ويبلغ متوسط كل الدرجات المركبة ١٠٠ بانحراف معيارى ١٥ (١٠٠±١٥) ولكل درجة من درجات المقاييس الفرعية (المكونة من جوانب لفظية وغير لفظية في كل من العوامل الخمسة العريضة) متوسط يبلغ ١٠ وانحراف معيارى ٣ (١٠±٣) بما يوفر مقياسا متصلا لمقارنة درجات البروفيل.

و- برنامج كورت(لتخفيف الأليكسيثيميا) لدى الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة: تأليف ادوارد دي بونو/ تعديل أحمد سمير (٢٠١٥)

أولاً: أهداف البرنامج:

يتحدد الهدف الأساسي للبرنامج في محاولة التخفيف من الأليكسيثيميا لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة، وذلك من خلال أنشطة متنوعة بحيث تتناول الجوانب المعرفية والوجدانية والسلوكية، حتى تكون إجراءات البرنامج متكاملة.

ثانياً: وصف البرنامج:

يتكون برنامج هذه الدراسة من (٢٤) جلسة، ومدة كل جلسة (٥٠) دقيقة، بمعدل جلستين كل أسبوع، ما عدا جلستين مدة كل جلسة (٣٠) دقيقة، الجلسة الأولى (افتتاحية) للتعارف بين الباحث والأطفال والمعلمين والتعريف بالبرنامج، والجلسة الأخيرة (ختامية) يقدم أحمد سمير (٢٠١٥) من خلالها الشكر للأطفال والمعلمين ، بالإضافة إلى (٢٢) جلسة لبرنامج الكورت.

٣- تطبيق أدوات الدراسة:

طبق الباحثين أدوات الدراسة في خمسة مراحل هي:

المرحلة الأولى: خاصة باختيار العينة النهائية (٢٠) من خلال مجموعة من المحكات، وذلك بتطبيق وتصحيح مجموعة من الاستمارات (٤) والمقاييس والاختبارات التالية:

أ- تطبيق وتصحيح مقياس تورنتو للأليكسيثيميا
ب- تطبيق وتصحيح مقياس صعوبات تعلم القراءة
ج- تطبيق وتصحيح اختبار الفرز العصبي السريع
د-تطبيق وتصحيح مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي
ه-تطبيق وتصحيح مقياس ستانفورد-بينيه للذكاء الصورة الخامسة

المرحلة الثانية: حساب التجانس بين المجموعتين التجريبية والضابطة من خلال مجموعة من الأساليب الاحصائية، ثم تطبيق القياس القبلي.

المرحلة الثالثة: تطبيق برنامج كورت لتخفيف الأليكسيثيميا على المجموعة التجريبية.

المرحلة الرابعة: تطبيق القياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة، ثم حساب دلالة الفروق بين المجموعتين في القياس البعدي.

المرحلة الخامسة: تطبيق القياس التتبعي للمجموعة التجريبية، ثم حساب دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية.

- الفترة الزمنية الكلية التي تم فيها إجراء الدراسة: (خمسة شهور وثلاثة أيام)، خلال العام الدراسي ٢٠١٤م/٢٠١٥م.

٤- الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل نتائج الدراسة:

أ- اختبار ويلكوكسون اللابارامتري لحساب دلالة الفروق بين المجموعات المرتبطة.

ب-اختبار مان-وتني اللابارامتري لحساب دلالة الفروق بين المجموعات المستقلة.

نتائج الدراسة: مناقشتها وتفسيرها

أولاً- النتائج الاحصائية لفروض الدراسة:

الفرض الأول: ينص على " توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الأليكسيثيميا في التطبيق بعد إجراءات البرنامج فى إتجاه المجموعة الضابطة". وللتحقق من صدق هذا الفرض استخدم الباحثين اختبار مان-وتني لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة، ويوضح الجدول (٤) نتائج هذا التحليل:

جدول(٣)

متوسطات الرتب ومجموعها وقيم (UوZ) ودلالتها بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس بعد تطبيق البرنامج على مقياس الأليكسيثيميا

المجموعة / المتغير	التجريبية (ن=١٠)		الضابطة (ن=١٠)		قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
صعوبة وصف المشاعر	٦.١٥	٦١.٥٠	١٤.٨٥	١٤٨.٥٠	٦.٥٠٠	٣.٣٠١	٠.٠١
صعوبة التواصل بالمشاعر	٥.٧٠	٥٧.٠٠	١٥.٣٠	١٥٣.٠٠	٢.٠٠٠	٣.٦٣٩	٠.٠١
تخيل المشاعر	٧.٣٠	٧٣.٠٠	١٣.٧٠	١٣٧.٠٠	١٨.٠٠٠	٢.٤٤١	٠.٠١
التفكير الموجه للخارج	٧.٤٥	٧٤.٥٠	١٣.٥٥	١٣٥.٥٠	١٩.٥٠٠	٢.٣٤٤	٠.٠١
الدرجة الكلية للأليكسيثيميا	٥.٥٥	٥٥.٥٠	١٥.٤٥	١٥٤.٥٠	٠.٥٠٠	٣.٧٥٣	٠.٠١

يكشف جدول (٣) عن تحقق صدق الفرض الأول بوجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الأليكسيثيميا بعد تطبيق البرنامج في اتجاه المجموعة الضابطة مما يشير إلى فاعلية برنامج كورت في تخفيف الأليكسيثيميا لدى عينة الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة (المجموعة التجريبية).

الفرض الثانى : ينص على " توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة على مقياس الأليكسيثيميا قبل تطبيق إجراءات البرنامج وبعده فى إتجاه القياس القبلي". وللتحقق من صدق هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون اللابارامتري لحساب الفروق بين المجموعات المرتبطة ويوضح الجدول (٤) نتائج هذا التحليل:

جدول (٤)

متوسطات الرتب ومجموعها وقيم (Wو Z) ودلالتها بين القياسين قبل البرنامج وبعده للمجموعة التجريبية (ن=١٠) على مقياس الأليكسيثيميا

القياس / المتغير	قبلي		بعدي		قيمة W	قيمة Z	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
صعوبة وصف المشاعر	٥.٩٤	٥٣.٥٠	١.٥٠	١.٥٠	١.٥٠	٢.٦٥٥	٠.٠١
صعوبة التواصل بالمشاعر	٥.٥٠	٥٥.٠٠	صفر	صفر	صفر	٢.٨١٠	٠.٠١
تخيل المشاعر	٥.٣٨	٤٣.٠٠	٢.٠٠	٢.٠٠	٢.٠٠	٢.٤٣٩	٠.٠١
التفكير الموجه للخارج	٥.٤٤	٤٣.٥٠	١.٥٠	١.٥٠	١.٥٠	٢.٤٩٤	٠.٠١
الدرجة الكلية للأليكسيثيميا	٥.٥٠	٥٥.٠٠	صفر	صفر	صفر	٢.٨٠٣	٠.٠١

تشير النتائج في الجدول (٤) إلى تحقق صدق هذا الفرض بوجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الأليكسيثيميا قبل وبعد البرنامج لصالح القياس القبلي.

الفرض الثالث: ينص على "لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة من الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة على مقياس الأليكسيثيميا قبل تطبيق إجراءات البرنامج وبعده ". وللتحقق من صدق هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون اللابارامتري لحساب الفروق بين المجموعات المرتبطة ويوضح الجدول (٥) نتائج هذا التحليل:

جدول (٥)

متوسطات الرتب ومجموعها وقيم (Wو Z) ودلالتها بين القياسين قبل البرنامج وبعده للمجموعة الضابطة (ن=١٠) على مقياس الأليكسيثيميا

القياس / المتغير	قبلي (ن=١٠)		بعدي (ن=١٠)		قيمة W	قيمة Z	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
صعوبة وصف المشاعر	٣.٥٠	٣.٥٠	٢.٨٨	١١.٥٠	٣.٥٠	١.٠٨٩	غير دالة
صعوبة التواصل بالمشاعر	٣.٠٠	١٢.٠٠	٤.٥٠	٩.٠٠	٩.٠٠	٠.٣١٧	غير دالة
تخيل المشاعر	٢.٦٧	٨.٠٠	٢.٠٠	٢.٠٠	٢.٠٠	١.١٣٤	غير دالة
التفكير الموجه للخارج	١.٥٠	١.٥٠	١.٥٠	١.٥٠	١.٥٠	٠.٠٠٠	غير دالة
الدرجة الكلية للأليكسيثيميا	٥.١٤	٣٦.٠٠	٦.٣٣	١٩.٠٠	١٩.٠٠	٠.٨٦٨	غير دالة

تشير النتائج في جدول (٥) إلى تحقق صدق هذا الفرض بعدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الأليكسيثيميا قبل وبعد البرنامج مما يشير إلى فاعلية البرنامج؛ وذلك لأن المجموعة الضابطة لم تتعرض لإجراءات البرنامج مثل المجموعة التجريبية.

الفرض الرابع: ينص على " لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة على مقياس الأليكسيثيميا في القياس بعد تطبيق إجراءات البرنامج والقياس التتبعي". وللتحقق من صدق هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون اللابارامتري لدلالة الفروق بين المجموعات المرتبطة ويوضح جدول (٦) نتائج هذا التحليل:

جدول(٦)

متوسطات الرتب ومجموعها وقيم (Wو Z) ودلالتها بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية (ن=١٠) على مقياس الأليكسيثيميا

القياس / المتغير	البعدي (ن=١٠)		التتبعي (ن=١٠)		قيمة W	قيمة Z	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
صعوبة وصف المشاعر	٦.٥٠	٣٦.٠٠	٤.٠٠	١٦.٠٠	١٦.٠٠	١.١٩٢	غير دالة
صعوبة التواصل بالمشاعر	٥.٤٣	٣٨.٠٠	٣.٥٠	٧.٠٠	٧.٠٠	١.٩٠٣	غير دالة
تخيل المشاعر	٣.٠٠	٦.٠٠	٤.٤٠	٢٢.٠٠	٦.٠٠	١.٤٠٦	غير دالة
التفكير الموجه للخارج	٣.٠٠	٦.٠٠	٤.٤٠	٢٢.٠٠	٦.٠٠	١.٤٠٦	غير دالة
الدرجة الكلية للأليكسيثيميا	٥.٨٠	٢٩.٠٠	٤.٠٠	١٦.٠٠	١٦.٠٠	١٦.٠٠	غير دالة

تشير النتائج في الجدول (٦) إلى تحقق صدق هذا الفرض بعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية على مقياس الأليكسيثيميا في القياس بعد تطبيق البرنامج والقياس التتبعي.

ثانياً- مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

لقد تحقق صدق الفروض الأربعة، حيث اثبت البرنامج فاعليته في تخفيف حدة الأليكسيثيميا لدى الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة بشكل دال لصالح التطبيق البعدي (المجموعة التجريبية) حيث ظهر تحسن ملحوظ لدى المجموعة التجريبية في مهارات التعبير عن المشاعر بالكلمات. وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه تايلور (Taylor,2000:134) في أن علاج عجز الشعور (الأليكسيثيميا) يكون من خلال تنمية مهارات معرفية وتقوية الوعي الانفعالي، وذلك من حيث أن برنامج كورت اعتمد على تنمية مهارات الإدراك والوعي بالمشاعر والمواقف وكيفية التعبير اللفظي عنها بشكل منظم. كما تتفق هذه النتيجة مع ما نتائج دراسة كاري وشافر (Carrie&Shaffer,2001) على مجموعة من المرضى النفسيين الراشدين وذلك من حيث أن الأفراد الذين لديهم ارتفاع في الأليكسيثيميا يستخدمون طرقاً فقيرة لتنظيم انفعالاتهم، بينما يميل منخفضي الأليكسيثيميا إلى استخدام سلوكيات تكيفية مثل التفكير، ومحاولة فهم المشاعر المثيرة للمشقة؛ وذلك لأن برنامج الكورت المعدل المستخدم في هذه الدراسة اعتمد على تنمية مهارات وعمليات التفكير (تنمية الفهم والإدراك- والتنظيم) الخاصة بالمشاعر والمواقف والأحداث اليومية التي يمر بها الطفل في المنزل والمدرسة، وهي عمليات معرفية وجدانية ساعدت الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة مرتفعي الأليكسيثيميا على التروي وعدم الاندفاع قبل التعبير عن المشاعر، كما ساعدتهم على فهم المشاعر وتفسير وتحليل المواقف والأحداث والتمييز فيما بينها بطريقة منظمة قبل التعبير ووصف المشاعر، بالإضافة إلى تنمية المفردات اللغوية المتصلة بالمشاعر.

وبمقارنة ما أشار إليه تايلور (Taylor,1984:19) في أن الطفل مرتفع الأليكسيثيميا لا يمكنه التمييز بين المشاعر السلبية والإيجابية، بنتائج هذه الدراسة نجد أن الأطفال استطاعوا التمييز بين المشاعر السلبية والإيجابية، والمواقف والأحداث التي تعبر عنهما من خلال جلسات كورت١ (معالجة الأفكار)، وكورت٢(ميز). كما أشار ريكلينج، وبيرسكي (Reckling&Buirski,1996) أن الأطفال والمراهقين يجدون صعوبة في تحديد ماهية المشاعر والعواطف ويناضلون في استخدام الكلمات للتعبير عن مشاعرهم على نحو فعال، ويشير موسان ١٩٩٨، ونها المفرج ٢٠٠٢، إلى أن معظم أطفال ذوي صعوبات التعلم أقل قدرة في فهم المظاهر المختلفة للتفاعل غير اللفظي من زملائهم العاديين، كما أن لديهم صعوبة في تفسير الأحداث الاجتماعية، وترجمتها ويواجهون مشكلات في اختيار الأعمال التي تتوقف على مثل هذه التفسيرات، وقد اهتم برنامج هذه الدراسة بتحليل المواقف والأحداث والتمييز بينها وتفسيرها من خلال جلسات كورت٢ (تعرف-ميز- اختار-حلل).

وبمقارنة نتائج هذه الدراسة مع ما أشارت إليه دراسة هولدر وكركباترك ١٩٩١، سيروز وأخرون ١٩٩٨، ديمترفسكي ١٩٩٨ و٢٠٠٠، في أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أظهروا صعوبة في الإدراك الدقيق لتلميحات التعبيرات الوجهية وأقل قدرة على الفهم الاجتماعي ويأخذون وقتا أكثر في تحديد الانفعالات ويعانون من صعوبات في تخفي الاتصالات الانفعالية؛ نجد أن الأطفال نجحوا وبشكل تدريجي في التعبير عن مشاعرهم دون عناء، وأصبح لديهم القدرة على تحديد واختيار المشاعر المناسبة للموقف (جلسات كورت ٢-الاختيار)، وفهم تعبيرات الوجه وكيف تكون في المواقف المختلفة من خلال مجموعة من الأنشطة المتنوعة المحببة لديهم؛ ومن ثم التواصل الجيد بالمشاعر مع الآخرين.

لقد اثبت البرنامج فاعليته في تخفيف حدة الأليكسيثيميا، حيث ظهر تحسن ملحوظ لدى المجموعة التجريبية في مهارات تحديد المشاعر المناسبة للمواقف ووصف المشاعر سواء الموجودة في الموقف أو وصف مشاعرهم الذاتية اليومية تجاه مواقف وأشخاص معينين، كما ظهر تحسن ملحوظ للأطفال في التمييز بين المشاعر المختلفة، حيث أشار تايلور، وبار وباركر(Taylor (GJ & Taylor HS, 1997:29; Bar-On, Reuven; Parker, James DA (2000) إلى أن ذوي صعوبة التعبير عن المشاعر يعانون من صعوبة في تحديد المشاعر والتمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسدية من الإثارة العاطفية.

ان نجاح البرنامج في تخفيف الأليكسيثيميا لدى ذوي صعوبات تعلم القراءة يؤكد نجاح نقل المعلومات الوجدانية من النصف الأيمن للمخ (تخيل المشاعر) من خلال تنمية مهاراتي الإدراك - التنظيم إلى النصف الأيسر (التعبير اللفظي عن المشاعر)، ويتفق ذلك مع ما أشار إليه هوب، ولان (Hoppe KD,1977; Bogen JE Lan,1997) في أن الفشل في نقل المعلومات الوجدانية من النصف الأيمن للمخ إلى النصف الأيسر يمكن أن يسهم في مرض فسيولوجي يصاحبه صعوبة التعبير عن المشاعر. كما يتفق ذلك مع نظرية دي بونو في التفكير عام (١٩٦٧) التي أشارت إلى أن التفكير الشامل (التفكير الأعوج) هو تفكير عملي توليدي يسعى إلى ابتكار الأشياء وإيجاد حلول للمواقف المختلفة وبدائل غير تقليدية ويقوم بتوسيع القدرات من خلال الخيال والبديهة وهو وظيفة الجانب الأيمن للدماغ وبإمكان كل فرد أن يتعلمها، أما التفكير التقليدي (العمودي أو المستقيم) يهتم بعمليات التأمل والفهم والتحليل ويبنى نتيجة تراكم معلومات واحدة تلو الأخرى بشكل تقليدي وآلي ليس فيه ابتكار كما يحدث في عملية تشييد المباني وهو وظيفة الجانب الأيسر من الدماغ. (DeBono,1967)، لقد أشار نيمياه (Nemiah, 1976:431) إلى أن صعوبة التعبير عن المشاعر(الأليكسيثيميا) تنتج عن قصور في تنظيم الشخصية. وهذا يعني أن البرنامج نجح في التغلب على سبب رئيس لصعوبة تعبير الطفل عن مشاعره؛ وهو عملية التنظيم من خلال (مهارات الاستنتاج والتمييز والتحليل) حيث استنتج الأطفال المشاعر المناسبة للموقف، والدمج بين استخدام الكلمات وتعبيرات الوجه والجسم عند التعبير عن المشاعر (كورت ٢ – التنظيم). وبمقارنة نتائج هذه الدراسة مع ما أشار إليه كريستال وباركر (Parker,et al, 1993 ;Krystal,1979: 26) في أن المصابين بالأليكسيثيميا يتسمون بندرة تعبيرات الوجه، والافتقار إلى تحديد معنى المثيرات الانفعالية اللفظية وغير اللفظية؛ نجد أن الأطفال نجحوا في الدمج بين اللغة اللفظية وغير اللفظية أثناء التعبير عن المشاعر.

ويرى الباحث أن الاستراتيجيات المستخدمة في هذه الدراسة (التعزيز، الحث والتشجيع، النمذجة، المشاركة الجماعية، لعب الدور، الاستماع الجيد، التوجيه اللفظى، استخدام الإشارة أثناء الحديث، درجة علو الصوت، التبصير، والقبول وتقديم المساعدة)؛ ساعدت الأطفال على التواصل الجيد مع الآخرين من خلال المشاعر، كما دفعتهم لتركيز انتباههم على أنشطة البرنامج والاستفادة القصوى منها في التعبير عن مشاعرهم لفظياً دون عناء. كما أن استخدام استراتيجيات معرفية مثل (الحوار والمناقشة، الحوار الذاتى، توجيه الأسئلة، المحاضرة، طرح البدائل، حل المشكلات، والواجب المنزلي)؛ ساعدت الأطفال على تنمية عمليات الإدراك والتنظيم في التعبير عن المشاعر؛ ومن ثم فهم المواقف والأحداث وتحليلها وتمييزها، كما أن استخدام استراتيجيات وجدانية مثل (اظهار المشاعر والأحاسيس، الافصاح عن الذات) ساعد الأطفال على تحديد ووصف مشاعرهم والتعبير عنها لفظيا دون خوف أو قلق أو تردد بعيداً عن الاندفاعية.

كما تلعب الأنشطة العملية اللفظية والمصورة المستخدمة في هذه الدراسة دوراً فعالاً في تخفيف حدة الأليكسيثيميا لدى ذوي صعوبات تعلم القراءة من خلال استخدام مواقف وأحداث يومية لفظية ومصورة تناسب المرحلة العمرية للعينة وقدراتهم العقلية، كما تتناسب مع بيئاتهم المنزلية والمدرسية؛ مما ساعد الأطفال على جذب انتباههم تجاه أنشطة البرنامج. وسهل عليهم تعميم المواقف التدريبية التي تعلموها أثناء الجلسات في الحياة اليومية مع الأهل والأقارب

والمدرسين وزملائهم من التلاميذ في المدرسة (انتقال أثر التدريب) وهو ما ظهر واضحاً ودالاً في القياس التتبعي، ويتفق ذلك مع ما أشار إليه روتمان وكروس (Rottman & Cross,1990) في أن ذوي صعوبات التعلم بحاجة إلى تعلم استراتيجيات تفكير لتسهيل الاستيعاب لديهم والعمل على نقل أثر التدريب إلى مواقف جديدة.

كما يرى الباحث أن التجانس بين جميع أفراد العينة في الأليكسيثيميا، ومتغيرات التجانس والمتغيرات التشخيصية؛ من أهم العوامل التي ساعدت على نجاح البرنامج في تخفيف الأليكسيثيميا لدى ذوي صعوبات تعلم القراءة. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع ما أشارت إليه دراسة سامس وكولين وريندز(Sams, Collins, & Reyndds.s,2006) إلى إمكانية استخدام العلاج المعرفي (من حيث قدراتهم على إدراك الانفعالات والتمييز بين الأفكار والمشاعر والسلوكيات) مع التلاميذ ذوي صعوبات التعلم.

كما تشير نتائج هذه الدراسة إلى أن تعليم التفكير وتنميته يمكن أن يؤدي إلى تنمية الجوانب الوجدانية والانفعالية؛ ومن ثم سهولة وصف المشاعر والتعبير عنها بالكلمات، ويتفق ذلك مع ما أكدت عليه دراسة كاري وشافر(Carrie&Shaffer, 2001) أن المرضى النفسيين الراشدين مرتفعي الأليكسيثيميا يستخدمون طرقاً فقيرة في تنظيم انفعالاتهم، أما منخفضي الأليكسيثيميا فيستخدمون سلوكيات تكيفية مثل التفكير، ومحاولة فهم المشاعر المثيرة للمشقة. كما يتفق ذلك مع ما أكد عليه كل من بيكندام (Beckendam, 1977)، وشافير (Schaffer, 1993) على أن عجز القدرة على التعبير عن الشعور(الأليكسيثيميا) يرتبط ارتباطاً إيجابياً بالأساليب سيئة التكيف لتنظيم العاطفة، وترتبط ارتباطاً سلبياً مع السلوكيات التوافقية التى تتمثل فى التفكير وفهم المشاعر، والذكاء الوجداني؛ وبذلك يكون تخفيف الأليكسيثيميا لدى ذوي صعوبات تعلم القراءة من خلال برنامج الكورت (الإدراك – التنظيم) وهي مهارات معرفية ساعدت الأطفال على التعبير عن مشاعرهم بالكلمات، ويتفق ذلك مع ما أشار إليه تايلور (Taylor,2000:134) في أن علاج عجز الشعور من خلال تنمية مهارات معرفية تعرف بالذكاء الوجداني يسهم في تنظيم العواطف. وتختلف نتائج هذه الدراسة مع ما أشار إليه روتمان وكروس (Rottman & Cross,1990) في أن الطلبة ذوي صعوبات التعلم لا يستطيعون استخدام استراتيجيات التفكير، حيث استطاع الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة في هذه الدا\راسة استخدام استراتيجية برنامج كورت للتفكير بفاعلية في خفض حدة الأليكسيثيميا لديهم.

لقد أشار سيجيل وجولد (Siegel& Gold, 1982: 51) إلى أن الاستجابة الانفعالية للأطفال ذوي صعوبات التعلم تتسم بأنها غير منتظمة، يضحكون أو يبكون بسرعة شديدة ويستجيبون باندفاعية دون ترو؛ ونجح برنامج الكورت في تنظيم الاستجابة الانفعالية للأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة من خلال تنمية عمليات الفهم والإدراك للمواقف والأحداث وتحليلها وتفسيرها واختيار المشاعر المناسبة والتفكير فيها دون اندفاعية قبل التعبير عنها لفظياً.

ويعتبر التعبير عن المشاعر من مراحل الوعي بالذات حيث استخدم الباحثين الدمج بين مهارة (حلل) في تخفيف الأليكسيثيميا من خلال مساعدة الطفل التعرف على مشاعره، ومهارة (قرر) في اتخاذ القرار المناسب للموقف والمشاعر التي تناسبه. وفي هذا الصدد أشار محمود الخولي (٢٠١١) أن مهارتي (حلل–قرر) من أولى مراحل الوعي بالذات والتعبير عن المشاعر. ان الدمج بين الوجدان (المشاعر) والمنطق (الإدراك–التنظيم–حلل–ركز–ادمج– قرر– اختار ...) ساهم في تعبير الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة في التعبير عن مشاعرهم بالكلمات. لقد حاول الباحثين تحقيق الترابط بين المنطق والوجدان في تعبير الطفل عن مشاعره من خلال استخدام مهارة (الدمج) بين الكلمات وتعبيرات الوجه والجسم في التعبير عن المشاعر، وهذا يؤكد ما أشارت إليه سحر علام (٢٠٠١: ٥١) في أن المخ والعقل والانفعالات تشكل جهازاً مرتبطاً ارتباطاً وثيقاً.

ان نجاح برنامج كورت في خفض الأليكسيثيميا لدى الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة باستخدام مهارة التنظيم يشير إلى قدراتهم على إدارة الخبرة الذاتية للمشاعر الإيجابية والسلبية

والتعبير عنها بطرق مختلفة، كما يشير إلى قدراتهم على المراقبة الذاتية لمشاعرهم وتحديد مدى مناسبتها للموقف. لقد أكسب برنامج الكورت في هذه الدراسة الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة القدرة على تعلم التعبير اللفظي عن المشاعر من خلال خبرات ومواقف وأحداث عملية فردية وجماعية تناسب حياتهم وبيئاتهم وأعمارهم بطريقة جذابة من حيث الشكل والمحتوى، حيث أظهر الأطفال كفاءة وفاعلية في إدراك وفهم المواقف والأحداث وتحليلها وتمييزها في وقت مناسب؛ مما يشير إلى إرتفاع ذكائهم المعرفي والوجداني والاجتماعي. وفي هذا الصدد يشير محمد زياد (١٩٨٦) أن ذكاء الفرد في تجدد متواصل للأفضل نتيجة النضج الفسيولوجي وتنوع الخبرات التي يتعرض لها، كما يرى أن الذكاء هو القدرة على إدراك المطلوب ثم اعطاء الاستجابة المناسبة في وقت قصير؛ فكلما كان الإدراك كافياً والاستجابة صحيحة فعالة والوقت المستغرق لحدوثهما قصيراً، كلما كان الفرد مرتفعاً في ذكائه المعرفي أو العاطفي أو الاجتماعي أو الحركي.

كما نجح البرنامج في تنمية قدرة الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة على تخيل المشاعر؛ ومن ثم التغلب على خاصية مهمة يعاني منها ذوي الاصابة بالأليكسيثيميا وهي كما يشير كريستال وتايلور(Krystal,1988; Taylor,2000; Taylor,et al,1997) فقر الحياة التخييلية.

لقد أدى التدريب العقلي والتخيل للمواقف والأحداث بشكل منهجي ومنظم (جلسات برنامج كورت معالجة الأفكار–استنتج–حلل-ميز...) إلى تغيرات إيجابية في تعبير الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة عن مشاعرهم بالكلمات في نهاية البرنامج وبعد الانتهاء منه بفترة. وهنا يجب أن نشير إلى أن توقف تدريب الطفل على التخيل وتحليل المواقف والتعبير اللفظي الحر عن مشاعره قد يؤدي إلى انتكاسة لديه ويرجع مرة أخرى يعاني من نفس الصعوبة.

ويتفق ذلك مع نتائج التجربة العلمية التي أجراها باسكوال-ليون في أن التدريب العقلي والتخيل يؤدي واقعياً إلى تغيرات فيزيائية. حيث أحضر مجموعتين من الناس لم يدرسوا العزف على البيانو أبداً مبيناً لهم الأصابع اللازم تحريكها ومُتيحاً لهم أن يسمعوا النغمات أثناء عزفها. ثم قام أعضاء مجموعة (التدريب العقلي) بالجلوس أمام لوحة المفاتيح لبيانوا كهربائي لمدة ساعتين في اليوم لمدة خمسة أيام، وتخيلوا أنهم يعزفون التتابع ويسمعونه يُعزف، أما مجموعة (التدريب الفيزيائي) فقد عزفت الموسيقى فعلياً لساعتين في اليوم لنفس المدة. ثم رسم خريطة الدماغ لكلتا المجموعتين قبل التجربة وخلالها، وبعد الانتهاء منها. ثم طلب من كل مجموعة بعزف التتابع، وقاس جهاز كمبيوتر دقة الأداء لكلتا المجموعتين، وقد وجد باسكوال-ليون أن كلتا المجموعتين تعلمت العزف، وأظهرت كلتاهما تغيرات مماثلة في خريطة الدماغ وهذا يشير إلى أن التدريب العقلي أحدث نفس التغيرات الفيزيائية في الجهاز الحركي بالتي أحدثها التدريب الفيزيائي الفعلي. وفي نهاية اليوم الخامس كانت التغيرات في الإشارات الحركية إلى العضلات متماثلة في كلتا المجموعتين، وكانت دقة العازفين المتخيلين مماثلة للدقة التي عزف بها العازفون الفعليون في اليوم الثالث، وعلى الرغم من تحسن مجموعة التدريب العقلي في العزف إلا أنه كان أقل من مجموعة التدريب الفيزيائي ولكن عندما أنهت مجموعة التدريب العقلي تدريبها وحصلت على جلسة تدريب فيزيائي لمدة ساعتين تحسن أداؤها الإجمالي إلى مستوى الأداء لمجموعة التدريب الفيزيائي.

(نورمان دويدج، ٢٠٠٩: ١٩٤-١٩٥)

وتشير هذه التجربة أن التدريب العقلي والتخيل هو طريقة فعالة تساعد الفرد على تعلم مهارة فيزيائية بحيث لا يحتاج إلا حد أدنى من التدريب الفيزيائي؛ ومن ثم توفير الوقت والجهد لتعلم المهارة. أما عدم التدريب العقلي والتخيل يُعطل ويُصعب من تعبير الفرد عن مشاعره بالإضافة إلى بذل الكثير من الوقت والجهد في تعلم المهارة. ان ما ينطبق على الأداء الحركي للعزف على البيانو ينطبق على الأداء اللفظي للتعبير عن المشاعر فكلاهما أداء؛ ومن ثم فإن

اتقان قدرة الطفل على التعبير اللفظي عن مشاعره يتوقف على مدى استمراريته في المنزل والمدرسة في التدريب على تخيل المشاعر والتعبير عنها لفظياً وتحليل وتفسير المواقف والأحداث بشكل منهجي ومنظم.

ان التدريب المنظم على تخيل المشاعر كما اتضح من نتائج تجربة باسكوال-ليون؛ يشبه التدريب على لعبة (السيجا) الذي يتخيل فيه الفرد مواقع الأشياء قبل تنفيذها. فاللاعب في لعبة (السيجا) يفكر ويتخيل في اللعبة قبل أن يقوم بتنفيذها وبقدر فهمه وإدراكه الجيد للعبة في مخيلته واستنتاج النتائج المتوقعة وتحليله الجيد للعبة قبل تنفيذها بقدر ما يكون تنفيذه للعبة صحيحاً ودقيقاً. فلعبة (السيجا) تساعد الفرد على التخيل والبعد عن الاندفاعية في اتخاذ القرار؛ وهذا يشبه تدريب الطفل على تخيل المشاعر الذي يساعده على تنمية عمليات الفهم والإدراك وحسن تفسيره للمواقف والأحداث بدون اندفاعية قبل التعبير اللفظي عن المشاعر. وينبغي أن نشير إلى أن عدم استمرار تدريب الطفل بشكل منظم على التعبير اللفظي عن مشاعره بدون خوف أو قلق ومساعدته على تحليل وتفسير المواقف والأحداث؛ سوف يؤدي إلى تراجع مستوى الطفل في التعبير عن مشاعره بالكلمات. فالتدريب المنظم المستمر يحافظ على نشاط خلايا الدماغ ونشاط العمليات العقلية كالانتباه والإدراك والتفسير والتحليل والاستنتاج والاختيار والمقارنة؛ ومن ثم نشاط الجزء المسئول عن المشاعر في المخ. أما الإهمال وعدم التدريب العقلي المنظم بالإضافة إلى استخدام أساليب معاملة لاسوية تجاه الطفل سواء في المنزل أو المدرسة سوف يؤدي إلى ضعف نشاط العمليات العقلية السابقة ومن ثم ضعف قدرة الطفل التعبير عن مشاعره لفظياً، بالإضافة إلى إصابته بالعديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية.

لقد نجح الأطفال في هذه الدراسة من استخدام القبعة الحمراء بفاعلية من خلال استخدام كلمات مثل (أنا أشعر بـأنا سعيد-أنا حزين-أنا غضبان-أنا خائف)، وهي كما يرى دي بونو (٢٠٠١: ٨٥) ترمز إلى العواطف والمشاعر والعناصر غير العقلانية في التفكير وغير المنطقية؛ ومن ثم يرى الباحث أن الأطفال تحولوا باستخدام برنامج كورت من الحيادية العاطفية إلى (النضج الوجداني أو الصحة الوجدانية) من خلال التعبير عن المشاعر بكل وضوح.

لقد استطاع البرنامج أن يؤثر في تفكير الطفل بحيث أصبحت العواطف والمشاعر والأحاسيس أموراً فعاله وحقيقية من خلال مواقف ملموسه أكسبت الأطفال الخبرة الحسية وإدراك وتفسير وتحليل المواقف بشكل سليم بالإصافة إلى حثهم على التعبير عن مشاعرهم دون خوف. ويتفق ذلك مع نظرية دي بونو في التفكير (المرجع السابق: ١٠٥) حيث أشار إلى أن التفكير يستطيع أن يغير العواطف؛ وأن الذي يغير العواطف هو الجزء الإدراكي الحسي من التفكير وليس الجزء المنطقي منه. فإذا شاهدنا شيئاً ما بطريقة مختلفة عن مرة سابقة، فإن عواطفنا قد تغير الإدراك.

ونستنج من ذلك تحول الطفل المصاب بالأليكسيثيميا من المحايد عاطفياً إلى (الجرأة العاطفية) من خلال التمييز بين المشاعر والتعبير عنها لفظياً (الكلمات) وغير لفظياً (تعبيرات الوجه والجسم)؛ ومن ثم تحرر الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة من حالة الملل والخوف وضعف الثقة بالنفس والخجل والاكتئاب، والشعور بالاستقلالية والاعتماد على الذات والثقة بالنفس والاتصال الجيد مع الآخرين.

ثالثاً- التوصيات والبحوث المقترحة

توصيات الدراسة:

في ضوء ما توصلت اليه نتائج هذه الدراسة فإنه يمكن الخروج ببعض التوصيات كما يلى:

١-اقامة ندوات ومناقشات على مستوى المدارس والنوادي يمكن من خلالها توضيح أهمية التعبير عن المشاعر في المواقف المختلفة وفوائد ذلك والآثار السلبية المترتبة على عدم تعبير الطفل لفظياً عن مشاعره تجاه الآخرين.

٢-يجب على الوالدين والمعلمين التعاون وتجنب استخدام أساليب التسلط والإهمال والعنف والتهديد عند التعامل مع الطفل، وإبراز الجوانب الإيجابية في الطفل بشكل منظم.
٣-تشجيع الطفل على التعبير عن مشاعره الإيجابية والسلبية بدون خوف واكسابه الثقة بالنفس.
٤-تصميم برامج وقائية لأطفال مرحلة ما قبل المدرسة للوقاية من الأليكسيثيميا.

البحوث المقترحة:

١-فاعلية برنامج القبعات الست للتفكير في تخفيف الأليكسيثيميا لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة.
٢-فاعلية برنامج اسكامبر لتنمية التفكير في تخفيف الأليكسيثيميا لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة.
٣-تحسين الكفاءة الوالدية لدى عينة من الأمهات لتخفيف الأليكسيثيميا لدى أبنائهن الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة.
٤-العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والأليكسيثيميا لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة.

قائمة المراجع

أولاً- المراجع العربية

١. **ادوارد دي بونو. (٢٠٠١). *قبعات التفكير الست*. ترجمة: خليل الجيوسي. الامارات: المجمع الثقافي.**
٢. **ادوارد دي بونو. (٢٠٠٧). *سلسلة برنامج الكورت لتعليم التفكير*. ترجمة: ناديا هايل، ثائر غازي. عمان. الأردن: دار دي بونو للنشر والتوزيع.**
٣. **ادوارد دي بونو. (٢٠٠٨). *برنامج الكورت لتعليم التفكير (دليل البرنامج)*. ترجمة: دينا فيضي. ط١. الأردن: دار الفكر.**
٤. **ادوارد دي بونو. (٢٠٠٨). *برنامج الكورت لتعليم التفكير (كورت الإدراك)*. ترجمة: دينا فيضى. الأردن: دار الفكر.**
٥. **ادوارد دي بونو. (٢٠٠٨). *برنامج الكورت لتعليم التفكير (كورت التنظيم)*. ترجمة: دينا فيضي. الأردن: دار الفكر.**
٦. **ادوارد دي بونو. (٢٠٠٨). *برنامج الكورت لتعليم التفكير (كورت المعلومات والعواطف)*. ترجمة: دينا فيضي. الأردن: دار الفكر.**
٧. **ادوارد دي بونو. (٢٠٠٨). *برنامج الكورت لتعليم التفكير(كورت التفاعل)*. ترجمة: دينا فيضي. الأردن: دار الفكر.**
٨. **أشرف عبد الغفار. (٢٠٠٤). فاعلية برنامج معرفي سلوكي لعلاج صعوبات التعلم الاجتماعية والانفعالية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. *رسالة دكتوراه*، كلية التربية، جامعة عين شمس.**
٩. **أمل طعمة؛ ورائد العظمة. (٢٠٠٣). *هندسة التفكير بالاعتماد على برنامج كورت*. دمشق. سوريا: مكتبة السلام.**
١٠. **أنور الشرقاوي. (٢٠٠٢). صعوبات التعلم:المشكلة-الأعراض-الخصائص. *مجلة علم النفس*،٦٣، ٦-٣١.**

١١. الان كامحي؛ وهيوكاتس. (١٩٩٨). *صعوبات القراءة من منظور لغوي تطوري*. ترجمة: حمدان على نصر. شفيق فلاح علاونة. المنظمة العربية للتربية والثقافة.

١٢. جابر عبد الحميد. (٢٠٠١). *خصائص التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة واستراتيجيات التدريس لهم*. القاهرة: دار الفكر العربى.

١٣. جال . ه ورويد. (٢٠١١). *مقياس استانفورد-بينيه للذكاء الصورة الخامسة*. تقنين: صفوت فرج. القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.

١٤. جميل الصمادى. (١٩٩٧). صعوبات التعلم والارشاد النفسي التربوي. *المؤتمر الدولي الرابع للارشاد النفسي*. كلية التربية. جامعة عين شمس.

١٥. جيهان العمران؛ وزهراء الزيرة. (٢٠٠٧). صعوبات الإدراك وعلاقتها بالنوع والمرحلة العمرية والمهارات الأساسية للتحصيل القرائي لدى عينة من الأطفال البحرنيين من ذوي صعوبات القراءة (الديسلكسيا). *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ١٧(٥٦)، ٢٨٧-٣١٨.

١٦. حسين الياسري. (٢٠٠٦). *صعوبات التعلم الخاصة*. بيروت: الدار العربية للعلوم.

١٧. رانيا فريد. (٢٠١٠). الآثار النفسية المترتبة على الاصابة بصعوبات القراءة (الديسلكسيا) لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية. *رسالة ماجستير* (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

١٨. سحر علام. (٢٠٠١). تقييم فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الذكاء الوجداني لدى عينة من طالبات الجامعة. *رسالة دكتوراه* (غير منشورة)، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس.

١٩. سليمان عبد الواحد. (٢٠٠٧). *المخ وصعوبات التعلم*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٢٠. سوسن عبد الرحمن. (٢٠٠٩). تنمية بعض مهارات التفكير الجيد باستخدام برنامج كورت للاكتشاف الذاتى. *رسالة دكتوراه* (غير منشورة)، كلية البنات، جامعة عين شمس.

٢١. صبري عكاشه. (٢٠٠٩). فاعلية برنامج كورت لتنمية التفكير الابتكاري في علاج بعض صعوبات التعلم لدى الأطفال. *رسالة دكتوراه*. كلية التربية قسم التربية الخاصة. جامعة عين شمس.

٢٢. عبد الناصر عبد الوهاب. (١٩٩٣). دراسة تحليلية لأبعاد المجال المعرفي والمجال الوجداني للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم في الحلقة الأولى من التعليم الأساسي. *رسالة دكتوراه* (غير منشورة). كلية التربية. جامعة المنصورة.

٢٣. علي ابراهيم؛ وماهر معروف. (٢٠٠٩). شرح الحديث النبوي بواسطة برنامج مهارات التفكير CoRT. *مجلة اتحاد الجامعات العربية*. عمان. عدد (٥).

٢٤. فتحى جروان. (٢٠٠٢). *الإبداع*. عمان: دار الفكر.

٢٥. فتحى جروان. (٢٠٠٢). تعليم التفكير مفاهيم وتطبيقات. عمان: دار الفكر.

٢٦. فتحى الزيات. (٢٠٠٢). *المتفوقون عقلياً ذوو صعوبات التعلم*. مصر: دار النشر للجامعات.

٢٧. فتحي الزيات. (٢٠٠٨). *بطارية مقاييس التقدير التشخيصية لصعوبات التعلم النمائية والأكاديمية (مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات القراءة)*. مصر: دار النشر للجامعات.

٢٨. فتحي الزيات. (٢٠٠٨). *دليل بطارية مقاييس التقدير التشخيصية لصعوبات التعلم النمائية والأكاديمية*. مصر: دار النشر للجامعات.

٢٩. كرستين تمبل. (٢٠٠٢). *المخ البشرى. مدخل إلى دراسة السيكولوجية والسلوك*. ترجمة: عاطف أحمد، الكويت: دار السياسة.

٣٠. **لطفى الشربينى. (د. ت). *معجم مصطلحات الطب النفسى*. مؤسسة الكويت للتقدم العلمى. مركز تعريب العلوم الصحية.**

٣١. **محمد البحيري. (٢٠٠٢). بعض المتغيرات المرتبطة بتحمل الغموض لدى عينة من الصم: دراسة ميدانية. *رسالة ماجستير*، كلية البنات، جامعة عين شمس.**

٣٢. **محمد البحيري. (٢٠٠٧). تنمية الذكاء الوجداني لخفض حدة بعض المشكلات السلوكية لدى عينة من الأطفال المضطربين سلوكيا. *مجلة دراسات نفسية*، عدد(٣)، القاهرة.**

٣٣. **محمد البحيري. (٢٠٠٩). إسهام بعض المتغيرات النفسية فى التنبؤ بالأليكسيثيميا لدى عينة من الاطفال من ذوي صعوبات تعلم القراءة والموهوبين موسيقياً. *مجلة دراسات نفسية*، ١٩(٤)، ٨١٥-٨٨٣.**

٣٤. **محمد زياد. (١٩٨٦). *الدماغ والإدراك والذكاء والتعلم -دراسة فسيولوجية لماهياتها ووظائفها وعلاقاتها*. سلسلة المكتبة التربوية السريعة. الأردن: دار التربية الحديثة.**

٣٥. **محمد كامل. (١٩٩٦). *سيكولوجية الفئات الخاصة*. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.**

٣٦. **محمود الخولي. (٢٠١١). *الذكاء الوجداني ما بين النشأة والتطبيق*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.**

٣٧. **مسعد أبو الديار. (٢٠١١). تنمية أساليب المواجهة لخفض الأعراض الإكلينيكية المصاحبة للأليكسيثيميا لدى عينة من الأطفال ذوي الأعراض الذاتوية. *رسالة دكتوراه*، كلية البنات للآداب، جامعة عين شمس.**

٣٨. **مصطفى كامل. (٢٠٠٨). *اختبار الفرز العصبي السريع (QNST) لفرز التلاميذ أصحاب صعوبات التعلم*: كراسة التعليمات. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.**

٣٩. **ناديا سرور. (٢٠٠٥). *تعليم التفكير في المنهج المدرسي*. عمان. الأردن: دار وائل.**

٤٠. **ناصر خطاب. (٢٠٠٥). أثر برنامج الكورت ٢،١ (الإدراك-التنظيم) على تنمية التفكير الإبداعي ومفهوم الذات لدى عينة أردنية من الطلبة ذوي صعوبات التعّلم. *رسالة دكتوراه*، كلية المعلمين بجدة، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية.**

٤١. **نصرة جلجل. (٢٠٠٣). *الاعاقة المختفية*. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.**

٤٢. **نصرة جلجل. (٢٠١١). *اختبار تشخيص العسر القرائي – كراسة التعليمات*. (ط٢): المكتبات الكبرى بالقاهرة والأسكندرية.**

٤٣. **نورمان دويدج. (٢٠٠٩). *الدماغ -وكيف يطور بنيته وأداءه*. ترجمة: رفيف غدار. الكويت: الدار العربية للعلوم ناشرون.**

٤٤. **هالة صقر. (٢٠١٤). الألكسيثيميا في علاقتها بالرضا الزواجي- دراسة سيكومترية- كلينيكية. *رسالة ماجستير*. جامعة الزقازيق. كلية التربية.**

٤٥. **هبة كمال. (٢٠٠٨). فعالية برنامج إرشادى في خفض الأعراض الاكتئابية والأليكسيثيميا لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية. *رسالة دكتوراه*. كلية التربية. جامعة بورسعيد.**

ثانياً- المراجع الأجنبية

46. **Abbasi, M ; Javad, M& Dehghan, H.(2014). Cognitive Failure and Alexithymia and Predicting High–Risk Behaviors of Students With Learning Disabilities. *Int J High Risk Behav Addict*, June; 3(2) e16948.**

47. **Bar-On, Reuven; Parker, James DA (2000).*The Handbook of Emotional Intelligence*: Theory, Development, Assessment, and Application at Home, School, and in the Workplace. San**

Francisco, California: Jossey-Bass. ISBN 0-7879-4984-1. pp. 40–59.

48. **Dagnan, D. & Jahoda, A. (2006). Cognitive-behavioral intervention for people with intellectual disability and anxiety disorders. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 19 (1), 91-97.**
49. **De Bono, E.(1967). *New Thinking*. New York:Basic Books.**
50. **Gibson;Hogben&Fletcher,J.(2006). *Visual and auditory Processing and component reading skills in developmental dyslexia*,Cognitive Nero psychology,23,4,pp:621-642 .**
51. **Grossen,B.(1991). The Fundamental skills of higher order Thinking, *Journal Of Learning Disabilities*,24(6).343-353.**
52. **Hans Joergen Grabe;Carsten Spitzer; and Harald Juergen Freberger(2004)Alexithymia and Personality in Relation To Dimensions of psychopathy, *Amercan Journal Psychiatry*, Vol. 161, No.7, PP. 1299-1300.**
53. **Hoppe KD, Bogen JE (1977). *"Alexithymia in twelve commissurotomized patients". Psychotherapy and psychosomatic*s 28 (1–4): 148–55.**
54. **Johans,W;Hiam, E; & Anthony, S.(2005): The negative effect of Alexithymia on outcome of group therapy for complicated grief: what role might the therapist play? *Comprehensive psychiatry*,Vol.(46),206-213.**
55. **Krystal,H.(1988).*Integration and self hearing: Affect trauma,alexithymia*,Hilsdale,N.Y:Analytic Press .**
56. **Krystal,H.(1990):*Psychoanalytic term and concepts.***
57. **Lane,R.D.,Fink,G.R.,Chau,P.M.&Dolan,R.J.(1997) *Neural activation during selective attention to subjective emotional responses Neuroreport* 18,3969-39-72 .**
58. **Lumley, M.(2004). Alexithymia, emotion disclosure and *health. Journal of personality*,72,6,1272-1300.**
59. **Matthias Franz ; Ralf Scheefer; Christine Schneider; Walfgang Sitte;and Jessica Bacher (2004) : Visual Event – Related Potentials in Subjects with Alexithymia : Modified Processing of Emotional Aversive information? *Amercan Journal Psychiatry*, Vol. 161, No.4, PP. 728-735.**
60. **Morteza,A; Mahmood,G& Hamze,A .(2014). Efficiency of training emotional intelligence on reducing Alexithymia syndrome in third grade male high school students. *International Letters of Social and Humanistic Sciences Vol 12 (2014) pp 7-13***

61. **Nemiah,.C;Freyberger, H &Sifnoeos, M.(1976): *Alexithymia :A view of the psychosomatic process*. In O.W.Hill (Ed),modern thends in psychosomatic medicine.Vol.3,pp.430-439 .**

62. **Newdelman, M. (1998). Construct validation of the neuropsychological syndrome of nonverbal Learning disability and the validation of the newdelman assessment of nonverbal Learning disabilities:An instrument to screen for the disorder. *Dissertaion Abstracts International:Section B: The Sciences and Engineering*,58, 10B,5695 .**

63. **Parker, J; Taylor, G& Bagby, R.(1993). *Factorial validation of 20 items Toronto Alexithymia scale. European J. personality*.(7)221-232.**

64. **Reckling, A & Buirski,P(1996). Child Abuse, Self-Development, and Affect Regulation. *Psychoanalytic Psychology*, 13:81-99 .**

65. **Reker, M: Ohrmann,p: Rauch,A.: Kugel, H: Bauer, J& Dannlowski,U(2010) .Individual differences in alexithymia and brain response to masked emotion faces, Cortex: *A Journal Devoted to the Study of the Nervous System and Behavior* . 46(5),658.667.**

66. **Rottman, T, Cross, D.(1990). Using Informed Strategies For Learning to Enhance the Reading and Thinking Skills of children with Learning Disabilities, *Journal Of Learning Disabilities* 23(5).270-279.**

67. **Sams, K. Collins, S. and Reyndds.s (2006): Cognitive Therapy abilities in people with learning disabilities. *Journal of applied research in intellectual disabilities*, 19, P.P: 25-33.**

68. **Siegel, E., & Gold, R. F. (1982). *Educating the learning disabled*. NY: Macmillan.**

69. **Sifineos,P.E.(1972&1973):*Is dynamic Psychotherapy contraindicated for a large number of patients with psychosomatic disease?* Psychotherapy and Psychosomatics,vol.21,pp.133-6.**

70. **Taylor,G (1984) . Alexithymia : concept, measurement, and implications for treatment. *Am J Psychiatry*; 141:725-732 .**

71. **Taylor,J., Ryan,D. & Bagby,M.(1985). Toward the development of ancw self report alexithymia scale *Psychotherapy and Psychometrics*,44,191-199.**

72. **Taylor,G.J.,Bagby,R.M.& Parker,J.D.(1997):*Disorders of affect regulation Cambridge,UK*:Cambridge University press .**

73. **Taylor GJ & Taylor HS (1997). *Alexithymia*. In M. McCallum & W.E. Piper (Eds.) Psychological mindedness: A contemporary understanding. Munich: Lawrence Erlbaum Associates p. 29**

74. **Taylor, G. J. (2000) : Recent Developments in Alexithymia Theory and Research, *Canadian Journal of Psychiatry*, Vol. 45,No.2, PP. 134-142.**

75. **Taylor, G. J.and Bagby M.R. (2000) :*An Overview of The Alexithymia Construct,In Reuven Bar-on and James D.A.Parker (Eds) The Hand book of Emotional Intelligence*:Theory,development,assessment,and application at home,School and The Work Place.San Francisco:Jossey-Bass iNc.P.41-67.**

76. **Tuminaro J. Dawn & Pallone J. Nathaniel (2003) : Alexithymia, verbal Intellectual Deficit, and Neurological Dysfunction in Relation To Risk – Taking Behavior, *Current Psychology*, Vol. 22, No.2, PP. 175-184.**

77. **Valdes,M.:Jedar,Qjuel,J.:&Sureda B.(2001):Alexithymia and verbal Intelligence:*apsychometricstudy:Actos Esp.Psiguiatr,*Vol.29,pp.338-342.**

78. **Way,p.,VanMeter,A.,&Blank,C.(2007).Understanding alexithymia and Language skills in children :*Implication for assessment and intervention . Language Speeh&Hearing Services in School* .38(2)128-139.**

"The Effectiveness of A (CoRT) Program to Alleviate Alexithymia In A Sample Of Children With Dyslexia"

Ahmed Samir Ahmed Badr
Doctor of Psychology

Prof./ Fouada M. Ali Hedaya Professor of Psychology Institute of postgraduate Childhood Studies - Ain Shams University	**Prof./ Mohamed Rizk El Behairy Assistant professor of Psychology Institute of postgraduate Childhood Studies - Ain Shams University**	

Abstract:

The two study Aims: The study targeted the Effectiveness of A (CoRT) Program to develop the skills of (perception-organization) to alleviate Alexithymia in a sample of children with Dyslexia and to unfold the remaining of the program effect- with time span to Alleviate Alexithymia for the study sample. Procedures: Study sample consists of (20) Female and Male students from the 4th and 5th grades of the primary stage that was chosen intentionally and divided randomly into two groups (Experimental and Control).Their ages were between (10-12) years old, Many tools were used like: Toronto scale of the Alexithymia, Prepared by :Mohamed El Behairy, 2009, (Dyslexia scale) prepared by Fathy EL Zaiat 2008.Test of Neurological Sorting, Arabized by Mostafa Kamel 2008, Scale of Cultural, Socio-Economic Level (By Mohamed Al-Behairy 2002, Stanford Binet Intelligence Scale-Fifth edition ,Legalized: by Safwat Farag 2011, CoRT Program: by Edward Deponent 2008. Amendment: Ahmed Samir (2015). Conclusions: The study revealed the following results: the Effectiveness of A (CoRT) Program to develop the skills of (perception-organization) to alleviate Alexithymia in a sample of children with Dyslexia.

الكلمات المفتاحية
الأليكسيثيميا: Alexithymia
صعوبات تعلم: القراءة Dyslexia
برنامج كورت: (CoRT) لتخفيف الأليكسيثيميا