كلية التربية

كلية معتمدة من الهيئة القومية لضمان جودة التعليم

إدارة: البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)

=======

دراسة مقارنة لمعالجة المعلومات الاجتماعية لدى الأطفال الكويتيين ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط وأقرانهم العاديين

إعـــــداد

شيماء نايف عيد السهيل المطيري

أستاذ مساعد – الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب بدولة الكويت

كلية التربية الأساسية– قسم علم النفس

﴿ المجلد الخامس والثلاثون – العدد التاسع – سبتمبر ٢٠١٩م ﴾

http://www.aun.edu.eg/faculty_education/arabic

خلفية الدراسة

مقدمة الدراسة:

كثيرا ما يجد المعلم نفسه أمام بعض الأطفال الذين يعانون من اضطرابات سلوكية وانفعالية تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على مختلف جوانب حياتهم الدراسية، الاجتماعية والشخصية، ومن بين هذه الاضطرابات اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط (ADHD)، ومن المؤسف أن معظم الآباء لا يعرفون هذا الاضطراب، مما يؤدي إلى تأخر تشخيص هذه الحالات وعلاجها (بوكرمة، وبوجملين، ٢٠١٢، ص١٣).

إن قصور الانتباه وفرط النشاط من المشاكل السلوكية المهمة التي تواجه الأطفال في المنزل أو المدرسة وتعوق التعليم في المستقبل فضلا عن ظهور المشكلات السلوكية المتمثلة بكون الأطفال المضطربين يعدون أكثر عدوانية واندفاعية وتهور ولديهم اضطرابات في التفكير وعدم القدرة على الضبط الذاتي (المفتي، ٢٠١٤، ص٣).

كما أن هذا الاضطراب يعد من بين الاضطرابات الأكثر شيوعا لدى الأطفال إذ يبلغ عدد المصابين بها حوالي ٥ % من مجموع شعوب العالم، ويشكل وجود طفل مصاب بهذه الحالة مشكلة حقيقية للأهل وحتى الطفل المصاب يدرك أحيانا مشكلته ولكنه لا يستطيع السيطرة على تصرفاته، ونتيجة لذلك ينزعج ولي الأمر حينما يعلم أن طفله يثير المشكلات ويبدو وكأنه لا يستمع إلى أي تعليمات ولا ينفذها وأن أقرانه ينفرون منه ويتجاهلونه (السيد، ٢٠١٥، ص٤٨٧).

ويعاني الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط من نواحي عجز خاصة في مجال العلاقات مع الأقران؛ إذ تظهر البحوث العلمية المتاحة أن ٥٠ % على أقل تقدير من هؤلاء الأطفال لديهم مشكلات في العلاقات مع الأقران، وتبدو هذه الصعوبات منتشرة نظرا لأنهم غالبا ما يكونوا محل بغض من زملائهم في غضون أيام أو حتى دقائق من أول لقاء بهم (King et al., 2009, p. 579-580). وعليه فإنهم يعاونون من مشكلات اجتماعية عميقة والتي غالبا ما تنتج عن رفضهم من قبل أقرانهم، كما أنهم يلجئون إلى حلول عدوانية للمواقف الاجتماعية مقارنة بالأطفال العاديين، ويمكن أن يؤدي ذلك إلى سوء توافق اجتماعي لدى هؤلاء الأطفال يؤثر على مجالات مختلفة مثل علاقاتهم الاجتماعية ومهاراتهم الاجتماعية وتقديرهم لذاتهم بما يساهم في تعميق مشكلاتهم على نحو أكبر (Khalifa, 2014).

ولقد تعددت تفسيرات الباحثين للصعوبات الاجتماعية التي يواجهها الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط. فعلى سبيل المثال، أظهرت البحوث أن هؤلاء الأطفال لديهم جوانب قصور في المعرفة وكذلك في الأداء عند الانخراط في التفاعلات الاجتماعية؛ إذ يبدو هؤلاء الأطفال أقل قدر من المعرفة مقارنة بأقرانهم العاديين بشأن السلوكيات الاجتماعية المناسبة وأقل احتمالا للتصرف بطرق مناسبة اجتماعيا عند التفاعل مع الأقران. وفي ضوء هذه النتائج، فإنه من الممكن أن يساعد استخدام نموذج معالجة المعلومات الاجتماعية على فهم مدى الصعوبات الاجتماعية التي يواجهها الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط (King et al., 2009, p. 580).

يتضح مما سبق عرضه أن الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط يعانون من العديد من المشكلات السلوكية وخاصة الاجتماعية منها والتي ترتبط على نحو وثيق بخصائصهم. ويمكن أن يكون لهذه المشكلات تأثيرها السلبي على حياة هؤلاء الأطفال في مدرستهم ومجتمعهم. وعليه، فإنه من الضروري أن يتم اتخاذ الإجراءات التي من شأنها مساعدة هؤلاء الأطفال في التغلب على مشكلاتهم السلوكية. وتمثل الخطوة الأولى في ذلك في تحديد أهم الأسباب التي تقف وراء هذه المشكلات. إن خصائص الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط من قبيل: الاندفاعية والنشاط الحركي الزائد وضعف الانتباه قد تؤثر على قدرتهم على المعالجة الناجحة للمعلومات الاجتماعية وربما يكون ذلك عاملا مساهما في ضعف مهاراتهم الاجتماعية. وعلى الرغم من شيوع نموذج معالجة المعلومات الاجتماعية واستخدامه في العديد من الدراسات إلا أنه لم يحظ بعد بالاهتمام الكافي مع الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط. وفي دولة الكويت وعلى حد علم الباحثة فإنه لم يسبق عمل دراسة ميدانية تستقصي تطبيق نموذج معالجة المعلومات الاجتماعية على هؤلاء الأطفال وهو ما يتم تناوله في الدراسة الحالية.

تحديد مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

كان هناك رافدين رئيسيين للإحساس بمشكلة الدراسة تمثل أولهما في الملاحظات المباشرة وغير المباشرة للباحثة بخصوص واقع الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط واحتياجاتهم ومشكلاتهم. أما الرافد الثاني لتحديد مشكلة الدراسة فكان بالاعتماد على مراجعة الدراسات والبحوث السابقة. وفيما يلي بيان لكل منهما:

أ- **بنظرة على واقع الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط بالمدارس،** فإن هناك العديد من الجوانب التي تتعلق بنقاط الضعف في مهاراتهم الاجتماعية وعلاقاتهم مع زملائهم الآخرين سواءا في المدرسة أو خارجها. حيث يلاحظ أنهم يعانون من الرفض من الآخرين وضعف قدرتهم على التواصل الاجتماعي الفعال والتعاون والمشاركة مع الآخرين، فضلا عن العديد من المشكلات السلوكية ذات الطابع الاجتماعي مثل ضعف الاهتمام بالمثيرات الاجتماعية وعدم القدرة على الالتزام بالسلوك الصفي الإيجابي وكثرة النشاط والاندفاع بشكل غير مقبول، والإتيان ببعض السلوكيات التي تتسم بالتسرع والعدوان على الآخرين والأشياء والممتلكات. وقد

يترتب على هذه المشكلات تفاقم المظاهر غير الإيجابية للسلوك الاجتماعي والذي يمكن أن يترتب عليه تأثيرات طويلة الأمد على الصحة النفسية لهؤلاء الأطفال. وقد تكون هذه المشكلات الاجتماعية راجعة بالأساس إلى ضعف قدرة الأطفال على معالجة المعلومات الاجتماعية وهو الأمر الذي يحتاج إلى دراسته وبحثه علميا في ضوء نموذج معالجة المعلومات الاجتماعية.

ب- **بخصوص مراجعة الدراسات السابقة:** فمن ناحية أخرى وعلى الرغم من الأهمية البالغة التي يحظى بها نموذج معالجة المعلومات الاجتماعية واجراء المئات من الدراسات العلمية المحكمة والمنشورة في الدوريات والمؤتمرات العلمية والرسائل والتي تناولت تطبيق هذا النموذج على فئات متنوعة من الأطفال العاديين وذوي صعوبات التعلم وذوي الاحتياجات الخاصة، وعلى الرغم من اتساع نطاق استخدامه في دراسة العديد من الاضطرابات السلوكية وعلى رأسها السلوك العدواني إلا أنه من الملاحظ قلة الدراسات التي اهتمت بتطبيق هذا النموذج على الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط.

كما أنه من الملاحظ أيضا أنه في الدراسات التي ركزت على الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط فإن تطبيق هذا النموذج قد اقتصر على المواقف السلوكية والاجتماعية السلبية دون التطرق للمواقف الإيجابية. وبالتالي فإن هناك حاجة للمزيد من الدراسات التي يتم تطبيقها باستخدام نموذج معالجة المعلومات الاجتماعية على عينات من الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط خاصة باستخدام مواقف اجتماعية إيجابية بجانب المواقف السلبية. وعليه، يمكن صياغة المشكلة الخاصة بالدراسة الحالية في العبارة: "الحاجة إلى الكشف عن ما إذا كانت هناك فروق دالة ما بين الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط وأقرانهم العاديين في معالجة المعلومات الاجتماعية وفقا لنموذج" "كريك" و"دودج".

وعليه تركز الدراسة على الإجابة عن تساؤل رئيسي مفاده: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الكويتيين ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط وأقرانهم العاديين في معالجة المعلومات الاجتماعية؟" وينبثق من هذا التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

١- هل يوجد فرق دال ما بين الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط وأقرانهم العاديين في تحديد التلميحات الاجتماعية cue detection؟

٢- هل يوجد فرق دال ما بين الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط وأقرانهم العاديين في عزو النوايا والنواتج intent and outcome attributions؟

٣- هل يوجد فرق دال ما بين الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط وأقرانهم العاديين في توليد الاستجابة response generation؟

٤- هل يوجد فرق دال إحصائيا بين الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط وأقرانهم العاديين في معالجة المعلومات الاجتماعية إجمالا؟

أهمية الدراسة:

قد تحمل الدراسة الحالية في طياتها مضامين بحثية وتطبيقية مهمة على حد سواء. ومن أبرز المستفيدين المحتملين من نتائج الدراسة الحالية ما يلي:

١- بالنسبة للباحثين المهتمين بدراسة الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط خاصة الجوانب الاجتماعية لديهم فإن هذه الدراسة تعد من الدراسات القليلة والتي تركز على تطبيق معالجة المعلومات الاجتماعية على هؤلاء الأطفال للكشف عن نقاط الضعف المحددة لديهم في معالجة المعلومات الاجتماعية. وربما يساهم الكشف عن هذه النقاط في تقديم تفسيرات محتملة للضعف في المهارات الاجتماعية والعديد من مظاهر المشكلات الاجتماعية الأخرى لدى هؤلاء الأطفال.

٢- قد تفيد نتائج هذه الدراسة المرشدين النفسيين والمدرسيين الذين يتعاملون مع الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط في بناء وتصميم برامج إرشادية وتوجيهية وتدريبية تساهم في التغلب على نقاط الضعف في معالجة المعلومات الاجتماعية لديهم بما يعمل على تحسين تفاعلاتهم الاجتماعية ويساهم في دمجهم في المجتمع الأكبر بشكل أفضل.

٣- يمكن الاستفادة من الأداة المقدمة لقياس معالجة المعلومات الاجتماعية في الدراسة كأداة للقياس والتقويم الخاص بالأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط مستقبلا سواءا بالنسبة للباحثين المهتمين بدراستهم أو بالنسبة للأخصائيين النفسيين والمعلمين الذين يتعاملون معهم.

حدود الدراسة:

١- دراسة معالجة المعلومات الاجتماعية استنادا لنموذج "كريك" و"دودج" ١٩٩٤.

٢- الاقتصار على الأبعاد التالية لمعالجة المعلومات الاجتماعية وهي: تحديد التلميحات الاجتماعية – عزو النوايا والنواتج– توليد الاستجابة.

٣- الاعتماد في قياس معالجة المعلومات الاجتماعية لدى الأطفال المشاركين على قصص اجتماعية لمواقف إيجابية وسلبية مفترضة يمكن أن يتعرض لها هؤلاء الأطفال وبالتالي لا تعتمد الدراسة على أساليب الملاحظة المباشرة أو استجابات التقرير الذاتي.

الأدبيات النظرية

مفهوم وخصائص الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط:

يعرف اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط بأنه عدم قدرة الطفل على التركيز لمدة طويلة والصعوبة في متابعة التعليمات وانهاء الأعمال والاندفاع في التصرف دون تفكير لما يناسب الموقف ويصاحب هذا الاضطراب نشاط حركي مفرط يجعل الطفل يتحرك كثيرا وبصورة عشوائية بدون سبب أو هدف واضح يسبب إزعاج للآخرين (جابر، وعبد الحميد، وعوض، ٢٠١٤، ص٣٢٣). وترى (محمد، ٢٠١٥) أن هذا الاضطراب يمكن تعريفه على أنه اضطراب تتعدد أعراضه وأبعاده ويتضمن ضعف وتشتت الانتباه والاندفاعية المفرطة والنشاط الحركي الزائد غير الهادف وله تأثير مباشر على الأداء الأكاديمي والسمات الشخصية للفرد ومنها الانسحاب الاجتماعي ومستوى تقدير الذات (ص٢٣).

ويتصف هؤلاء الأطفال بأنهم لا يملكون القدرة على التركيز على ما يهمهم، بل ينتبهون بشكل طفيف لأي مثير مما يؤثر على خبراتهم في المستقبل وتتميز حركاتهم بالاندفاع وعدم التبصر وقلة الصبر ويفتقرون أيضا إلى التسلسل المنطقي. كما أنه يظهر السلوك العدواني كمصاحب لهذه المشكلة بالإضافة إلى تقلب الحالة المزاجية بين المرح والانزعاج (المشهداني، ٢٠١٠، ص٥٣).

ويضيف (الهاجري، ٢٠٠٧) أن هؤلاء الأطفال يتصفون بمجموعة من السلوكيات والخصائص منها: – تكون حركة الطفل كثيرة ولا يهدأ. – يحدث ضوضاء وضجيجا باستمرار. – يبكي بسهولة لأسباب لا تستدعي البكاء لمن هو في مثل سنه. – يصعب عليه التركيز على شيء معين. – ينقل انتباهه من شيء لآخر دون مبرر. – يبدو عليه التوتر دون أسباب واضحة. – يعاند باستمرار ويخالف الأوامر. – يصعب عليه إكمال واجباته الدراسية باستمرار. – يكره الانضمام للألعاب النظامية. – يصعب عليه الجلوس في مكان واحد. – يشكو منه زملاؤه لعدم تعاونه معهم. – يبدو غير مقبول من أقرانه. – يسبب إزعاجا مستمرا لإخوته ووالديه. – يشكو المعلمون من عدم انتباهه في الفصل. – يغلب عليه الغضب وعدم الرضا.

وغالبا ما تبدأ أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط بالظهور قبل سن السابعة، وغالبا ما تصبح بارزة خلال أول سنتين مدرسيتين، حيث تبدأ الأعراض بالظهور في مرحلة الطفولة المتوسطة بأخذ شكل جديد وهو شكل سلوكي، إلا أنه من الصعوبة بمكان تحديد فيما إذا كان يعاني من اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط قبل التحاقه بالمدرسة؛ نظرا لنشاط الطفل الاعتيادي خلال هذه المرحلة، ومعظم وقته يقضيه في اللعب الذي لا يتطلب تركيز الانتباه، أما عند التحاق الطفل بالمدرسة فإن الأمر يختلف؛ إذ أن البيئة المدرسية تتطلب من

الطفل القيام بمهام وأنشطة تحتاج إلى الاستقرار والنظام وتركيز الانتباه، كالوقوف في الطابور، والانتباه للمعلم، ومشاركة أقرانه باللعب وغير ذلك من الأنشطة، لذلك نجد من السهل اكتشاف هذا الاضطراب من قبل المعلم (حميدي، ٢٠١٠، ص٢).

نموذج معالجة المعلومات الاجتماعية كإطار عمل نظري لتفسير اضطراب ADHD

تشير معالجة المعلومات الاجتماعية إلى العمليات الذهنية المتضمنة في تصورات الأفراد وردود أفعالهم إزاء الأفراد الآخرين في بيئتهم الاجتماعية (King et al., 2009, p. 580). إن مداخل معالجة المعلومات الاجتماعية للعلاقات الاجتماعية تستند إلى مبدأ مفاده أن الإدراكات الاجتماعية تؤدي إلى سلوكيات قابلة للملاحظة والتي بدورها تقدم الأساس الذي وفقا له يتم تقويم الفرد من قبل الآخرين (King, 2007).

ولقد أظهر العديد من الباحثين أهمية العمليات المعرفية من أجل المعالجة النشطة للمعلومات الاجتماعية بما في ذلك الذاكرة، والانتباه الانتقائي، وسرعة المعالجة (Dodge, 1986; Crick & Dodge, 1994). وفي هذا السياق، نجد أن الأطفال الأكفاء اجتماعيا لديهم مهارات أفضل لمعالجة المعلومات الاجتماعية وهم أكثر كفاءة في ترميز المعلومات الاجتماعية ولديهم قدر أقل من التحيزات العزوية العدائية ولديهم أهداف أكثر عقلانية أكثر من الأهداف الأدائية، ويولدون حلولا للمشكلات تتسم بأنها أكثر إيجابية من الناحية الاجتماعية وأقل عدائية (Constance, 2017; Nelson & Crick, 1999; Rose & Asher, 1999). وبشكل إجمالي، نجد أن أنماط معالجة المعلومات الاجتماعية لدى الأطفال المتكيفين اجتماعيا تعكس وجود أولوية لديهم للاحتفاظ بعلاقات متناغمة ومفيدة مع زملائهم (Gifford-Smith & Rabiner, 2004).

ولعل من بين أبرز النماذج الأكثر استخداما لدراسة معالجة المعلومات الاجتماعية ذلك النموذج الذي اقترحه "دودج" (Dodge, 1986) والذي تمت إعادة صياغته لاحقا من قبل "كريك ودودج" (Crick & Dodge, 1994). ويتضمن هذا النموذج فرضية رئيسية مفادها أن الأفراد ينفذون سلسلة من خطوات معالجة المعلومات الاجتماعية المعتمدة على بعضها البعض وذلك عند تقويم موقف اجتماعي محدد وهذه الخطوات هي: (١) ترميز التلميحات وثيقة الصلة encoding of cues. (٢) تفسير التلميحات interpretation. (٣) استيضاح الأهداف clarification/ goal generation. (٤) الوصول إلى الاستجابة أو بنائها response access or construction. (٥) اتخاذ قرار بالاستجابة response decision. (٦) تنفيذ السلوك behavioral enactment.

ووفقا لما يذكره "كريك" و"دودج" (Crick & Dodge, 1994)؛ فإن الخطوة الأولى في هذا النموذج تتطلب ترميز المعلومات الاجتماعية المقدمة، والتي تتراوح من التلميحات اللفظية إلى غير اللفظية. وللترميز بشكل كاف، يجب أن يوجه الأفراد انتباههم للتلميحات الاجتماعية المهمة مثل: لغة الجسد والكلمات المستخدمة، في الوقت الذين يتجاهلون فيه التلميحات غير وثيقة الصلة (مثل: المشتتات البيئية، والاستخدام غير المناسب للألفاظ). ونجد أن قدرة الأفراد على توجيه واستدامة انتباههم من أجل ترميز المعلومات الضرورية هي مستقلة بشكل جزئي عن أدائهم التنفيذي (Semrud-Clikeman, 2007). وعليه، فإنه مع جوانب العجز في الأداء التنفيذي الملاحظة في الأطفال والمراهقين والراشدين ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط فإنهم أكثر احتمالا لأن يواجهوا تحديات في ترميز المعلومات وثيقة الصلة مقارنة بالأفراد العاديين.

وتتمثل الخطوة الثانية في هذا النموذج في تفسير المعلومات المرمزة. ومع ذلك، فإن الكيفية التي بها يتم تفسير المعلومات تتأثر بالمعرفة المستمدة من الخبرات السابقة وتتطلب التمثيل بشكل ذهني للمواقف الاجتماعية في الذاكرة العاملة للفرد (Dodge, Laird Lochman, & Zelli, 2002). فعلى سبيل المثال، إذا أطلق صديق مزحة غير مضحكة، فإننا نظل نفسر ذلك على أنه نيه للإضحاك. ويمكن أن يترتب على الترميز غير الدقيق للمعلومات في ردود أفعال غير مناسبة. وتماما مثلما أن الخبرة السابقة تؤثر على الكيفية التي بها يتم تفسير المعلومات، فإن المعلومات المرمزة حديثا سوف تؤثر أيضا على التفسيرات. فعلى سبيل المثال، يميل الأطفال ذوي المستويات المرتفعة من السلوك العدواني إلى ترميز المعلومات على نحو أقل دقة، أو تركيز قدر أكبر من الانتباه إلى التلميحات الاجتماعية السلبية مما يترتب عليه تحيزا عزويا عدائيا Hostile attribution bias (Dodge et al., 2002). ويمكن أن يحدث هذا التحيز حينما يلاحظ الأفراد التلميحات الاجتماعية السلبية لمدى أكبر مما يترتب عليه تفسير المعلومات الغامضة أو المحايدة على أنها سلبية أو عدائية (Crick & Dodge, 1994).

وتتمثل الخطوة الثالثة لهذا النموذج في التوضيح أو توليد الهدف clarification/ goal generation. وهنا يقرر الأفراد ما هو الهدف الإجمالي لتفاعلهم (Crick & Dodge, 1994). فعلى سبيل المثال، إذا أطلق شخص ما نكتة غير مسلية، فإنه يكون هناك قرار يتم اتخاذه لتحقيق هدف يتمثل في عدم إحراجه. وهنا تكون هناك أنواع مختلفة من الأهداف التي يمكن توليدها والتي يمكن تصنيفها كأهداف اجتماعية (مثل: الحفاظ على الصداقة، أو إرساء السلام، أو تقليل الصراع) (Dodge et al., 2002)، أو أدائي (مثل: الفوز بلعبة). ونجد أن الخطوات السابقة في النموذج والمجالات المساهمة (مثل: الترميز والتفسير والخبرات السابقة) تؤثر على أنواع الأهداف التي يمكن توليدها. ومن ثم فإن الأفراد العدائيين أكثر احتمالا لتوليد عدد أكبر من الأهداف العدائية أو الأدائية (Tur-Kaspa, 2010).

ومتى تم تحديد الهدف، تكمن الخطوة الرابعة في هذا النموذج في توليد الحلول الممكنة في تحقيق الأهداف المنشودة وذلك ضمن خطوة تعرف بالوصول إلى الاستجابة أو بنائها response access or construction (Crick & Dodge, 1994). وأثناء هذه الخطوة، فإن الحلول التي تم توليدها يتم استحضارها مع عواقبها الممكنة التي قد لا تساعد الفرد على تحقيق الهدف النهائي المنشود. وتظل التكاليف والمنافع لكل حل يتم توليده متنوعة استنادا إلى الفرد الذي يتفاعل الشخص معه (مثل: الوالدين أو الأصدقاء أو الأشخاص المهمين الآخرين)، والخبرات السابقة في المواقف المشابهة، والمعتقدات بشأن فاعلية كل من الحلول التي تم توليدها. وبعد أن يتم توليد الحلول وتقويمها، فإن الخطوة الخامسة تتمثل في عملية اختيار أي من الحلول الذي يتم تنفيذه ويلي ذلك الخطوة السادسة والتي تتمثل في تنفيذ الحل (إنتاج السلوك المختار).

ولقد أوضح الباحثون الذين تناولوا جوانب القصور في معالجة المعلومات الاجتماعية لدى الأفراد ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط وجود جوانب قصور في كل خطوة من خطوات هذا النموذج بدءا من مرحلة الطفولة وصولا إلى المرحلة الجامعية بما يدل على الانتشار واسع النطاق لجوانب العجز والضعف تلك (Andrade et al., 2012). إن الترميز الناجح للمعلومات يتطلب القدرة على توجيه، وتركيز، واستدامة الانتباه، والتفسير بشكل ناجح للتلميحات اللفظية وغير اللفظية. وهنا يعد التنظيم الذاتي ضروريا لوقف الاستجابة المباشرة والمندفعة من أجل السماح للفرد بتركيز انتباهه على المعلومات الأخرى التي قد تؤثر على قراره النهائي. وفي ظل معاناة الأفراد ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط من تحديات تتعلق بضعف الانتباه والاندفاعية ومختلف جوانب العجز في الأداء التنفيذي الأخرى فإن ذلك قد يكون له مردوده المباشر على ضعف قدرتهم على معالجة المعلومات الاجتماعية (Costello–Harris, 2016, p.20–21).

إن أعراض قصور الانتباه وفرط النشاط (ضعف الانتباه، والنشاط الحركي الزائد، والاندفاعية) يمكن أن تؤثر بشكل سلبي على دقة المعلومات المرمزة ويترتب عليها أن يقاطع الأفراد الآخرين أثناء الحوار (التنظيم الذاتي السيء للدوافع) وهو ما يتسق مع التحديات التي تتضح لدى الراشدين ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط (Meaux, Green, & Broussard, 2009). إن توجيه قدر أقل من الانتباه يقلص كمية المعلومات التي يتعين على الأفراد ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط معالجتها (Uekermann, Kraemer, Abdel–Hamid, Schimmelmann, Hebebrand, Daum & Kis, 2010). ومن ثم فإن المعلومات غير الدقيقة يمكن عندئذ أن تساهم في تفسيرات غير دقيقة وخيارات سيئة للأهداف والحلول.

ويتسم هذا النموذج بالعديد من المميزات من بينها أنه يلخص الخطوات المعرفية التي يستخدمها جميع الأطفال أثناء التفاعل الاجتماعي، كما يلقي الضوء على المجالات الممكنة التي فيها قد تؤدي جوانب العجز في معالجة المعلومات إلى سوء توافق اجتماعي (Henry, 2017, p. 3). وبشكل نمطي فإن الدراسات التي طبقت نظرية معالجة المعلومات الاجتماعية قد ركزت على بحث الأداء الوظيفي الاجتماعي للأطفال ذوي السلوك العدواني، والاضطرابات السلوكية المتعددة، وصعوبات التعلم لكن هناك قلة في الدراسات الميدانية التي ركزت على تطبيق هذه النظرية مع قصور الانتباه وفرط النشاط (Henry, 2017, p. 3).

الدراسات السابقة:

أجريت القليل من الدراسات التي ركزت على تطبيق نموذج معالجة المعلومات الاجتماعية مع الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط. ومن الملاحظ أن أغلب الدراسات التي ركزت على هذا الموضوع هي دراسات أجنبية مع وجود قلة من الدراسات العربية التي اهتمت بموضوع معالجة المعلومات الاجتماعية بشكل عام ولم تتطرق لتطبيقه على الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط. وفيما يلي عرض لكل منها:

١- **دراسة "هنري" (Henry, 2017):** وظفت هذه الدراسة نظرية معالجة المعلومات الاجتماعية لدراسة الارتباط ما بين جوانب القصور المعرفية الاجتماعية لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط وبعض مظاهر الخلل الاجتماعي (السلوك العدواني، وتدني السلوك الاجتماعي الإيجابي، والمشكلات مع الزملاء). وركزت الدراسة على الأبعاد التالية: (فك شفرة التلميحات، وعزو النوايا) لبعض المواقف الإيجابية لدى عينة من الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط (٧٧ طفل)، وأقرانهم العاديين (وعددهم ٤٨) للكشف عما إذا كانت معالجة المعلومات الاجتماعية تتوسط العلاقة بين أعراض قصور الانتباه وفرط النشاط والنواتج الاجتماعية موضع الدراسة. وقد أظهرت النتائج أن الأطفال العاديين قد قاموا بفك شفرة عدد أعلى بشكل دال من التلميحات الإيجابية والسلبية مقارنة بالأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط. ولم تكن هناك فروق دالة في عزو النوايا. ومع ذلك قدم الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط قدر أعلى من عزو النتائج السلبية. كما أظهرت النتائج أن معالجة المعلومات الاجتماعية لم تتوسط العلاقة ما بين أعراض النشاط الزائد والاندفاعية والمشكلات مع الأقران كما اتضح أن الدرجة المرتفعة من العدوان لم تتوسط العلاقة ما بين معالجة المعلومات الاجتماعية والنواتج الاجتماعية.

٢- **دراسة "حماد وعوض" (Hammad & Awed, 2016):** هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة ما بين خصائص معالجة المعلومات الاجتماعية والسلوك العدواني والتفاعلي والاستباقي لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط. ووظفت الدراسة التصميم الوصفي الارتباطي على عينة قوامها (١١٢) من أطفال المدارس السعوديين من الجنسين من بينهم (٥١) من ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط، و(٦١) من أقرانهم العاديين. وتم

جمع البيانات باستخدام مقياس السلوك العدواني التفاعلي والاستباقي، وتم استخدام مقابلات شخصية لقياس معالجة المعلومات الاجتماعية اعتمادا على المقاييس التي أعدها "كريك ودودج". وقد تمخضت الدراسة عن نتائج مفادها: وجود مستويات أعلى من السلوك العدواني التفاعلي والاستباقي لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط، ووجود فروق دالة إحصائيا لصالح الأطفال العاديين مقارنة بذوي قصور الانتباه وفرط النشاط في معالجة المعلومات الاجتماعية، ووجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا ما بين قصور الانتباه وفرط النشاط وأبعاد معالجة المعلومات الاجتماعية: عزو النية، وتوليد الاستجابة.

٣- **دراسة "خليفة" (Khalifa, 2014)**: هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي استنادا إلى نموذج معالجة المعلومات الاجتماعية الذي قدمه "دودج" على تنمية الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط. وتم تنفيذ الدراسة باستخدام منهج البحث شبه التجريبي على عينة قوامها (٥٤) من أطفال الصف الخامس الابتدائي بجمهورية مصر العربية ويعانون من مشكلات اجتماعية. وقد تم تقسيم العينة بشكل عشوائي وبالتساوي إلى مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة. وتم جمع البيانات باستخدام اختبار قصور الانتباه وفرط النشاط واستمارة تقدير الكفاءة الاجتماعية. وقد خلصت النتائج المستمدة من هذه الدراسة باستخدام تحليل التغاير وتحليلات القياسات المتكررة عن فاعلية البرنامج المستند إلى نموذج معالجة المعلومات الاجتماعية لـ "دودج" في تنمية الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال المشاركين في المجموعة التجريبية مقارنة بزملائهم في المجموعة الضابطة.

٤- **دراسة "أندرادي وآخرين" (Andrade et al., 2012)**: هدفت الدراسة إلى مقارنة معالجة المعلومات الاجتماعية لدى الأطفال العاديين وذوي قصور الانتباه وفرط النشاط. واستعانت الدراسة بمنهج بحثي وصفي مقارن تم تطبيقه على عينة قوامها (٦٤) من الأطفال في كندا ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٦-١٢) عام قسموا إلى مجموعتين إحداهما من ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط (٣٩ طفل)، و٢٥ من العاديين. ولجمع البيانات ولتقويم قدرات معالجة المعلومات الاجتماعية لدى المشاركين (فك شفرة التلميحات، والتفسير، وتوليد الاستجابة من خلال قصص قصيرة تم إعدادها بشكل منظم وتباينت من حيث نية الزملاء (غامضة، وسلبية، وايجابية) ونواتج الأحداث (غامضة، وايجابية، وسلبية). وقد أظهرت نتائج الدراسة أنه بعد ضبط متغير المشكلات التنفيذية فإن الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط قد تمكنوا من تحديد عدد أقل من التلميحات الإيجابية والسلبية والمحايدة؛ وعزوا قدر أكبر من النوايا السلبية وأقل من النوايا الإيجابية لأقرانهم؛ وركزوا بشكل أقل على النواتج الموقفية الخاصة بالقصص المقدمة لهم وولدوا عددا أقل من الاستجابات الإيجابية مقارنة بالعاديين. وعليه، فقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن الطلاب ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط ومقارنة بالعاديين يواجهون صعوبات في معالجة الخبرات الاجتماعية الإيجابية والسلبية.

٥- "**كينج وآخرين**" (**King et al., 2009**): هدفت هذه الدراسة إلى تناول معالجة المعلومات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط مقارنة بالعاديين مع التركيز على الفروق ما بين الأطفال الذين يتناولون علاجا طبيا وأولئك الذين لا يتناولون العلاج الطبي. وقد اشتملت عينة الدراسة على (٧٥) من الأطفال ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٦-١٢) عام في الولايات المتحدة الأمريكية، من بينهم (٤١) طفل وطفلة من ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط منهم ٢١ يتلقون علاج طبي و(٣٤) من العاديين. ولقياس معالجة المعلومات الاجتماعية لدى الأطفال تم عرض مجموعة من السيناريوهات على الأطفال توضح تفاعلات مع الزملاء وطلب منهم تفسير كل سيناريو وتوليد الاستجابات لكل سيناريو. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال الذين تلقوا العلاج الطبي ولدوا قدرا أكبر من الاستجابات العدائية للمواقف المثيرة مقارنة بالعاديين ولم يحدث نفس الأمر مع الأطفال الذين لم يتلقوا العلاج الطبي أو تلقوا العلاج الوهمي. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط وبغض النظر عن تلقيهم علاج طبي من عدمه قد ولدوا قدرا أكبر من الاستجابات العدائية للمواقف المثيرة مقارنة بالعاديين. وعليه، فإن الدراسة قد خلصت إلى ضعف مستوى معالجة المعلومات الاجتماعية لدى أطفال المدرسة الابتدائية ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط مقارنة بأقرانهم من ذوي النمو الطبيعي.

٦- **دراسة "ميكامي وآخرين" (Mikami et al., 2008)**: هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقات ما بين معالجة المعلومات الاجتماعية والسلوك العدواني لدى المراهقات ذوات قصور الانتباه وفرط النشاط مقارنة بالعاديين. وباستخدام منهجية بحثية وصفية ارتباطية ومقارنة تم تطبيقها على عينة قوامها ٢٢٨ من المراهقات ممن تتراوح أعمارهن ما بين (١١-١٨) عام في الولايات المتحدة الأمريكية منهن ١٤٠ من ذوات قصور الانتباه وفرط النشاط و٨٨ من العاديات. واتبعت الدراسة تصميما طوليا حيث شاركت المراهقات عينة البحث في معسكرات صيفية طبيعية ولوحظ خلالها مظاهر السلوك العدواني لديهم وبعد فترة مدتها أربع أعوام ونصف شاركن في تقييمات تتبعية. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية معتدلة ما بين السلوك العدواني وضعف القدرة على معالجة المعلومات الاجتماعية ومع ذلك، كانت هذه العلاقات أقوى بالنسبة لمجموعة الطالبات العاديات مقارنة بالطالبات ذوات قصور الانتباه وفرط النشاط.

٧- **دراسة "أندرادي" (Andrade, 2006)**: تضمنت هذه الأطروحة إجراء ثلاث دراسات ميدانية بهدف بحث العلاقات ما بين قدرات معالجة المعلومات الاجتماعية والسلوك العدواني، والسلوك الاجتماعي الإيجابي وأعراض قصور الانتباه وفرط النشاط. في الدراسة الأولى، تم إعداد استبيان يتألف من ٢٠ من القصص القصيرة التي تتناول مجموعة متنوعة من المواقف الاجتماعية والتحقق من صدقه وتقنينه كأداة لقياس معالجة المعلومات الاجتماعية. وتضمن هذا الاستبيان تطوير خمس فئات من القصص الاجتماعية والتحقق

من صدقها تحتوي على مواقف فيها تكون نوايا الزملاء ونواتج الموقف إيجابية بشكل واضح أو سلبية بشكل واضح أو غامضة أو مختلطة. وفي الدراسة الثانية، تم قراءة القصص القصيرة تلك على عينة قوامها (٦٨) طفل منهم (٢١) طفل من ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط ومستوى مرتفع من السلوك العدواني، و(١٨) من ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط فقط، و(٢٩) من العاديين. وتبع قراءة القصص القصيرة سلسلة من الأسئلة التي تقيم ثلاث من خطوات نموذج معالجة المعلومات الاجتماعية الذي قدمه "كريك ودوجز" في عام ١٩٩٤ وهي خطوات: التلميحات، والتفسير، وتوليد الاستجابة. وقد تم ترميز استجابات الأطفال من حيث تحديد التلميحات الإيجابية أو السلبية أو المحايدة، وعزو نية الزملاء، وعزو الناتج الموقفي، وتوليد الاستجابة. وقد تم مقارنة الاستجابات بين المجموعات الثلاث المذكورة وتم استخدامها للتنبؤ بأشكال معينة من السلوك العدواني، والسلوك الاجتماعي الإيجابي. وقد أبرزت نتائج الدراسة الثانية والثالثة أن مجموعات الأطفال قد اختلفت في أغلب قدرات معالجة المعلومات الاجتماعية حيث اتضح أن مجموعتي الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط قد أظهروا معالجة متحيزة. ومال الأطفال العاديين إلى تحديد قدر أكبر من التلميحات الإيجابية والسلبية، وعزوا قدرا أقل من النوايا السلبية والإيجابية، وركزوا بشكل أكبر على الناتج الموقفي، وولدوا قدرا أكبر من الاستجابات الإيجابية مقارنة بمجموعتي الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط. أما عن الفروق ما بين مجموعة الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط فحسب وذوي قصور الانتباه وفرط النشاط والمستوى المرتفع من السلوك العدواني فقد كانت مختلطة بما أبرز أوجه تشابه في معالجة المعلومات الاجتماعية في بعض المجالات وأوجه اختلاف في مجالات أخرى.

٨- **دراسة "والاس" (Wallace, 2001)**: هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين الطلاب الجامعيين العاديين وذوي قصور الانتباه وفرط النشاط في معالجة المعلومات الاجتماعية. وتم تطبيق الدراسة باستخدام منهج البحث الوصفي المقارن على عينة من الطلاب الجامعيين في إحدى الجامعات بالولايات المتحدة الأمريكية ممن تتراوح أعمارهم ما بين (١٨-٢٣) سنة. ولجمع البيانات، تم استخدام مقياس معالجة المعلومات الاجتماعية، والعناصر المشفرة المستمدة من نسخ حرفية من استجابات المشاركين في مقابلات شخصية أجريت معهم، فضلا عن درجات الطلاب في بطارية للاختبارات اللغوية. وتم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين مجموعة من ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط (٢٥ طالب وطالبة) ومجموعة من العاديين (٣٨ طالب وطالبة). وأظهرت نتائج الدراسة أن الطلاب ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط تستمر لديهم صعوبات في معالجة المعلومات الاجتماعية مقارنة بالعاديين. وبشكل أكثر تحديدا، كانوا أقل قدرة على نحو دال إحصائيا من أقرانهم في استرجاع الأحداث، وترتيبها ترتيبا متسلسلا، واسترجاع المعلومات في السلاسل الموسعة الصحيحة والخاصة بالمعلومات الاجتماعية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

استعرض القسم السابق عدد من الدراسات العربية والأجنبية المرتبطة بموضوع الدراسة الحالية. ومن الملاحظ أن الدراسات العربية كانت قليلة للغاية ولم تركز على معالجة المعلومات الاجتماعية لدى قصور الانتباه وفرط النشاط بشكل محدد. أما الدراسات التي قد ركزت على الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط فهي دراسات أجنبية. ويمكن تصنيف الدراسات السابقة التي تم عرضها إلى فئتين رئيسيتين إحداها دراسات ركزت على الفروق ما بين الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط وأقرانهم العاديين في معالجة المعلومات الاجتماعية ومن الأمثلة على ذلك: دراسة "والاس" (Wallace, 2001)، ودراسة "أندرادي وآخرين" (Andrade, Waschbusch, Doucet, King, MacKinnon, McGrath & Corkum, 2012). بينما ركز قسم ثاني من الدراسات السابقة على دراسة العلاقة ما بين معالجة المعلومات الاجتماعية وبعض المتغيرات الأخرى لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط مثل: السلوك العدواني وغيرها من المتغيرات كما هو الحال في دراسات كل من "هنري" (Henry, 2017)، ودراسة "ميكامي وآخرين" (Mikami, Lee, Hinshaw, & Mullin, 2008) ، ودراسة "حماد وعوض" (Hammad & Awed, 2016)، ودراسة "أندرادي" (Andrade, 2006). وغردت دراسة "خليفة" (Khalifa, 2014) خارج السرب بتقديم برنامج تدريبي مقترح قائم على نظرية معالجة المعلومات الاجتماعية على الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط.

وكان المنهج البحثي الوصفي المقارن والمنهج الوصفي الارتباطي والتنبؤي هما المنهجين الأكثر شيوعا في الدراسات السابقة. وتكاد تجمع الدراسات السابقة في قياسها لمعالجة المعلومات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط على استخدام أسلوب المقابلات الشخصية القائمة على القصص القصيرة المفترضة لبعض المواقف الاجتماعية التي قد يتعرض لها الأطفال vignette procedure. ومع ذلك، فقد لوحظ أن أغلب الدراسات السابقة قد اعتمدت على قصص قصيرة لمواقف اجتماعية سلبية بالأساس. وقد خلصت الدراسات السابقة إلى عدد من النتائج المهمة كان من أبرزها وجود فروق دالة إحصائيا في معالجة المعلومات الاجتماعية ما بين الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط وأقرانهم العاديين لصالح الأطفال العاديين. كما كان هناك علاقة ارتباطية قوية ودالة إحصائيا ما بين جوانب الضعف في معالجة المعلومات الاجتماعية والمشكلات الاجتماعية وتدني السلوك الاجتماعي الإيجابي وانتشار مظاهر السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط.

وكان لمراجعة الدراسات السابقة العديد من الفوائد للدراسة الحالية من بينها إبراز أهمية مشكلة الدراسة والحاجة الماسة إلى إجراء دراسة في دولة الكويت لتناول الفروق ما بين العاديين وذوي قصور الانتباه وفرط النشاط في معالجة المعلومات الاجتماعية. كما أفادت الدراسات السابقة في تحديد الأداة المناسبة لجمع البيانات وبناء المواقف الاجتماعية المفترضة التي يجب استخدامها في إجراء المقابلات الشخصية مع الأفراد ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط وأقرانهم العاديين. كما كان لهذه الدراسات عظيم الأثر والفائدة عند مناقشة وتفسير النتائج كما سيتضح لاحقا. وتتفرد الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في عدة جوانب من بينها أنها تعد الدراسة العربية والكويتية الأولى بحد علم الباحثة الحالية والتي تركز على تطبيق نموذج معالجة المعلومات الاجتماعية مع الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط. كما تتفرد الدراسة الحالية في أنها تعتمد على مواقف اجتماعية إيجابية لقياس القدرة على معالجة المعلومات الاجتماعية لدى الأطفال المشاركين بجانب المواقف السلبية التي شاع استخدامها في الدراسات والبحوث السابقة.

إجراءات الدراسة

منهج وتصميم الدراسة:

نظرا للطبيعة الوصفية المقارنة للدراسة الحالية، فقد كان منهج البحث الوصفي المقارن هو المنهج الأكثر ملائمة لتحقيق أهداف الدراسة. ويتضمن هذا المنهج المقارنة ما بين عينتين من الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط وأقرانهم من العاديين في معالجة المعلومات الاجتماعية. ومن ثم فإن تصميم الدراسة الحالية هو التصميم المقارن Comparative design. وينطوي هذا التصميم على متغيرين رئيسيين أولهما المتغير المستقل وهو خصائص الأطفال المشاركين وله مستويين الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط في مقابل الأطفال العاديين، أما المتغير التابع للدراسة فيتمثل في معالجة المعلومات الاجتماعية والذي يتضمن بدوره ثلاث أبعاد فرعية، وهي (تحديد التلميحات الاجتماعية – عزو النوايا والنواتج– توليد الاستجابة).

أدوات الدراسة:

تمثلت أداة جمع البيانات الرئيسية لهذه الدراسة في مقياس معالجة المعلومات الاجتماعية الذي أعدته الباحثة. وبالإضافة لهذه الأداة تم استخدام مقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من الأطفال الذي أعده مجدي الدسوقي (٢٠٠٦) لتشخيص هؤلاء الأطفال.

مقياس معالجة المعلومات الاجتماعية (من إعداد الباحثة): بهدف قياس معالجة المعلومات الاجتماعية تم إعداد أداة لقياسها تعتمد على إجراء مقابلات شخصية مع الأطفال المشاركين تتضمن تقديم قصص قصيرة vignettes وتتضمن بعض الأسئلة التي يتم توجيهها للأطفال لقياس مدى قدرتهم على تطبيق خطوات معالجة المعلومات الاجتماعية المتضمنة في نموذج "كريك" و"دودج". وتم استخدام هذه الأداة استرشادا بالعديد من الكتابات والدراسات والبحوث السابقة في موضوع الدراسة الحالية ومنها ما يلي: (Henry, 2017; Andrade, 2006; Crick & Dodge, 1994; Dodge & Price, 1994). وقد مر إعداد هذه الأداة بالخطوات التالية، وهي:

١- **بناء الأداة:** في بادئ الأمر واسترشادا بالأدوات الواردة في عدد من الدراسات السابقة والتي نوهنا عنها بعاليه تم تحديد ٢٠ من القصص الاجتماعية القصيرة والتي تصف مواقف اجتماعية فيها يشارك زملاء للطفل موضع القياس في أنشطة كاللعب والمشاركة والتعاون والدراسة وغيرها من المواقف الشائعة في حياة الأطفال. وتم مراعاة أن تكون هذه القصص متنوعة من حيث نوايا الزملاء ونتائج الموقف كما يلي: (أ) قصص إيجابية: تتضمن نوايا إيجابية ونواتج إيجابية. (ب) قصص تحكي مواقف سلبية: وتتضمن نوايا سلبية ونواتج سلبية. (جـ) قصص غامضة: وتتضمن نوايا غامضة ونواتج غامضة حيث لا يكون واضحا للطفل المشارك نية الزميل ولا السلوك الذي ترتب على ذلك. (د) قصص إيجابية تتضمن نوايا مبهمة: وهنا تكون نية الزملاء غير واضحة لكن النتيجة إيجابية. (هـ) قصص سلبية غامضة النوايا: وتتضمن نوايا مبهمة وغير معروفة ونوايا سلبية. وتم اشتقاق حوالي (١٤) من القصص استنادا إلى الأدوات الواردة في البحوث السابقة بينما طورت الباحثة بنفسها (٦) قصة جديدة خاصة تلك التي تركز على النواتج الإيجابية.

٢- **تحكيم القصص الاجتماعية المستخدمة:** تم عرض هذه القصص على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين في علم النفس التعليمي في كليات التربية. وطلب منهم تحكيمها من الناحية العلمية وتحديد ما إذا كانت مناسبة للاعتماد عليها كقصص تحكي مواقف اجتماعية يمكن أن يعتمد عليها في قياس مدى قدرة الأطفال على معالجة المعلومات الاجتماعية. وقد اعتبرت الباحثة نسبة اتفاق ٨٠ % من المحكمين على القصص بمثابة مؤشر لتمتعها بالصدق الظاهري. ودلت عملية التحكيم على اتفاق (٨٠ %) من السادة المحكمين على ١٥ قصة من أصل ٢٠ قصة تم تحكيمها وتم استبعاد ثمانية قصص لم تصل إلى نسبة اتفاق ٨٠ % بين المشاركين.

٣- **التحقق من ثبات الأداة:** تم حساب الاتساق الداخلي ضمن كل نوع من القصص المستخدمة باستخدام معامل ألفا كرونباخ. وحصل البعد الأول تحديد التلميحات الاجتماعية cue detection على معامل (٨٦ %)، بينما حصل البعد الثاني عزو النوايا والنواتج intent and outcome attributions على معامل ألفا كرونباخ يبلغ (٩١ %)، أما البعد الثالث توليد الاستجابة response generation فقد حصل على معامل ألفا كرونباخ يبلغ (٨٩ %) وهي معاملات مرتفعة ومقبولة للثبات لأغراض الدراسة الحالية. كما لجأت الباحثة إلى طريقة الثبات بين المقدرين Inter-rater reliability حيث اشتركت الباحثة وباحثة زميلة لها في عملية ترميز فيها تبادلا الترميز لعينة مختارة عشوائيا قوامها ٣٣ % من المشاركين وتم تنفيذها خلال خطوتين رئيسيتين. في الخطوة الأولى، تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مرتبطتين لمقارنة النتائج التي حصلت عليها الباحثتين وأبرزت نتائج هذا الاختبار أن النتائج لا تختلف اختلافا دالا فيما بينهم للأبعاد الثلاث وكذلك للدرجة الإجمالية. ثانيا، تم استخدام معاملات ارتباط بيرسون والتي جاءت لتكشف علاقات ارتباطية قوية ودالة إحصائيا ما بين تقديرات كلا المقدرتين للأبعاد الثلاث وللدرجة الإجمالية.

٤- **تطبيق أداة قياس معالجة المعلومات الاجتماعية:** تطلب تطبيق أداة معالجة المعلومات الاجتماعية في هذه الدراسة إتباع خطوات خاصة تضمنت تقديم توجيهات للأطفال أن يتخيلوا أنفسهم أبطالا مشاركين في القصص الاجتماعية التي يتم عرضها عليهم لقراءتها والتي فيها تكون هناك نواتج إيجابية أو سلبية أو محايدة نتيجة سلوك الزملاء المفترضين الواردين في هذه القصة. وبعد أن يقرأ الأطفال القصة يتم طرح سلسلة من الأسئلة عليهم والتي تم تصميمها لتقويم الجوانب المختلفة لمدى قدرتهم على معالجة المعلومات الاجتماعية وهذه الأسئلة هي: (١) ماذا حدث في هذه القصة؟ (٢) كيف يمكنك معرفة ما إذا كانت هذه بمثابة طريقة لطيفة للتصرف؟ (٣) ما الذي يمكنك أن تقوله أو تفعله إذا حدث ذلك لك؟ (٤) أخبرني بأكبر عدد من الطرق التي يمكنك فعلها وبعد الإجابة عن التساؤل الثالث يتم تشجيع الأطفال لإخبارهم بالمزيد من التفاصيل إلى أن يصل الطفل إلى المرحلة التي لا يمكنه تقديم المزيد من الإجابات. وقد تم نسخ كل الإجابات حرفيا أثناء المقابلة وتم تسجيل كل مقابلة شخصية بالفيديو للتحقق من مدى صدق المحتوى المكتوب. وقد ساعد في إجراء المقابلات طالبة من الدراسات العليا في قسم علم النفس.

٥- **ترميز الإجابات على أداة معالجة المعلومات الاجتماعية:** تم استخدام الترميز Coding لقياس الأبعاد الثلاثة موضع الاهتمام لمعالجة المعلومات الاجتماعية في الدراسة الحالية، وهي: (تحديد التلميحات الاجتماعية- عزو النوايا والنواتج - توليد الاستجابة). وبإتباع التصميم المتبع في الدراسة، تم إعطاء درجات لفئات الترميز المختلفة بما يتطابق مع خمس أنواع مختلفة من القصص الاجتماعية المعروضة، وهي: (الإيجابية، والسلبية، والمبهمة، والمبهمة الإيجابية، والمبهمة السلبية) وثلاث من فئات الترميز، وهي: (الإيجابية، والسلبية، والمحايدة) وهو ما ترتب عليه أن يتم رصد ١٥ درجة لكل نوع من المعلومات الاجتماعية المقدمة. وفيما يلي وصف لكيفية ترميز الخطوات الثلاث التي تمثل أبعاد معالجة المعلومات الاجتماعية على النحو التالي:

أ- تحديد التلميحات الاجتماعية: تم ترميز التلميحات التي حددها المشاركون استنادا إلى إجاباتهم على السؤال الأول من أسئلة المقابلة الشخصية. حيث تم تقديم قائمة من التلميحات وطلب من القائم بالترميز توضيح ما إذا كانت هذه التلميحات قد ظهرت في إجابات المشاركين. وقد تم ذلك باستخدام عملية ثلاثية الخطوات. حيث تضمنت الخطوة الأولى إعداد قائمة بالتلميحات المتضمنة في كل قصة اجتماعية. ثانيا، تم تصنيف هذه التلميحات إلى إيجابية أو سلبية أو محايدة. ثالثا، تم مراجعة التصنيفات ومقارنتها مع الأحكام المسبقة للباحثة. وقد تم حساب العدد الإجمالي من التلميحات التي تم تحديدها والنسب المئوية للتلميحات الإيجابية والسلبية والمحايدة التي تم تحديدها (من إجمالي عدد التلميحات المقدمة) وتم حساب ذلك لكل قصة من القصص.

ب- عزو النوايا والنواتج: تم اشتقاق البيانات لهذا البعد من الإجابة على السؤال الثاني من أسئلة المقابلة. وقد تم ترميز هذا البعد إذا ما ركز المشاركون على سبب أو غرض السلوكيات التي برزت أثناء القصة الاجتماعية المفترضة. أما النواتج، فقد تم ترميزها إذا ما ركز المشاركون على الأفعال التي حدثت في القصة الاجتماعية المفترضة. وقد تم عزو النوايا والنواتج كإيجابية أو سلبية أو محايدة. وقد تم جمع العدد الإجمالي لكل نوع من أنواع العزو (الإيجابية والسلبية والمحايدة) بشكل منفصل لكل من النوايا والنواتج لكل قصة من القصص المقدمة للأطفال المشاركين.

جـ- توليد الاستجابة response generation: تم ترميز الاستجابات الخاصة بهذا البعد على أساس إجابات الأطفال المشاركين على السؤال الثالث من أسئلة المقابلة الشخصية. وقد تم ترميز الاستجابات التي تم توليدها كإيجابية أو سلبية أو مبهمة. وقد تم حساب العدد الإجمالي للاستجابات والنسبة المئوية للاستجابات الإيجابية مقابل السلبية مقابل المحايدة لكل نوع من القصص الاجتماعية المقدمة.

مجتمع وعينة الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة الحالية في عينة من أطفال المرحلة الابتدائية في بعض المدارس الحكومية في محافظات دولة الكويت (العاصمة- مبارك الكبير- الأحمدي- الجهراء- حولي- الفروانية) ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٩-١١) عام ويدرسون في الصفوف ما بين الرابع والسادس الابتدائي. ومن بين هذا المجتمع الأصلي تم باستخدام إجراءات العينة العشوائية العنقودية اختيار اثني عشر مدرسة بواقع مدرستين في كل محافظة من محافظات الدولة. وفي هذه المدارس، تم تطبيق مقياس "مجدي الدسوقي" لتمييز الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط عن الأطفال العاديين. وتم تطبيق هذا المقياس على عينات عشوائية مختارة من تلاميذ المدارس الاثني عشر. ومن خلال هذه الإجراءات تم اختيار عينة قوامها (٨٧) طفل وطفلة تم

تقسيمهم بحسب مدى انطباق الخصائص التشخيصية لاضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط عليهم إلى مجموعتين، المجموعة الأولى هي مجموعة من الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط وعددهم (٣٧) طفل وطفلة، و(٥٠) طفل وطفلة من الأطفال العاديين. وتم التعامل مع أطفال المجموعة الأولى باعتبارهم مجموعة تجريبية، أما الأخرى فتم التعامل معها كمجموعة مقارنة أو ضابطة.

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها

نتائج اختبار الفرض الأول:

لاختبار صحة هذا الفرض تم إجراء اختبار "ت" لعينتين مستقلتين كما بالجدول (١):

جدول (١): نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط وأقرانهم العاديين في تحديد التلميحات الاجتماعية cue detection

تحديد التلميحات الاجتماعية	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية
	ADHD	٣٧	١١٠.٢٤٣	١١.٩٤٨	٨٥	٢٨.٢٩٧	دال عند (٠.٠١)
	العاديين	٥٠	١٩٢.٥٦٠	١٤.٣٩٧			

وتشير نتائج الجدول رقم (١) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠.٠١) بين متوسطات درجات الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط وأقرانهم العاديين في تحديد التلميحات الاجتماعية، وجاءت الفروق لصالح الطلاب العاديين. وبذلك يتم رفض الفرض الإحصائي الأول الذي نص على لا يوجد فرق دال ما بين الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط وأقرانهم العاديين في تحديد التلميحات الاجتماعية cue detection".

نتائج اختبار الفرض الثاني:

تم اختبار هذا الفرض باستخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين كما يوضح الجدول (٢):

جدول (٢): نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط وأقرانهم العاديين في عزو النوايا والنواتج intent and outcome attributions

عزو النوايا والنواتج	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية
	ADHD	٣٧	١١٥.٨٣٨	١٥.٤٨٦	٨٥	١٨.٤٢٤	دال عند (٠.٠١)
	العاديين	٥٠	١٨٣.٦٢٠	١٧.٩٧٥			

وتشير نتائج الجدول (٢) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠.٠١) بين متوسطات درجات الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط وأقرانهم العاديين في عزو النوايا والنواتج، وجاءت الفروق لصالح الطلاب العاديين. وبذلك يتم رفض الفرض الإحصائي الثاني الذي نص على لا يوجد فرق دال ما بين الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط وأقرانهم العاديين في توليد الاستجابة response generation".

نتائج اختبار الفرض الثالث:

لاختبار هذا الفرض باستخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين كما يوضح الجدول (٣):

جدول (٣): نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط وأقرانهم العاديين في توليد الاستجابة response generation

	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية
توليد الاستجابة	ADHD	٣٧	١٠٦.٠٥٤	١٢.٩٩٦	٨٥	١٦.٩٢٤	دال عند (٠.٠١)
	العاديين	٥٠	١٧٨.٢٦٠	٢٣.٣٩٦			

وتشير نتائج الجدول (٣) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠.٠١) بين متوسطات درجات الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط وأقرانهم العاديين في توليد الاستجابة response generation، وجاءت الفروق لصالح الطلاب العاديين. وبذلك يتم رفض الفرض الإحصائي الثالث الذي نص على لا يوجد فرق دال ما بين الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط وأقرانهم العاديين في توليد الاستجابة response generation".

نتائج اختبار الفرض الرابع:

لاختبار هذا الفرض باستخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين كما يوضح الجدول (٤):

جدول (٤): نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط وأقرانهم العاديين في معالجة المعلومات الاجتماعية إجمالا

	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية
معالجة المعلومات الاجتماعية إجمالا	ADHD	٣٧	٢٤٥.٧٨	١٤٧.٨٥٠	٨٥	٤٠.٠٠٤	دال عند (٠.٠١)
	العاديين	٥٠	٥٥٤.٤٤٠	٣٠.٦١٠			

وتشير نتائج الجدول (٤) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠.٠١) بين متوسطات درجات الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط وأقرانهم العاديين في معالجة المعلومات الاجتماعية إجمالا، وجاءت الفروق لصالح الطلاب العاديين. وبذلك يتم رفض الفرض الإحصائي الرابع الذي نص على لا يوجد فرق دال ما بين الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط وأقرانهم العاديين في معالجة المعلومات الاجتماعية إجمالا.

مناقشة وتفسير النتائج:

يتضح من نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في معالجة المعلومات الاجتماعية ما بين الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط وأقرانهم العاديين لصالح الأطفال العاديين في كل من الأبعاد الفرعية (تحديد التلميحات الاجتماعية – عزو النوايا والنواتج– توليد الاستجابة) والدرجة الإجمالية. وتشير هذه النتائج إلى التفوق الواضح للأطفال العاديين على الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط في معالجة المعلومات الاجتماعية كما تشير إلى وجود جوانب ضعف لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط في كل من الأبعاد الثلاثة التي تم التركيز عليها في الدراسة الحالية لمعالجة المعلومات الاجتماعية.

وبذلك تأتي نتائج الدراسة الحالية متفقة مع نتائج العديد من الدراسات والبحوث السابقة التي سبق استعراضها في القسم الخاص بالدراسات السابقة ضمن الدراسة الحالية حيث تأتي هذه النتائج متفقة مع نتائج دراسة "هنري" (Henry, 2017) التي أشارت إلى التفوق الدال للأطفال العاديين على أقرانهم ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط في فك ترميز التلميحات الاجتماعية الإيجابية والسلبية، ونتائج دراسة "والاس" (Wallace, 2001) التي أشارت إلى وجود صعوبات أكبر لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط في معالجة المعلومات الاجتماعية مقارنة بأقرانهم العاديين. كما تتفق مع نتائج دراسة "أندرادي وآخرين" (Andrade, Waschbusch, Doucet, King, MacKinnon, McGrath & Corkum, 2012) التي أبرزت وجود صعوبات في معالجة المعلومات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط مقارنة بزملائهم من الأطفال العاديين. وأخيرا تتفق مع نتائج دراسة "أندرادي" (Andrade, 2006) التي أشارت إلى التفوق الدال للأطفال العاديين على ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط في معالجة المعلومات الاجتماعية. واسترشادا بالدراسات السابقة والكتابات النظرية التي تم استعراضها في الفصل الثاني للدراسة الحالية فإنه يمكن تفسير هذه النتائج بأن خصائص الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط تعوق قدرتهم على تطبيق الخطوات المتضمنة في نموذج معالجة المعلومات الاجتماعية وتؤدي إلى اختلالات مؤثرة في قدرتهم على معالجة المعلومات الاجتماعية. فنتيجة لنقص الانتباه وضعفه لدى هؤلاء الأطفال فإنهم لا يتمكنون من الحصول على قدر كاف من المعلومات الاجتماعية ولا ينتبهون إلى التلميحات الاجتماعية في المواقف التي يتعرضون لها بشكل كاف وهو ما يؤدي إلى قدر أقل من المعلومات اللازمة لمعالجة فعالة للمعلومات الاجتماعية. كما أن اندفاعهم ونشاطهم الزائد يؤدي

إلى ميلهم بشكل أكبر لاستباق الأحداث وعدم التروي والاندفاع نحو السلوكيات العدوانية واساءة تفسير نوايا الآخرين وهو ما يؤدي إلى ضعف قدرتهم على عزو النوايا والنتائج بشكل إيجابي، وتوليد الاستجابات الاجتماعية المناسبة للمواقف التي يتعرضون لها. ويمكن القول بأن ما تم التوصل إليه في الدراسة الحالية يشير إلى أن مظاهر السلوك العدواني التي يبرزها هؤلاء الطلاب والتي تؤثر بشكل سلبي على علاقتهم مع زملائهم يمكن أن تعد منطقية في ضوء ضعف قدرتهم على معالجة المعلومات الاجتماعية بشكل سليم.

توصيات الدراسة:

١- تقديم برامج إرشادية تركز على تنمية الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط استنادا إلى خصائص معالجة المعلومات الاجتماعية لديهم بحيث تركز على تنمية خبرتهم على معالجة هذه المعلومات.

٢- توعية آباء ومعلمي الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط بخصائص معالجة المعلومات الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال وارشادهم بشأن الآليات والسبل التي يمكن من خلالها تحسين قدرتهم على معالجة المعلومات الاجتماعية والإتيان بالسلوك الاجتماعي الإيجابي.

٣- عمل ندوات تثقيفية لتوعية الرأي العام بخصائص معالجة المعلومات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط وبيان كيفية التعامل الأمثل معهم في المواقف المختلفة.

٤- الدعوة لمؤتمر على المستوى الوطني لمناقشة قضايا الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط وسبل تقديم الحلول المقترحة لمساعدتهم في التغلب على مشاكلهم.

البحوث المقترحة:

١- فاعلية برنامج إرشادي جماعي قائم على نظرية معالجة المعلومات الاجتماعية في تنمية الكفاءة الاجتماعية وخفض السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط.

٢- إعادة إجراء الدراسة لتقييم الخطوات الست لنموذج معالجة المعلومات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط مقارنة بالعاديين.

٣- إعادة تطبيق الدراسة على عينات أخرى من طلاب المرحلة المتوسطة أو الثانوية أو الجامعية.

٤- إجراء دراسة عن العلاقة ما بين القدرة على معالجة المعلومات الاجتماعية وبعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط مقارنة بالعاديين.

قائمة المراجع

أولا: المراجع العربية:

١. آمال محمد (٢٠١٥). اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وعلاقته بالانسحاب الاجتماعى وتقدير الذات لدى عينة من ذوى صعوبات التعلم. **مجلة التربية للبحوث التربوية والنفسية والاجتماعية، ٣** (١٦٦)، ١-٤٦.

٢. جابر جابر وأسماء عبد الحميد ورضا عوض (٢٠١٤). الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير مهارات الأم في خفض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى أبنائها. **العلوم التربوية، ٢٢** (٢)، ٣١٥-٣٤٧.

٣. فاطمة بوكرمة وحياة بوجملين (٢٠١٢). تأثير اضطراب تشتت الانتباه و فرط النشاط ADHD على الدافع للإنجاز والتحصيل الدراسي لدى الأطفال: دراسة ميدانية لـ ٥٠ حالة. **دراسات في الطفولة – مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعلمية – الجزائر**، ١، ١١ – ٢٥.

٤. مجدي الدسوقي (٢٠٠٦). **اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (الأسباب– التشخيص– المستوى العلاجي)**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٥. مشعل الهاجري (٢٠٠٧). **تطوير مقياس للكشف عن المشكلات السلوكية التي تظهر لدى الأطفال الذين لديهم نقص في الانتباه وزيادة في النشاط.** رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة عمان العربية، عمان.

٦. مؤيد حميدي (٢٠١٠). **تشخيص اضطراب قصور الانتباه و الحركة الزائدة لدى أطفال المرحلة الابتدائية بدولة الإمارات العربية المتحدة في ضوء بعض المتغيرات.** رسالة دكتوراه غير منشورة.٢٤ص جامعة عمان العربية، عمان .

٧. نها السيد (٢٠١٥). تأثير تدريبات اليوجا على تقدير الذات وخفض درجة اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لتلاميذ المرحلة الابتدائية. **المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضة، ٧٣**، ٤٨٥-٥١٠.

٨. وجدة المشهداني (٢٠١٠). **بناء برنامج معرفي إرشادي سلوكي لتعديل سلوكيات اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة: دراسة تجريبية لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي في مدينة غريان بالجماهيرية العظمى بين عمر ٩-١١ سنة.** رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة أم درمان الاسلامية، أم درمان.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

1. Andrade, B. F. (2006). Finding the positive in a hostile world: Relationships between aspects of social information processing, prosocial behaviour, and aggressive behaviour, in children with ADHD and disruptive behaviour.
2. Andrade, B. F. (2006). *Finding the positive in a hostile world: Relationships between aspects of social information processing, prosocial behaviour, and aggressive behaviour, in children with ADHD and disruptive behaviour* (Order No. NR19599).
3. Andrade, B. F., Waschbusch, D. A., Doucet, A., King, S., MacKinnon, M., McGrath, P. J., … & Corkum, P. (2012). Social information processing of positive and negative hypothetical events in children with ADHD and conduct problems and controls. *Journal of Attention Disorders, 16*(6), 491-504.
4. Constance, J. M. (2017). *Social information processing in adolescents with neurodevelopmental disabilities* (Order No. 10637694). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2027376468).
5. Costello-Harris, V. A. (2016). *Social Information Processing in College Students with and without Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder* (Doctoral dissertation, Miami University).
6. Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin, 115*(1), 74-101. doi:10.1037/ 0033-2909.115.1.74.

7. Dodge, K. A., & Price, J. M. (1994). On the relation between social information processing and socially competent behavior in early school-aged children. *Child Development, 65*, 1385-1397. doi:10.2307/1131505

8. Dodge, K. A., Laird, R., Lochman, J. E., & Zelli, A. (2002). Multidimensional latent-construct analysis of children's social information processing patterns: Correlations with aggressive behavior problems. *Psychological assessment, 14*(1), 60.

9. Gifford-Smith, M. E., & Rabiner, D. L. (2004). Social information processing and children's social adjustment. In Kupersmidt, J. B., Dodge, K. A. (Eds.), *Children's peer relations: From development to intervention* (pp. 61-79). Washington, DC, US: American Psychological Association. doi:10.1037/10653-004

10. Hammad, M. A., & Awed, H. S. M. (2016). Social Information Processing and Reactive and Proactive Aggression among Children with ADHD. *International Journal of Psychological Studies*, *8*(2), 111.

11. Henry, S. S. (2017). *An analysis of positive social information-processing, aggression, and peer functioning among children with attention Deficit/Hyperactivity disorder* (Order No. 10635346). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1992169585).

12. Khalifa, A. W. (2014). The effectiveness of a training program based on Dodge's Social Information Processing Model on social competence of children with ADHD. *International Journal of Psycho-Educational Sciences Volume (2), Issue.(1), April-2013*, 126.

13. King, S. (2007). *Social information processing and subtypes of aggressive behaviour in elementary -age children with and without attention deficit hyperactivity disorder* (Order No. NR27162).

14. King, S., Waschbusch, D. A., Pelham Jr, W.,E., Frankland, B. W., Andrade, B. F., Jacques, S., & Corkum, P. V. (2009). Social information processing in elementary-school aged children with ADHD: Medication effects and comparisons with typical children. *Journal of Abnormal Child Psychology, 37*(4), 579-89. doi:http://dx.doi.org/10.1007/s10802-008-9294-9

15. Meaux, J. B., Green, A., & Broussard, L. (2009). ADHD in the college student: A block in the road. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 16*(3), 248-256.

16. Mikami, A. Y., Lee, S. S., Hinshaw, S. P., & Mullin, B. C. (2008). Relationships between social information processing and aggression among adolescent girls with and without ADHD. *Journal of Youth and Adolescence, 37*(7), 761-771.

17. Nelson, D. A., & Crick, N. R. (1999). Rose-colored glasses: Examining the social information-processing of prosocial young adolescents. *The Journal of Early Adolescence, 19*(1), 17-38.

18. Rose, A. J., & Asher, S. R. (1999). Children's goals and strategies in response to conflicts within a friendship. Developmental Psychology, 35(1), 69.

19. Semrud-Clikeman, M. (2007). Social competence in children with attention deficit hyperactivity disorder. In *Social Competence in Children* (pp. 51-70). Springer US.

20. Tur-Kaspa, H. (2010). Social functioning of children with attention deficit hyperactivity disorder. In D.Gozal & D. L. Molfese (Eds.) *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: From Genes to Patients* (pp. 317-336). Totowa, NJ: Humana Press Inc.

21. Uekermann, J., Kraemer, M., Abdel-Hamid, M., Schimmelmann, B. G., Hebebrand, J., Daum, I., ... & Kis, B. (2010). Social cognition in attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 34*(5), 734-743.

22. Wallace, B. A. (2001). Differences between college students with ADHD and without ADHD in the processing of social information.