فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۷، شماره ۲۱، تابستان ۱۴۰۲

پیش‌بینی انگیزه تحصیلی براساس حمایت اجتماعی ادراک شده و بهداشت روانی والدین در کودکان با اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی

اعظم بهشتی‌نیا[1]

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر، پیش‌بینی انگیزه تحصیلی بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده و بهداشت روانی والدین در کودکان با اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کودکان ۱۰ تا ۱۲ ساله‌ی دچار نقص توجه-بیش‌فعالی و مادران آن‌ها بود که در سال ۱۳۹۸ به مراکز توانبخشی شهر تهران مراجعه کرده‌اند. تعداد ۹۰ نفر (۹۰ کودک و ۹۰ مادر) از آن‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش پرسشنامه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت و همکاران (۱۹۹۸)، سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۹) و انگیزش تحصیلی هارتر (۱۹۸۱) بود که از اعتبار و پایایی قابل قبولی برخوردارند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار استنباطی ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با استفاده از نرم‌افزار SPSS-23 بهره برده شد. نتایج نشان داد که بین انگیزه تحصیلی و حمایت اجتماعی ادراک شده؛ و بین انگیزه‌ی تحصیلی و بهداشت روانی والدین در کودکان با اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی رابطه وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل آماری حاکی از آن بود که حمایت اجتماعی ادراک شده و بهداشت روانی والدین، پیش‌بینی کننده‌ی انگیزه‌ی تحصیلی در کودکان با اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی است.

واژه‌های کلیدی: انگیزه تحصیلی، حمایت اجتماعی ادراک شده، بهداشت روانی

۱- کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
(yaldabeheshti021@gmail.com)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

مقدمه

اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی[1] به عنوان الگوی تکرای بیش‌فعالی، تکانشگری و بی‌توجهی توصیف شده است که غالباً شروع آن قبل از دوازده‌سالگی بوده و شدیدتر از آن است که قابل اسناد به رشد طبیعی باشد. طبق نسخه‌ی پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویژگی اصلی این اختلال الگوی مستمر نقص توجه یا بیش‌فعالی است که با کارکرد فرد تداخل می کند که بی‌توجهی خود را در رفتارهایی مانند نیمه‌کاره گذاشتن آشکار می‌سازد و بیش‌فعالی به افزایش فعالیت‌های حرکتی در مواقع نامناسب و غیره اطلاق می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا[2] ۲۰۱۳). کودکان و نوجوانان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در معرض خطر مشکلات رفتاری و تحصیلی، اختلالات خلقی و اضطرابی، سلوک و تیک، آسیب و صدمه جسمانی قرار دارند (قلی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی با افت تحصیلی همراه است (گریمیلیون و مارتل[3] ۲۰۱۲)، اما در خصوص عوامل این موضوع شناخت دقیقی وجود ندارد (زارع و همکاران، ۱۳۹۵). این کودکان از فقدان انگیزه رنج می‌برند و به همین دلیل به ارائه پاسخ‌های تصادفی یا پاسخ‌هایی که در گذشته با تقویت روبه‌رو شده‌اند، مبادرت می‌ورزند (یعقوبی و همکاران، ۱۳۸۹). انگیزش تحصیلی[4] مهمترین شرط یادگیری است (دهقانی، ۱۳۹۸) و عاملی است که به رفتار شدت و جهت می‌بخشد و در حفظ تداوم آن به یادگیرنده کمک می‌کند، به او انرژی می‌دهد و فعالیت‌های او را هدایت می‌کند (رادمنش و سعدی‌پور، ۱۳۹۶). انگیزش تحصیلی به عنوان عامل پیش‌بینی‌کننده کیفیت کار فراگیران در مدرسه و چگونگی اجتناب با استقبال آن‌ها از تکالیف مسوب می‌شود (محمدی، ۱۳۹۸). با انگیزش تحصیلی بالا، افراد تحرکت لازم را برای به پایان رساندن موفقیت‌آمیز یک تکلیف، رسیدن به هدف، یا دستیابی به درجه معینی از شایستگی در کار خود دنبال می‌کنند تا بالاخره بتوانند موفقیت لازم را در امر یادگیری و پیشرفت تحصیلی کسب نمایند (کلارک و شروت[5] ۲۰۱۰). تحقیقات نشان می‌دهد که در بین عوامل مختلفی که در پرورش شخصیت سالم کودکان و نوجوانان موثرند، عامل کودک و والدین از مهمترین و بنیادی‌ترین عوامل محسوب می شوند (شکوهی‌یکتا و همکاران، ۱۳۹۷). محققان بر این باورند که والدین به عنوان اولین عوامل اجتماعی کردن کودکان نقش مهمی در ارضای نیازهای روانی کودکان داشته و انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان را تسهیل می‌کنند (گرولینک،[6] ۲۰۰۹). یکی از عوامل اثرگذار بر رفتار والدین با کودکان، سطح و کیفیت حمایت اجتماعی آنهاست. حمایت اجتماعی به توسل‌جویی به منابع هیجانی و تکلیفی فراهم شده به وسیله دیگران به عنوان وسیله‌ی برای کنار آمدن با استرس اطلاق می‌شود. در واقع حمایت اجتماعی به احساس تعلق داشتن، پذیرفته شدن، مورد عشق، علاقه و محبت قرار گرفتن گفته می‌شود که برای هر فردی یک رابطه امن به وجود می‌آورد (فخری و همکاران، ۱۳۹۱). حمایت اجتماعی به دو صورت دریافت شده و ادراک‌شده موردمطالعه قرار می‌گیرد. در حمایت اجتماعی دریافت شده، میزان حمایت کسب‌شده توسط فرد مورد تاکید است و در حمایت اجتماعی ادراک شده، ارزیابی فرد از در دسترس بودن حمایت‌ها در مواقع ضروری و موردنیاز بررسی می‌شود (گولاکت[7] ۲۰۱۲). نظریه‌پردازان بر این امر اذعان دارند که روابط، منبع حمایت اجتماعی نیستند، مگر آنکه فرد آن‌ها را به عنوان منبعی در دسترس یا مناسب برای رفع نیاز خود ادراک کند؛ بنابراین نه خود حمایت، بلکه ادراک فرد از حمایت اهمیت دارد (قائدی و یعقوبی، ۱۳۸۷). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که فقدان حمایت اجتماعی به خودی خود یک منبع استرس محسوب می‌شود (ارجمند قجور و اقبالی، ۱۳۹۴). از طرفی از آنجا که خانواده نقشی بسیار مهم در مدیریت رفتار کودک دارد، بهداشت روانی والدین نیز از اهمیت بسزایی برخوردار است. اصطلاح بهداشت روان برای توصیف سطح بهزیستی شناختی، هیجانی و برای نشان دادن مبتلا نبودن به اختلالات روانی به کار می‌رود. به گفته سازمان بهداشت جهانی[8] (۲۰۰۱)، هیچ تعریف رسمی برای بهداشت روان وجود ندارد و همه تفاوت‌های فرهنگی، ارزیابی شخصی و نظریه‌های تخصصی رقیب بر شیوه تعریف این اصطلاح اثر می‌گذارند. با این

[1] attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)
[2] American Psychiatric Association
[3] Gremillion, Martel
[4] Educational Motivation
[5] Clarck & Schroth
[6] Grolnick
[7] Gulact
[8] World Health Organization (WHO)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

حال به عنوان یک تعریف کلی همگان تقریباً توافق دارند که بهداشت روان، توانایی برقراری توازن در زندگی و مقاومت در برابر مشکلات و توانایی کامل برای ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی و جسمی است (گنجی، ۱۴۰۰). با توجه به مطالعات همه‌گیرشناسی و شیوع ۳ تا ۷ درصدی اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در کودکان دبستانی و با در نظر گرفتن شیوع بالای این اختلال در عصر حاضر و مشکلات فراوان دانش‌آموزان دارای این اختلال، مطالعه در این زمینه از اهمیت و ضرورت بالایی برخوردار است (باطنی مقدم، ۱۳۹۷)؛ زیرا کودکان بیش‌فعال همراه با نارسایی توجه در بسیاری از زمینه‌های تحصیلی، شغلی و اجتماعی نسبت به کودکان عادی با افت تحصیلی و تاخیر کارکرد روبرو هستند (سلیمانخان، ۱۳۹۰). والدین به دلیل نفوذ و تماس بیشتر با کودکان، می‌توانند در اجرای مداخلات رفتاری در محیط طبیعی زندگی کودک نقش بسزایی داشته باشند، به همین دلیل، در دهه‌های اخیر توجه روزافزونی به گنجاندن آموزش مدیریت والدین در طرح درمان این اختلال گردیده است. لذا یافتن مولفه‌هایی از والدین که بر انگیزش تحصیلی این کودکان اثرگذار هستند به برنامه‌ریزی‌های آینده‌ی دوره‌های آموزشی موردنیاز برای والدین آنها کمک شایان توجهی خواهد کرد. لذا هدف از انجام این پژوهش تعیین نقش حمایت اجتماعی ادراک شده و بهداشت روانی والدین در پیش‌بینی انگیزه تحصیلی کودکان دارای اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی می‌باشد.

روش‌شناسی

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی؛ از نظر روش گردآوری داده‌ها، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه کودکان ۱۰ تا ۱۲ سال دچار نقص توجه-بیش‌فعالی (که توان پاسخگویی به پرسشنامه‌ی انگیزش تحصیلی را داشتند) و مادران آنها که به مراکز مشاوره‌ی توانبخشی شهر تهران مراجعه کردند تشکیل می‌دهد. از آنجا که در مطالعات همبستگی به ازای هر مولفه ۳۰ نمونه کافی است و این پژوهش شامل سه مولفه ی سازگاری اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی و ادراک رفتار والدینی است، ۹۰ نفر برای تعداد اعضای نمونه کفایت می‌کند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند. ابزار اندازه گیری در این پژوهش پرسشنامه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت و همکاران (۱۹۹۸)، سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۹) و انگیزش تحصیلی هارتر (۱۹۸۱) بود.

پرسشنامه استاندارد حمایت اجتماعی ادراک شده : این پرسشنامه توسط زیمت[1] و همکاران (۱۹۹۸) برای ارزیابی ادراک آزمودنی از کفایت منابع حمایت اجتماعی شامل دوستان، خانواده و فرد مهم در زندگی آزمودنی ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۱۲ سوال اختصاصی است که با مقیاس رتبه‌های ۰ تا ۴ نمره‌دهی می‌شود. همه‌ی گویه‌ها، بر اساس یک طیف ۵ درجه‌ای (بسیار موافق، موافق، نه موافق و نه مخالف، مخالف و بسیار مخالف) درجه‌بندی شده‌اند. دامنه نمرات از ۱۲ الی ۶۰ است. سؤالات ۱۱-۸-۴-۳ منبع خانواده، سؤالات ۶-۷-۹-۱۲ منبع دوستان و سوالات ۱-۲-۵-۱۰ منبع حمایتی از دیگران مهم را می سنجد. حداکثر نمره برای هر مقیاس ۲۰ و حداقل۴ می باشد. این مقیاس نخستین بار توسط مسعودنیا (۱۳۹۰) به فارسی برگردانده شد. برای محاسبه میزان پایایی درونی این مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید. نتایج مطالعه مدنظر نشان داد که میزان پایایی درونی آن مقیاس به طور کلی برابر با ۰/۸۹ و برای خرده‌مقیاس حمایت از سوی دیگران ۰/۷۸، حمایت از سوی خانواده ۰/۸۱ و حمایت از طرف دیگران مهم ۰/۷۸ بوده است. پایایی درونی خرده‌مقیاس حمایت اجتماعی برابر با ۰/۷۸ محاسبه گردید (برزمینی، ۱۳۹۲). همچنین بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس توسط رجبی و هاشمی‌شیخ شبانی (۱۳۹۰) نشان داده که بین هر یک از ماده‌های مقیاس با نمره کل، ۰/۴۶ تا ۰/۷۶ همبستگی وجود دارد.

پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۹): پرسشنامهٔ سلامت عمومی یک پرسشنامهٔ سرندی مبتنی بر روش خودگزارش دهی است. هدف این پرسشنامه دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماری های روانی نیست، بلکه منظور اصلی آن، ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت است که برای تمام افراد جامعه طراحی شده است. این پرسشنامه دارای۴ زیر مقیاس است: خرده مقیاس نشانه‌های جسمی، اضطراب و بی‌خوابی، نارساکنش‌وری اجتماعی، و افسردگی. به طوری که هر یک از این چهار خرده مقیاس، خود شامل ۷ سوال می باشند. سئوالات ۷-۱ مربوط به مقیاس علائم جسمانی و وضعیت سلامت عمومی می باشد. از سئوال ۱۴-۸ مربوط به مقیاس اضطراب ، از سئوال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی ، و سئوالات

[1] Zimet

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

۲۲-۲۸ نیز مربوط به مقیاس افسردگی می باشند. مدت زمان اجرای آزمون به طور متوسط حدود ۱۰ تا ۱۲ دقیقه است. روش نمره‌گذاری پرسشنامه سلامت عمومی بدین ترتیب است که از گزینه الف تا ده نمره صفر، یک، دو و سه تعلق می‌گیرد. درنتیجه نمره فرد درهریک ازخرده‌مقیاس‌ها ازصفر تا ۲۱ و درکل پرسشنامه از صفر تا ۸۴ خواهد بود. نمرات هر آزمودنی در هرمقیاس به طور جداگانه محاسبه شده و پس ازآن نمرات ۴ زیر مقیاس را جمع کرده و نمره کلی را بدست می‌آوریم. دراین پرسشنامه نمره کمتر بیانگر سلامت روان بهتر می‌باشد. تاسال ۱۹۸۸ بیش از ۷۰ درصد مطالعه درباره روایی پرسشنامه GHQ درنقاط مختلف دنیا انجام رسیده بود. به منظور برآورد اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی این پژوهش ها فرا تحلیلی شده و نتایج نشان دادند متوسط حساسیت پرسشنامه GHQ-28 برابر با ۸۴٪ (بین ۷۷٪ تا ۸۹٪) و متوسط ویژگی آن برابر ۸۲٪ (بین ۷۸٪ تا ۸۵٪) است (ویلیامز وگلدبرگ، ۱۹۸۸، به نقل از تقوی،۱۳۸۰). به منظور ارزشیابی اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی به اعتقاد گلدبرگ (۱۹۷۹)، بررسی همسانی درونی، که ازطریق ضریب آلفای کرونباخ اندازه گیری می شود برای کل پرسشنامه را ۹۵٪ گزارش کرده اند. ثبات درونی را باروش آلفای کرونباخ، ۹۳٪ گزارش شده است.

پرسشنامه انگیزش تحصیلی هارتر (۱۹۸۱): این ابزار شکل اصلاح شده مقیاس هارتر (۱۹۸۱) برای سنجش انگیزش تحصیلی است. مقیاس اصلی هارتر، انگیزه را با سوال‌های دوقطبی می‌سنجد که یک قطب آن انگیزش درونی و قطب دیگر انگیزش بیرونی است و پاسخ آزمودنی به موضوع هرسوال فقط می‌تواند یکی از دلایل بیرونی یا درونی را در بر داشته باشد. از آنجا که در بسیاری موضوع‌های تحصیلی انگیزه های درونی و بیرونی هر دو نقش دارند، لپر و همکاران (۲۰۰۵) مقیاس هارتر را به شکل مقیاس‌های معمول درآورند که هر سوال تنها یکی از دلایل انگیزش درونی و بیرونی در نظر می‌گیرد. این مقیاس ۳۳ سوال دارد و پاسخ آزمودنی‌ها به هرسوال در یک طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (هیچوقت: ۱ تا تقریبا همیشه: ۵) ثبت و نمره‌گذاری شده است. در پژوهش سلیمانخان (۱۳۹۰) ضریب آلفای کرونباخ برای بررسی هماهنگی درونی سوالات هر یک از خرده مقیاس‌های انگیزش پیشرفت (درونی و بیرونی) کل آزمودنی‌ها به طور جداگانه محاسبه شده و نتایج نشانگر همسانی درونی بسیار خوب خرده‌مقیاس‌های آزمون انگیزه تحصیلی هارتر است. همچنین به منظور بررسی اعتبار از نوع پایایی، تعداد ۲۰ آزمودنی در دو مرحله زمانی به مدت ۲ هفته به پرسشنامه انگیزش پیشرفت پاسخ دادند. همبستگی بین نمرات حاصل از دو اجرا برای خرده مقیاس انگیزش درونی ۰/۴۷۴ و برای خرده مقیاس انگیزش برونی ۰/۳۸۲ بدست آمد که نشانگر پایایی آزمون انگیزش پیشرفت هارتر می‌باشد.

لازم به ذکر است در این پژوهش به‌منظور سنجش پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار این ضریب برای هر یک از متغیرها بالاتر از ۰/۷ به دست آمد (حمایت اجتماعی ادراک شده ۰/۸۴؛ سلامت روان ۰/۸۷ و انگیزش تحصیلی ۰/۷۶) که نشان از پایایی برای هر یک از ابزار داشت. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم افزار SPSS 23 در دو بخش توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه) انجام پذیرفت.

یافته‌ها

در این بخش قبل از بررسی فرضیه ها، نرمال بودن توزیع داده ها با استفاده از آزمون چولگی-کشیدگی و آزمون کولموگروف-اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت که نشان از نرمال بودن توزیع داده‌ها داشت. همچنین از طریق آزمون همبستگی، وجود همبستگی بین متغیرهای پژوهش در سطح ۰/۰۱ موردتایید قرار گرفت بدین معنا که با تغییر در هر دو مولفه حمایت اجتماعی ادراک شده و بهداشت روانی والدین، انگیزه تحصیلی کودکان با اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی تغییر می‌کند. در ادامه به بررسی فرضیه های پژوهش پرداخته می‌شود. پس از بررسی مفروضات رگرسیون، رگرسیون چندگانه بر روی داده‌ها برازش داده می‌شود که نتایج آن در جدول زیر آمده است:

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

جدول ۱: خلاصه رگرسیون جهت تعیین رابطه بین انگیزه‌ی تحصیلی با حمایت اجتماعی ادراک‌شده و بهداشت روانی

متغیر پیش‌بین	ضریب همبستگی	مجذور ضریب همبستگی	همبستگی تعدیل شده
حمایت اجتماعی ادراک‌شده بهداشت روانی	۰,۸۳۹	۰,۷۰۴	۰,۶۹۸

متغیر ملاک: انگیزه‌ی تحصیلی

بر اساس اطلاعات جدول بالا، رابطه بین «حمایت اجتماعی ادراک‌شده» و «بهداشت روانی» با «انگیزه‌ی تحصیلی» برابر با ۰,۸۳۹ است؛ به عبارت دیگر، «حمایت اجتماعی ادراک‌شده» و «بهداشت روانی» تقریباً ۷۰ درصد از تغییرات مربوط به «انگیزه‌ی تحصیلی» را تبیین می‌کند (R^2=۰,۷۰۴). برون داد بعدی رایانه تحلیل ضرایب رگرسیون مدل را نشان می‌دهد.

جدول ۲: ضرایب انگیزه‌ی تحصیلی در پیش بینی انگیزه‌ی تحصیلی

متغیر وارد شده در مدل	مدل	B	SE	(Beta)	T	سطح معناداری
	(عرض از مبدا)	۰,۶۱۲	۰,۲۳۵		۲,۶۰۹	۰,۰۱۱
حمایت اجتماعی ادراک‌شده	ضریب متغیر	۰,۴۱۱	۰,۰۸۳	۰,۴۴۲	۴,۹۶۴	۰,۰۰۰
بهداشت روانی	ضریب متغیر	۰,۵۶۷	۰,۱۱۱	۰,۴۵۴	۵,۱۰۲	۰,۰۰۰

متغیر ملاک: انگیزه‌ی تحصیلی

نتایج جدول بالا حاکی از آن است که «حمایت اجتماعی ادراک‌شده» و «بهداشت روان» پیش‌بینی کننده معنی‌دار «انگیزه‌ی تحصیلی» است. بنابراین، بر اساس داده‌های موجود در جدول، می‌توان معادله رگرسیون را به شرح زیر نوشت:

(بهداشت روان) ۰/۵۶۷ + (حمایت اجتماعی ادراک‌شده) ۰/۴۱۱ + ۰/۶۱۲ = انگیزه‌ی تحصیلی

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک شده و بهداشت روان والدین می‌تواند انگیزه تحصیلی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی را پیش‌بینی کنند. در ادامه نتایج به دست آمده با توجه به مبانی نظری و پژوهشی موردبحث و بررسی قرار می‌گیرند. تا به حال پژوهشی که حمایت اجتماعی ادراک شده و بهداشت روانی والدین را تواما مدنظر قرار داده و رابطه آن را با ابعاد انگیزه تحصیلی کودکان آن‌ها سنجیده باشد، توسط پژوهشگر یافت نشد. نتایج پژوهش‌هایی همچون ابوطالبی و همکاران، ۱۳۹۷؛ تیناجر[1]و همکاران، ۲۰۲۰ و عمادپور و همکاران، ۲۰۱۶ با نتایج حاصل از این پژوهش مبتنی بر رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده والدین و انگیزه‌ی تحصیلی کودکان همسوست. همچنین نتایج پژوهش‌هایی همچون اناری و پاکدامن، ۱۳۹۶ و آلن[2]و همکاران، ۲۰۱۷ با نتایج حاصل از این پژوهش مبتنی بر رابطه بین بهداشت روانی والدین و انگیزه‌ی تحصیلی کودکان همسوست.

در تبیین یافته‌ی حاصل از پژوهش می‌توان گفت خانواده‌های دارای فرزند با اختلال بیش‌فعالی/نقص‌توجه، در معرض انواع ناراحتی‌ها و مشکلات قرار دارند که در نگهداری و رسیدگی به وضع فرزندانشان موثر است و موجب می‌شود که خانواده، روند زندگی طبیعی خود را از دست بدهد و ادامه این وضع ممکن است به فروپاشی نظام خانواده و یا طرد فرزند دچار اختلال، منجر شود (فلاح، ۱۳۹۱). حمایت اجتماعی ادراک شده به فرد کمک می‌کند تا احساس خودارزشمندی کند و راهبردهای مقابله‌ای و منابع لازم را در مواجهه با موقعیت‌های تنیدگی‌زا و یا حالت‌های روانشناختی ناشی از تنیدگی به کار گیرد و فرد عملکرد مطلوبی را از خود نشان دهد (تقوایی‌نیا، ۱۳۹۱). هارتمن و وندر نشان دادند که سطوح بالاتر حمایت اجتماعی با سطوح پایین‌تر افسردگی مرتبط است و تصور می‌شود که حمایت اجتماعی به عنوان سپری ضربه‌گیر در مقابل استرس و فشار روانی والدین به ویژه مادر عمل می‌کند و در نتیجه می‌توان گفت که چنین مادرانی وقتی این سطح از حمایت اجتماعی را دریافت می‌کنند، می‌توانند بهتر و موثرتر با کودکان خود ارتباط برقرار کنند (روستا، ۱۳۹۶). در نتیجه برخورداری خانواده از حمایت اجتماعی دیگران، می‌تواند در حمایت روانی و تحصیلی از فرزندشان اثرگذار باشد و انگیزه‌ی تحصیلی را در آنان تقویت کند. پسخوراند دریافت شده از

[1] Tinajero
[2] Allen

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

دیگران و میزان اطمینان‌بخشی دریافت شده از دیگران راجع به میزان توانایی فرد برای انجام فعالیت‌ها، می‌تواند میزان باور فرد راجع به توانایی‌هایش برای انجام فعالیت‌ها، کنترل و تسلط بر آنها اثر بگذارد (یارمحمدزاده و فیض‌اللهی، ۱۳۹۳). در نتیجه مادران دارای حمایت اجتماعی و سلامت روان، توان بیشتری برای مقابله با حوادث استرس‌زا که ناشی از حضور کودک دچار اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه است، دارد. این مادران می‌توانند ارتباط بهتر و موثری با کودک خود برقرار کنند و در نتیجه منجر به افزایش انگیزش درونی و بیرونی آنان گردند. از سوی دیگر والدین دارای سلامت روان، می‌توانند فرزندانی برخوردار از سلامت روان پرورش دهند، سلامت روان، از عوامل مهم و زمینه‌ی انگیزه‌ی پیشرفت و عملکرد تحصیلی است. در واقع مسیر انگیزه و انگیزش انسان از سلامت روان او تاثیر می‌پذیرد و بر عملکرد وی تاثیر می‌گذارد (میرکمالی و همکاران، ۱۳۹۴). پژوهش‌های زیادی در تایید این گفتار وجود دارد، به عنوان مثال عنبری و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهش خود نشان دادند که بین سلامت روان و انگیزه تحصیلی دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد، به عبارت دیگر، هرچه دانشجویان از سلامت روانی بالاتری برخوردار باشند، انگیزه تحصیلی بالاتری خواهند داشت.

هر پژوهش محدودیت‌هایی با خود به همراه دارد و این پژوهش از آن مستثنی نیست، محدودیت‌هایی از جمله نوع ابزار اندازه‌گیری که محدود به پرسشنامه‌ها شده و از سایر ابزارها استفاده نشده است و نمونه های شرکت کننده در پژوهش که صرفا تعدادی از دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی در شهر تهران بوده‌اند. با توجه به نتایج حاصل از پژوهش، پیشنهاد می‌شود طرح سنجش سلامت روان برای تمامی مادران دارای کودک با اختلال بیش‌فعالی/ نقص توجه در مراکز خدمات روانشناسی با حمایت سازمان‌هایی مانند بهزیستی اجرا شود. همچنین پیشنهاد می‌شود تا سازمان آموزش و پرورش شرایطی را برای والدین کودکان دارای اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه به وجود آورد تا بتوانند از آموزش‌ها و کمک‌های لازم در راستای ارتباط با کودکانشان، از مشاورین مجرب بهره گیرند.

منابع

ابوطالبی، فاطمه؛ خامسان، احمد و راستگو مقدم، میترا .(۱۳۹۷). رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با بهزیستی ذهنی و پیشرفت تحصیلی دختران پیش‌دانشگاهی، روانشناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، ۱۴(۴۸): ۱۶۸-۱۴۷.

ارجمند قجور، کیومرث و اقبالی، علی .(۱۳۹۴). مقایسه تاب آوری، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، خودکارآمدی و انگیزه پیشرفت در دانش‌آموزان پسر مقطع راهنمایی خانواده‌های طلاق و عادی. شخصیت و تفاوت‌های فردی، ۴(۱۰): ۱۱۸-۹۷.

اناری، نسیم و پاکدامن، بهزاد .(۱۳۹۶). بررسی رابطه بین سلامت روانی والدین و انگیزه پیشرفت تحصیلی فرزندان، هشتمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و علوم اجتماعی.

باطنی مقدم، نگار .(۱۳۹۷). تهیه نرم‌افزار درمانی ADHD و بررسی اثربخشی آن بر نشانه‌های اختلال ADHD بر کودکان دبستانی شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور مرکز اصفهان.

برزمینی، سحر .(۱۳۹۲). رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده، تمایزیافتگی و شادکامی در دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی، جنس، وضعیت تاهل و سکونت در خوابگاه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، گروه مشاوره، دانشگاه شهید بهشتی.

تقوایی‌نیا، علی .(۱۳۹۱). رابطه علی تنیدگی تحصیلی ادراک شده و بهزیستی ذهنی با میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک شده و باورهای خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان دختر و پسر دوره کارشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز. پایان‌نامه دکتری روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

دهقانی، رسول .(۱۳۹۸). اثربخشی شادمانی بر سلامت روان و انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

رادمنش، عصمت و سعدی‌پور، اسماعیل (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی در انگیزش و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر تهران، روانشناسی مدرسه، ۶(۲)

رجبی، غلامرضا و هاشمی شیخ‌شبانی، اسماعیل .(۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی تصوری. علوم رفتاری، ۴: ۳۵۷-۳۶۴.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

روستا، ژیلا .(۱۳۹۶). نیمرخ حمایت اجتماعی ادراک‌شده در دانش‌آموزان دبیرستان‌های نابینا و عادی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
زارع، حسین؛ ملکی، حمید؛ رستگار، احمد؛ یاری، فهیمه و قاسم‌زاده، محمدرضا .(۱۳۹۵). تاثیر شکل و مدل طراحی آموزشی بر انگیزش و پیشرفت تحصیلی یادگیرندگان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی (ADHD)، ابن‌سینا، اداره بهداشت، امداد و درمان نهاجا، ۱۸(۱)
سلیمانخان، سولماز .(۱۳۹۰). رابطه بین ادراک از خود، انگیزش پیشرفت و پیشرفت تحصیلی کودکان با و بدون اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی دوره ابتدایی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز.
شکوهی یکتا، محسن؛ پرند، اکرم و زمانی، نیره (۱۳۹۷). مداخلات شناختی-رفتاری در آموزش مدیریت خشم به مادران، رویش روانشناسی، ۷(۶)
عنبری، زهره؛ جمیلیان، حمیدرضا؛ رفیعی، محمد؛ قمی، مهین و مسلمی، زهرا (۱۳۹۲). رابطه رضایت از رشته تحصیلی با سلامت روان و پیشرفت تحصیلی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی، ۶(۱۳)
فلاح، فریبا .(۱۳۹۱). بررسی تاثیر محرک‌های شنیداری (ریتمیک-ملودیک) بر روی پردازش اطلاعات دیداری شنیداری کودکان عقب‌مانده ذهنی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده علوم توانبخشی.
فخری، احمد؛ پاک‌سرشت، سیروس؛ حق‌دوست، محمدرضا؛ طلائی‌زاده، عبدالحسن؛ رشیدی‌زاد، دیانا. (۱۳۹۱). بررسی رابطهٔ بین حمایت اجتماعی و افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان سینه در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز. علمی پزشکی جندی شاپور، ۱۱(۲): ۲۲۸-۲۲۳.
قائدی، غلامحسین و یعقوبی، حمید .(۱۳۸۷). بررسی رابطه بین ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد بهزیستی در دانشجویان دختر و پسر. ارمغان دانش، ۲(۵۰): ۸۱-۶۹.
قلی‌پور کویچ، صالح؛ لیوارجانی، شعله و حسینی‌نسب، داود .(۱۳۹۸). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر علائم نقص توجه/ بیش فعالی و تعلل‌ورزی تحصیلی نوجوانان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، طب توانبخشی، ۸(۲).
گنجی، حمزه .(۱۴۰۰). بهداشت روانی. تهران: ارسباران.
محمدی، علی‌اکبر .(۱۳۹۸). نقش واسطه‌ای انگیزش تحصیلی در ارتباط با خودنظم‌دهی و فرسودگی تحصیلی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم‌تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
مسعودنیا، ابراهیم .(۱۳۹۰). رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با بروز اختلال افسردگی پس از زایمان. پرستاری ایران، ۲۴(۷۰): ۱۸-۸.
میرکمالی، سیدمحمد؛ خباره، کبری؛ مزاری، ابراهیم و فرهادی امجد ، فرهاد (۱۳۹۴). نقش سلامت روان بر عملکرد تحصیلی دانشجویان، با میانجی‌گری انگیزش پیشرفت تحصیلی، دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۶(۲)
یارمحمدزاده، پیمان و فیض‌اللهی، زهرا .(۱۳۹۳). تعیین رابطه حمایت اجتماعی، انگیزه تحصیلی با خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهر تبریز و آذرشهر، جامعه‌شناسی کاربردی، ۲۷(۶۱).
یعقوبی، ابولقاسم؛ علیزاده، حمید؛ و مرادی امین، فرزانه (۱۳۸۹). مقایسه میزان سلامت روان، انگیزه پیشرفت و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی و دانش‌آموزان عادی، روانشناسی تربیتی، ۱۳(۶)، ۱۶۳-۱۴۷.
Allen, K., L. Kern, M., Vella-Brodrick, Dianne & Waters, Lea. (2017). School Values: A Comparison of Academic Motivation, Mental Health Promotion, and School Belonging with Student Achievement, the educational and developmental psychologist, 34(1)
American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed., (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013
Clark, M. H., & Schroth, C. A. (2010). Examining relationships between academic motivation and personality among college students. Journal of Learning and Individual Differences, 20(1), 19-24. doi: 10.1016/j.lindif.2009.10.002

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

Emadpoor, E., Gholami Lavasani, M. & Shahcheraghi, S.M. (2016). Relationship Between Perceived Social Support and Psychological Well-Being Among Students Based On Mediating Role of Academic Motivation, International journal of mental health and addiction, 14: 284-290

Gremillion ML, Martel MM. Semantic language as a mechanism explaining the association between ADHD symptoms and reading and mathematics underachievement. Journal of abnormal child psychology. 2012;40(8):1339-1349.

Grolnick, WS. 2009. The role of parents in facilitatin autonomous self-regulation for education. Theory and research hn education, 7: 164-173.

Tinajero, C., Martínez-López, Z., Rodríguez, M. S., & Páramo, M. F. (2020). Perceived social support as a predictor of academic success in Spanish university students. Anales De Psicología / Annals of Psychology, 36(1), 134-142.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

Prediction of Academic Motivation Based on Perceived Social Support and Parental Mental Health in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Azam Beheshtinia[1]

Abstract

The purpose of this research is to predict academic motivation based on perceived social support and mental health of parents in children with attention deficit hyperactivity disorder. The statistical population of this research included all 10-12-year-old children with attention deficit-hyperactivity disorder and their mothers who visited rehabilitation centers in Tehran in 2018. A total of 90 people (90 children and 90 mothers) were selected by convenience sampling. The measurement tool in this research was Zimmet et al.'s (1998), Goldberg's mental health (1979) and Harter's (1981) academic motivation questionnaires, which have acceptable validity and reliability. In order to analyze the data, inferential statistics of Pearson's correlation coefficient and multiple regression were used using SPSS-23 software. The results showed that between academic motivation and perceived social support; And there is a relationship between academic motivation and mental health of parents in children with attention deficit hyperactivity disorder. Also, the results of statistical analysis indicated that perceived social support and mental health of parents predicts academic motivation in children with attention deficit hyperactivity disorder.

Keywords: Academic Motivation, Perceived Social Support, Mental Health

1 Senior Expert in Rehabilitation Counseling, Faculty of Educational Sciences, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran (Corresponding Author)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]