



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

اعظم بهشتی‌نیا^۱

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 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 هارت (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 انگیزه 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 انگیزه تحصیلی در کودکان با اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی است.

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

اختلال نقص توجه/ بیشفعالی^۱ به عنوان الگوی تکرای بیشفعالی، تکانشگری و بی توجه‌ی توصیف شده است که غالباً شروع آن قبل از دوازده سالگی 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 می‌کند که بی توجه‌ی خود را در رفتارهایی مانند نیمه‌کاره گذاشتن آشکار می‌سازد و بیشفعالی به افزایش فعالیت‌های حرکتی در موقع نامناسب و غیره اطلاق می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا^۲). 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 (قلی پور و همکاران، ۱۳۹۸). اختلال نقص توجه- بیشفعالی با افت تحصیلی همراه است (گریمیلیون و مارتل^۳، 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 رو به رو شده‌اند، مبادرت می‌ورزند (یعقوبی و همکاران، ۱۳۸۹). انگیزش تحصیلی^۴، 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 سعدی پور، ۱۳۹۶). انگیزش تحصیلی به عنوان عامل پیش‌بینی کننده 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 بالآخره بتوانند موفقیت لازم را در امر یادگیری و پیشرفت تحصیلی کسب نمایند (کلارک و شروت^۵، 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 می‌شوند (شکوهی‌یکتا و همکاران، ۱۳۹۷). محققان بر این باورند که والدین به عنوان اولین عوامل اجتماعی کردن کودکان نقش مهمی در ارضی نیازهای روانی کودکان داشته و انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان را تسهیل می‌کنند (گرولینک^۶، ۲۰۰۹). یکی از عوامل اثربار 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 ادراک شده موردمطالعه قرار می‌گیرد. در حمایت اجتماعية دریافت شده، میزان حمایت کسب شده توسط فرد مورد تاکید است و در حمایت اجتماعية ادراک شده، ارزیابی فرد از در دسترس بودن حمایتها در موقع ضروری و مورد نیاز برسی می‌شود (گولاکت^۷، ۲۰۱۲). نظریه پردازان بر این امر اذعان دارند که روابط، منبع حمایت اجتماعية 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 اجتماعية به خودی خود یک منبع استرس محسوب می‌شود (ارجمند قجر 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^۸ (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)

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 ایغای نقش‌های اجتماعی، روانی و جسمی است (گنجی، ۱۴۰۰). با توجه به مطالعات همه‌گیرشناسی و شیوع ۳ تا ۷ درصدی اختلال نقش 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 روپرتو 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 آینده‌های 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 نقش 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 نقش 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 مولفه‌ی 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 اندازه‌گیری در این پژوهش پرسشنامه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت و همکاران (۱۹۹۸)، سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۹) و انگیزش تحصیلی هارت (۱۹۸۱) بود.

پرسشنامه استاندارد حمایت اجتماعی ادراک شده : این پرسشنامه توسط زیمت^۱ 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 نمرده‌های 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. سوالات ۱۱-۱۲-۹-۷-۶ منبع خانواده، سوالات ۱۰-۵-۲-۱ منبع دوستان و سوالات ۰/۸۹-۰/۷۸ منبع حمایتی از دیگران مهم را می‌سنجد. حداقل نمره برای هر مقیاس ۲۰ و حداقل ۴ می‌باشد. 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 دارای 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) : پرسشنامه سلامت عمومی یک پرسشنامه سرندي مبتنی بر روش خودگزارش دهی است. هدف این پرسشنامه دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماری‌های روانی نیست، بلکه منظور اصلی آن، ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت است که برای تمام افراد جامعه طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۴ 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 می‌باشد. سوالات ۱-۷ مربوط به مقیاس علائم جسمانی و وضعیت سلامت عمومی می‌باشد. از سوال ۸-۱۴ مربوط به مقیاس اضطراب، از سوال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی، و سوالات

^۱ Zimet

۲۸-۲۲ نیز مربوط به مقیاس افسردگی می باشند. مدت زمان اجرای آزمون به طور متوسط حدود ۱۰ تا ۱۲ دقیقه است. روش نمره گذاری پرسشنامه سلامت عمومی بدین ترتیب است که از گزینه الف تا د نمره صفر، يک، دو و سه تعلق می گیرد. درنتیجه نمره فرد درهای از خرده مقیاس ها از صفر تا ۲۱ و در کل پرسشنامه از صفر تا ۸۴ خواهد بود. نمرات هر آزمودنی در هر مقیاس به طور جداگانه محاسبه شده و پس از آن نمرات ۴ زیر مقیاس را جمع کرده و نمره کلی را بدست می آوریم. در این پرسشنامه نمره کمتر بیانگر سلامت روان بهتر می باشد. تاسال ۱۹۸۸ بیش از ۷۰ درصد مطالعه درباره روایی پرسشنامه GHQ در نقاط 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 28-GHQ برابر با ۸۴٪ (بین ۷۷٪ تا ۸۹٪) و متوسط ویژگی آن برابر ۸۲٪ (بین ۷۸٪ تا ۸۵٪) است (ویلیامز و گلدبرگ، ۱۹۸۸، به نقل از تقوی، ۱۳۸۰). به منظور ارزشیابی اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی به اعتقاد گلدبرگ (۱۹۷۹)، بررسی همسانی درونی، که از طریق ضریب آلفای کرونباخ اندازه گیری می شود برای کل پرسشنامه را ۹۵٪ گزارش کرده اند. ثبات درونی را با روش آلفای کرونباخ، ۹۳٪ گزارش شده است.

پرسشنامه انگیزش تحصیلی هارت (۱۹۸۱): این ابزار شکل اصلاح شده مقیاس هارت (۱۹۸۱) برای سنجش انگیزش تحصیلی است. مقیاس اصلی هارت، انگیزه را با سوال های دوقطبی می سنجد که یک قطب آن انگیزش درونی و قطب دیگر انگیزش بیرونی است و پاسخ آزمودنی به موضوع هرسوال فقط می تواند یکی از دلایل بیرونی یا درونی را در بر داشته باشد. از آنجا که در بسیاری موضوع های تحصیلی انگیزه های درونی و بیرونی هر دو نقش دارند، لپر و همکاران (۲۰۰۵) مقیاس هارت را به شکل مقیاس های معمول درآورند که هر سوال تنها یکی از دلایل انگیزش درونی و بیرونی در نظر می گیرد. این مقیاس ۳۳ سوال دارد و پاسخ آزمودنی ها به هرسوال در یک طیف ۵ درجه ای لیکرت (هیچ وقت: ۱ تا تقریبا همیشه: ۵) ثبت و نمره گذاری شده است. در پژوهش سلیمانخان (۱۳۹۰) ضریب آلفای کرونباخ برای بررسی هماهنگی درونی سوالات هر یک از خرده مقیاس های انگیزش پیشرفت (درونی و بیرونی) کل آزمودنی ها به طور جداگانه محاسبه شده و نتایج نشانگر همسانی درونی بسیار خوب خرده مقیاس های آزمون انگیزه تحصیلی هارت 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 ۴۷۴/۰ و برای خرده مقیاس انگیزش بروني ۳۸۲/۰ بدست آمد که نشانگر پایایی آزمون انگیزش پیشرفت هارت می باشد.

لازم به ذکر است در این پژوهش به منظور 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 پرسشنامه ها از طریق نرم افزار SPSS 23 در دو بخش توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه) انجام پذیرفت.

یافته ها

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 داده ها داشت. همچنین از طریق آزمون همبستگی، وجود همبستگی بین متغیرهای پژوهش در سطح ۱/۰ مورد تایید قرار گرفت بدین معنا که با تغییر در هر دو مؤلفه حمایت اجتماعی ادراک شده و بهداشت روانی والدین، انگیزه تحصیلی کودکان با اختلال نقص توجه-بیش فعالی تغییر می کند. در ادامه به بررسی فرضیه های پژوهش پرداخته می شود. پس از بررسی مفروضات رگرسیون، رگرسیون چندگانه بر روی داده ها برآش داده می شود که نتایج آن در جدول زیر آمده است:

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

بهداشت روانی	حمایت اجتماعی ادراک شده	متغیر پیش‌بین
همبستگی تعديل شده	ضریب همبستگی	مجدور ضریب همبستگی
۰,۸۳۹	۰,۷۰۴	۰,۶۹۸

متغیر ملاک: انگیزه‌ی تحصیلی

بر اساس اطلاعات جدول بالا، رابطه بین «حمایت اجتماعی ادراک شده» و «بهداشت روانی» با «انگیزه‌ی تحصیلی» برابر با ۰,۸۳۹ است؛ به عبارت دیگر، «حمایت اجتماعی ادراک شده» و «بهداشت روانی» تقریباً ۷۰ درصد از تغییرات مربوط به «انگیزه‌ی تحصیلی» را تبیین می‌کند ($R^2 = 0,704$). بروز داد بعدی رایانه تحلیل ضرایب رگرسیون مدل را نشان می‌دهد.

جدول ۲: ضرایب انگیزه‌ی تحصیلی در پیش‌بینی انگیزه‌ی تحصیلی

بهداشت روانی	ضریب متغیر	ضریب از مبدأ	مدل	متغیر وارد شده در مدل
۰,۴۱۱	۰,۰۸۳	۰,۲۳۵	۰,۶۱۲	۰,۰۱۱
۰,۴۱۱	۰,۴۴۲	۰,۹۶۴	۰,۰۰۰	۰,۰۰۰
۰,۵۶۷	۰,۱۱۱	۰,۴۵۴	۵,۱۰۲	۰,۰۰۰

متغیر ملاک: انگیزه‌ی تحصیلی

نتایج جدول بالا حاکی از آن است که «حمایت اجتماعی ادراک شده» و «بهداشت روانی» پیش‌بینی کننده معنی‌دار «انگیزه‌ی تحصیلی» است. بنابراین، بر اساس داده‌های موجود در جدول، می‌توان معادله رگرسیون را به شرح زیر نوشت: $(بهداشت روان) = ۰,۵۶۷ + (حمایت اجتماعی ادراک شده) \cdot ۰,۴۱۱ + ۰,۰۱۱$ / $۰,۰۰۰ = \text{انگیزه‌ی تحصیلی}$

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-پیش‌فعالی را پیش‌بینی کنند. در ادامه نتایج به دست آمده با توجه به مبانی نظری و پژوهشی موردنظر و بررسی قرار می‌گیرند. تا به حال پژوهشی که حمایت اجتماعی ادراک شده و بهداشت روانی والدین را تواماً مدنظر قرار داده و رابطه آن را با بعد از انگیزه تحصیلی کودکان آن‌ها سنجیده باشد، توسط پژوهشگر یافت نشد. نتایج پژوهش‌هایی همچون ابوطالبی و همکاران، ^۱۱۳۹۷، Tinajero^۲ 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^۳ 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/نقص توجه، 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

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 حادث 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 گرددند. 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 گفтар 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 نمونه‌های شرکت کننده در پژوهش که صرفاً 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 مجبوب بهره گیرند.

منابع

- ابوالطالبی، 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، ۱۴۸(۱۴): ۱۶۸-۱۴۷.
- ارجمند قجور، کیومرث و اقبالی، علی. (۱۳۹۴). مقایسه تاب آوری، حمایت اجتماعی ادراک شده، خودکارآمدی و انگیزه پیشرفت در دانشآموزان پسر مقطع راهنمایی خانواده‌های طلاق و عادی. شخصیت و تفاوت‌های فردی، ۱۰(۴): 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.
- برزنینی، سحر. (۱۳۹۲). رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده، تمایزیافتگی و شادکامی در دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی، جنس، وضعیت تاہل و سکونت در خوابگاه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، گروه مشاوره، دانشگاه شهید بهشتی.
- تقوایی‌نیا، علی. (۱۳۹۱). رابطه علی‌تنیدگی 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، ۲(۲).
- رجی، غلامرضا و هاشمی شیخ‌شبانی، اسماعیل. (۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی تصویری. علوم رفتاری، ۴: ۳۵۷-۳۶۴.

- روستا، زیلا. (۱۳۹۶). نیمرخ حمایت اجتماعی ادراک شده 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 یادگیرنده‌گان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیشفعالی (ADHD)، این‌سینا، اداره بهداشت، امداد و درمان نهاد، (۱۸).
- سلیمانخان، سولماز. (۱۳۹۰). رابطه بین ادراک از خود، انگیزش پیشرفت و پیشرفت تحصیلی کودکان با و بدون اختلال نارسانی 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، زهرا؛ 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، ۱۳(۶).
- فللاح، فریبا. (۱۳۹۱). بررسی تاثیر محرك‌های 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 رابطه 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 علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- مسعودنیا، ابراهیم. (۱۳۹۰). رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با بروز اختلال افسردگی پس از زایمان. پرستاری ایران، ۴۰(۷): 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(۶).
- یعقوبی، ابولقاسم؛ علیزاده، حمید؛ مرادی امین، فرزانه (۱۳۸۹). مقایسه میزان سلامت روان، انگیزه پیشرفت و عملکرد تحصیلی دانشآموزان دارای اختلال نارسانی توجه/بیش فعالی و دانشآموزان عادی، روانشناسی تربیتی، ۳(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

- 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.

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

Azam Beheshtinia¹

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)