

Autumn 2021, Volume 8, Issue 1

The Role of Maternal General Health , Attention Deficit-Hyperactivity Disorder and Self Esteem's Child on Academic Performance of the Child

Bakhshi Soreshjani L^{1*}

1-Corresponding author: Department of Psychology, Behbahan Branch, Islamic Azad University, Behbahan, Iran.

Email: bakhshi.la@gmail.com

Received: 16 June 2020

Accepted: 14 Sep 2020

Abstract

Introduction: Optimal academic performance is the foundation of success in the student's future life. Successful academic performance of students leads to the growth and excellence of society in various fields. The aim of this study was to investigate the effect of maternal general health, attention deficit hyperactivity disorder and self-esteem on the child's academic performance.

Methods: The research method in this study was correlational. The statistical population included all male and female primary school students in Behbahan in the academic year 2016-2017. In the present study, the sample size of the subjects was 370 based on Krejcie and Morgan table. The sample was selected by two-stage cluster random sampling. The research instruments were Dortaj (2014) Academic Performance Scales, Connors-Form Parent, Goldberg General Health and Cooper -Smith Self-Esteem.

Result: Findings of Pearson correlation coefficient test revealed that there was a significant relationship between child academic performance and maternal general health ($r=-0.47, p<0.001$), attention deficit hyperactivity disorder scores ($r=-0.53, p<0.001$), and child self-esteem ($r=-0.3, p<0.001$). Findings of multiple regression analysis also showed that maternal general health scores ($\beta=-0.21, p<0.001$), attention deficit hyperactivity disorder ($\beta=-0.38, p<0.001$), and children's self-esteem ($\beta=-0.12, p<0.02$), were able to predict children's academic performance.

Conclusions: Maternal general health status, scores of Attention Deficit Hyperactivity Disorder as well as the child's self-esteem can affect children's academic performance.

Keywords: Child, Academic Performance, Mother, Attention Deficit Hyperactivity Disorder.

نقش سلامت عمومی مادر، اختلال نارسایی توجه-بیش فعالی و عزت نفس کودک بر عملکرد تحصیلی کودک

لیلا بخشی سورشجانی^{۱*}

نویسنده مسئول: گروه روان شناسی، واحد بهبهان، دانشگاه آزاد اسلامی، بهبهان، ایران.
ایمیل: bakhshi.la@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۶/۲۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۳/۲۶

چکیده

مقدمه: عملکرد تحصیلی مطلوب زیربنای موفقیت در زندگی آتی دانش آموز به شمار می رود. عملکرد تحصیلی موفقیت آمیز دانش آموزان سبب رشد و تعالی جامعه در عرصه های مختلف می شود. هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر سلامت عمومی مادر، اختلال و نارسایی توجه بیش فعالی و عزت نفس کودک بر عملکرد تحصیلی کودک می باشد.

روش کار: روش تحقیق در این پژوهش از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان دختر و پسر دوره دبستان شهر بهبهان بود که در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ در مدارس مختلف این شهر مشغول به تحصیل بوده اند. در پژوهش حاضر حجم نمونه آزمودنی ها بر اساس جدول کرجسی و مورگان ۳۷۰ نفر تعیین گردید. نمونه به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای دو مرحله ای انتخاب شد. ابزار پژوهش را مقیاس های عملکرد تحصیلی در تاج (۱۳۸۳)، کانرز-فرم والد، سلامت عمومی گلدبرگ و عزت نفس کوپر اسمیت تشکیل داده است.

یافته ها: یافته های آزمون ضریب همبستگی پیرسون آشکار ساخت که بین عملکرد تحصیلی کودک و سلامت عمومی مادر ($r = -0.47, p < 0.001$)، نمرات اختلال نارسایی توجه بیش فعالی کودک ($r = -0.53, p < 0.001$) و با عزت نفس کودک ($r = 0.3, p < 0.001$) رابطه معنی دار وجود دارد. یافته های تحلیل رگرسیون چندگانه پژوهش نیز نشان داد که نمرات سلامت عمومی مادر ($\beta = -0.21, p < 0.001$)، اختلال نارسایی توجه بیش فعالی ($\beta = -0.38, p < 0.001$) و عزت نفس کودکان ($\beta = 0.12, p < 0.002$) قادر به پیش بینی عملکرد تحصیلی کودکان هستند.

نتیجه گیری: وضعیت سلامت عمومی مادر، نمرات اختلال نارسایی توجه بیش فعالی و هم چنین عزت نفس کودک می تواند بر عملکرد تحصیلی در کودکان مؤثر باشد.

کلیدواژه ها: کودک، عملکرد تحصیلی، مادر، اختلال نارسایی توجه بیش فعالی.

مقدمه

کسب تحصیل خوب و عملکرد بهتر در مدرسه به عنوان آمادگی ضروری (مهم) برای بیشتر انواع موفقیت ها در زندگی نگریده می شود با این حال، پیشرفت تحصیلی به چیزی بیش تر از آن چه در درون دیوارهای مدرسه رخ می دهد وابسته است (۱). واقعیت این است که این عوامل و متغیرها چنان در هم تنیده اند و با یک دیگر کنش متقابل دارند که تعیین نقش و سهم هر یک به دشواری امکان پذیر است (۲). امروزه اختلال نارسایی توجه بیش فعالی ADHD به دلایل گوناگون مورد توجه روان

شناسان و مشاوران قرار گرفته است، از جمله این که این اختلال اولین یا دومین اختلال شایع در دوران کودکی و نوجوانی است که بر عملکرد تحصیلی، شناختی، هیجانی و خانوادگی فرد دچار این اختلال و سپس در بزرگسالی بر عملکرد شغلی و زناشویی او تاثیر منفی دارد (۳). از خانه به عنوان مکانی یاد می شود که در آنجا ستون های یادگیری و تحصیلات پایه ریزی می شود. برای والدین، بچه ها و سایر اعضای خانواده مهم است که به تشویق فضای یادگیری در خانه بپردازند. برای مثال، هنگامی که دانش آموزان مشکلاتی را در موضوعاتی خاص را تجربه می کنند، در این صورت والدین مسئول ارائه کمک هستند.

والدین نقش مهمی را در یادگیری برای رشد عملکردی و پیشرفت بچه های شان ایفاء می کنند (۴). پدر و مادر دو رکن اساسی خانواده هستند که با به وجود آوردن محیطی امن و سالم رشد روانی فرزندان خود را میسر می سازند. در طول زندگی ممکن است شرایطی به وجود آید که مادر نتواند نقش خود را در تربیت فرزندان ایفا کند. این مسئله می تواند اثرهای سوئی بر رشد روانی، سازگاری فردی- اجتماعی و عملکرد تحصیلی فرزندان برجای گذارد (۵). از آنجا که مادر اولین کسی است که با نوزاد ارتباط برقرار می کند، لذا مهمترین نقش را در پرورش ویژگی های روانی و عاطفی کودک بر عهده دارد و کانون سلامتی یا بیماری محسوب می شود. تحقیقات نشان داده اند که اختلالات رفتاری کودکان ارتباط تنگاتنگی با مشکلات روانی والدین دارد. هر چه قدر مشکل روانی والدین شدیدتر باشد ظهور اختلال های رفتاری کودکان سریع تر خواهد بود (۶). یادگیری برای دانش آموزان کار راحتی نیست. سخت کوشی، تدبیر و هوشیاری برای بهبود بخشیدن به یادگیری شان ضروریست. برای نتایج تحصیلی مثبت رسیدگی به سلامت روانی و فیزیکی دانش آموزان مهم است. هنگامی که یک دانش آموز سالم است، او قادر به ایفاء نقش یک فعال در یادگیری است. از سوی دیگر عواملی چون استرس، اضطراب، ترس افسردگی و سایر مشکلات روانی یا مشکلات سلامت فیزیکی در جریان موفقیت تحصیلی مانع جدی ایجاد می کند (۷). ارزیابی کیفیت زندگی کودکان مبتلا به ADHD مشکل است. معمولاً ارزیابی های رفتاری توسط والدین کودکان یا معلمان، مراقبان حرفه ای آن ها، از طریق گزارش احساس آن ها انجام می شود. با این وجود مطالعات نشان می دهند که کودکان دارای ADHD دارای نمای رفتاری پیچیده ای هستند. کودک دارای ADHD در مدرسه از سایر دوستانش متمایز به نظر می رسد. کودک دارای ADHD در این مرحله شکست تحصیلی بیش تر، طرد شدن از سوی همسالان و عزت نفس پایین تر را تجربه می کند. مشکلات همبود از قبیل مشکلات یادگیری نیز در این مرحله ممکن است شروع به اثرگذاری بر کودک کنند، همین امر تشخیص و مدیریت موضوع را پیچیده تر می سازد (۸). اختلال نارسایی توجه-بیش فعالی، در اوایل زندگی شروع می شود و بیش ترین زمان که کودکان نشانه های شدید اختلال را بروز می دهند ۱۰-۷ سالگی است. نشانه های آن در

خانه، مدرسه و موقعیت های اجتماعی آشکار می شود (۹) و ۳ تا ۷ درصد دانش آموزان را در بر می گیرد (۱۰). مشخصه اصلی اختلال نارسایی توجه-بیش فعالی الگوی پایدار فقدان توجه و یا بیش فعالی-برانگیختگی است که در مقایسه با همسالان کودک، فراوان تر و شدیدتر است. افراد مبتلاء به این اختلال ممکن است توانایی توجه دقیق به جزئیات را نداشته یا در انجام تکالیف مدرسه، کار یا سایر فعالیت ها از روی بی احتیاطی مرتکب اشتباه شوند. حفظ توجه بر تکلیف برای شان دشوار است و برای تمام شدن تکلیف نمی توانند نقش خود را متمرکز سازند (۱۱). از سوی دیگر عزت نفس به عنوان یکی از مؤلفه های هویت اجتماعی مورد توجه بسیاری از روان شناسان و روان پزشکان قرار گرفته است. برخی محققان وجود عزت نفس را نوعی سپر فرهنگی در مقابل اضطراب دانسته اند (۱۲). یکی از عواملی که شخص را وا می دارد که به گونه ای مؤثر عمل نماید و در کارهایش جدیت و پشتکار داشته باشد عزت نفس است (۱۳). عزت نفس و عملکرد تحصیلی عوامل مرتبط به هم هستند. عزت نفس و عملکرد تحصیلی برای توسعه جامع برای دانش آموزان مهم هستند. کودکان برخوردار از عزت نفس بالا در عملکرد و مشارکت در فعالیت های مختلف مدرسه مانند مسابقات، ورزش و فعالیت های فوق برنامه بسیار خوب هستند. آن ها هم چنین خیلی خوب با دوستان خود ارتباط برقرار می کنند، با بچه های دیگر مدرسه و با معلم گفتگو می کنند و از ملاقات با مدیر/سرپرست مدرسه خود دریغ نمی کنند (۱۴). پیشینه نظری و پژوهش های در مورد رابطه دو متغیر عملکرد تحصیلی و اختلال ADHD در کودکان نشاندهنده ارتباط منفی این دو متغیر می باشد (۱۵-۲۱). همچنین، مطالعات پیشینه پژوهش نشان می دهد که کودکانی که مادران شان از وضعیت سلامت عمومی بهتری بهرمند هستند، کودکان آن ها نیز از عملکرد تحصیلی موفق تری برخوردار هستند (۱، ۲۲-۲۷). مطالعات انجام شده در مورد رابطه دو متغیر عملکرد تحصیلی و عزت نفس در کودکان نیز بیانگر رابطه مثبت بین دو متغیر می باشد (۱۳، ۲۸-۳۱). برخی پژوهش های در سطح دانشجویان رشته های علوم پزشکی نیز وجود رابطه مثبت بین عزت نفس و عملکرد تحصیلی این دانشجویان را مورد تایید قرار داده است (۳۲، ۳۳). بر اساس ادبیات و پیشینه ذکر شده ضرورت دارد موضوع عملکرد تحصیلی و عوامل مؤثر بر آن بیش از پیش مورد بررسی قرار گیرد. از این رو، هدف پژوهش

ماند و بیان این که در هر زمان اختیار انصراف از مشارکت در اجرای پژوهش را دارند از جمله موارد رعایت شده در اخلاق پژوهش بود. در مورد چگونگی اجرای پژوهش، ۳۷۰ پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ، عملکرد تحصیلی در تاج، مقیاس درجه بندی کانرز والد و عزت نفس کوپر اسمیت در پاکت های بسته شده گذاشته و به دانش آموزان داده شد تا به مادران شان تحویل دهند و از معلمان خواسته شد که طی یک هفته آینده به محقق تحویل دهند. ۳۲۵ نفر پرسشنامه ها را تکمیل و عودت دادند.

مقیاس عملکرد تحصیلی توسط در تاج (۱۳۸۳) اقتباسی از پژوهش های فام و تیلور (۱۹۹۰) در حوزه عملکرد تحصیلی است. آزمون عملکرد تحصیلی را در تاج در سال ۱۳۸۳ برای جامعه ایران هنجاریابی کرده که دارای ۴۸ سؤال است و ۵ قلمرو را می سنجد که عبارتند از: خودکارآمدی، تاثیرات هیجانی، برنامه ریزی، فقدان کنترل پیامد و انگیزش. نمره گذاری به صورت پیوستار پنج درجه ای در مقوله های هیچ (نمره ۱)، کم (نمره ۲)، تاحدی (نمره ۳)، زیاد (نمره ۴) و خیلی زیاد (نمره ۵) انجام می شود. حداقل امتیاز ۴۸ و حد بالای نمرات مقیاس ۲۴۰ می باشد (۳۵). در مطالعه در تاج (۱۳۸۳) روایی محتوا با استفاده از جدول محتوا و هدف و نظر اساتید مورد تایید قرار گرفت. برای ارزیابی روایی سازه از روش تحلیل عاملی استفاده شده بود که مؤید وجود پنج عامل بود. پنج مؤلفه مذکور در مجموع ۰٫۵۵ درصد از واریانس کل آزمون را تبیین کرده اند. ضریب آلفای کرونباخ جهت محاسبه پایایی پرسش نامه برای نمره کل مقیاس ۰٫۷۴ محاسبه شد (۳۶). مقیاس درجه بندی کانرز در دو فرم والدین و معلم ابتداء در سال ۱۹۶۹ به منظور شناسایی کودکان فزون کنش طراحی شد. فرم کوتاه والدین، مرکب از ۲۷ پرسش است که توسط والدین تکمیل می شود و دارای چهار عامل است که عبارتند از: مخالفت جویی، مشکلات شناختی - بی توجهی، بیش فعالی و شاخص ADHD. در این مقیاس، درجه بندی والدین از ۰ تا ۳ می باشد، محدوده سنی ۱۷-۳ سال است. در پژوهش حاضر برای اندازه گیری علائم اختلال نارسایی توجه بیش فعالی در کودکان از نسخه ۲۷ ماده ای مقیاس کانرز فرم والدین استفاده شده است، دامنه نمرات این مقیاس ۰-۸۱ می باشد. در این پژوهش نقطه برش جهت غربال کودکان دچار اختلال کم توجهی - بیش فعال ۶۵ در نظر گرفته شد. ضرایب پایایی درونی با دامنه ای

حاضر بررسی تاثیر متغیر سلامت عمومی مادر و همچنین متغیرهای علائم اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی و عزت نفس کودک بر عملکرد تحصیلی کودک می باشد. در این پژوهش، فرضیه های زیر مطرح و مورد آزمون قرار می گیرد: اول؛ علائم اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی کودکان قادر به پیش بینی معنی دار عملکرد تحصیلی کودکان می باشد، دوم؛ سلامت عمومی والدین قادر به پیش بینی معنی دار عملکرد تحصیلی کودکان می باشد، سوم؛ عزت نفس کودکان قادر به پیش بینی معنی دار عملکرد تحصیلی آن ها می باشد.

روش کار

روش تحقیق حاضر از نظر هدف کاربردی، برحسب نحوه گردآوری داده ها توصیفی از نوع همبستگی می باشد (۳۴)، که در آن عملکرد تحصیلی، اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی، سلامت عمومی والدین و عزت نفس در دانش آموزان دوره ابتدایی شهرستان بهبهان مورد بررسی قرار می گیرد. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی دانش آموزان دختر و پسر دوره دبستان شهر بهبهان تشکیل می دهد که در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ در مدارس مختلف این شهر مشغول به تحصیل بوده اند. حجم نمونه بر اساس جدول کرجسی و مورگان ۳۷۰ نفر تعیین گردید که بعد از اجراء ۴۵ نفر از آزمودنی ها به دلیل ناقص و مخدوش بودن پاسخ ها حذف شدند. آزمودنی های پژوهش به شیوه نمونه گیری خوشه ای دو مرحله ای انتخاب شدند. ابتداء از بین کل مدارس ابتدایی بهبهان، به شیوه تصادفی ساده ۱۲ مدرسه انتخاب گردید. در مرحله دوم از بین مدارس منتخب به نسبت تعداد دانش آموزان هر مدرسه، از فهرست دانش آموزان هر مدرسه به شیوه تصادفی آزمودنی های پژوهش انتخاب گردیدند. داده ها و اطلاعات مورد نیاز پژوهش با استفاده از مقیاس عملکرد تحصیلی در تاج (۱۳۸۳)، مقیاس درجه بندی کانرز والد - تجدید نظر شده: فرم کوتاه (جهت سنجش علائم اختلال نارسایی توجه و بیش فعالی کودک)، مقیاس سلامت عمومی (GHQ) و مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت گردآوری شده است. پس از تعیین حجم نمونه و انتخاب مدارس اخذ مجوزهای لازم جهت اجرای پژوهش صورت گرفت. برگزاری جلسه توجیهی با مشارکت والدین، و دادن این اطمینان که اطلاعات جمع آوری شده در مورد آن ها و فرزندان شان محرمانه باقی خواهد

دروغ سنج است. در مجموع ۵۰ ماده آن به ۴ خرده مقیاس عزت نفس عمومی، عزت نفس اجتماعی (همسالان)، عزت نفس خانوادگی (والدین) و عزت نفس تحصیلی (آموزشگاه) تقسیم شده است. دامنه امتیازات برای عزت نفس کلی به صورت از ۰ تا ۵۰ امتیازدهی می شود (۳۹). این آزمون را در ایران دادستان (۱۳۷۱) ترجمه و هنجاریابی کرده است. به دلیل مطالعات زیادی که درباره عزت نفس صورت گرفته و از آن جایی که در اغلب آن ها برای عزت نفس سنجش عزت نفس از این آزمون استفاده کرده اند، پایایی این آزمون بارها محاسبه شده است (۴۰). در پژوهش حاضر ضرایب اعتبار (آلفای کرونباخ) مقیاس های عملکرد تحصیلی در تاج، درجه بندی کانرز فرم والد، سلامت عمومی گلدبرگ و عزت نفس کوپر اسمیت ۰٫۸۷، ۰٫۸۶، ۰٫۷۷، ۰٫۷۴ به دست آمد. در این پژوهش از روش های آمار توصیفی و جهت آزمون فرضیه ها از روش های آماری ضریب همبستگی، تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شده است. جهت تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده از نرم افزار SPSS21 استفاده خواهد شد. سطح معنی داری آماری $\alpha=0.05$ در نظر گرفته شده است.

یافته ها

ویژگی های جمعیت شناختی نمونه پژوهش در (جدول ۱) ارائه شده است.

از ۰٫۷۵ تا ۰٫۹ و ضریب بازآزمایی با ۸ هفته فاصله ۰٫۹۰ و ۰٫۹۰ گزارش شده است. اعتبار سازه ی فرم های کانرز با استفاده از روش های تحلیل عوامل به دست آمده است (۳۷). مقیاس سلامت عمومی توسط گلدبرگ (۱۹۷۲) به منظور شناسایی اختلالات روانی غیر روان پریشی تدوین و تنظیم گردید که به طور وسیعی از آن برای تشخیص اختلالات خفیف روانی و غربالگری اختلالات روان شناختی غیرسایکوتیک (غیر روان پریش) در مراکز درمانی و سایر جوامع در موقعیت مختلف استفاده می شود. فرم مورد استفاده این مقیاس در پژوهش حاضر (برای اندازه گیری سلامت عمومی مادران)، شامل ۲۸ سؤال چهار گزینه ای است و دارای چهار زیر مقیاس علایم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی شدید است. حد پائین نمرات در این مقیاس ۰ و حد بالا ۸۴ می باشد. نمرات بالا در این مقیاس بیانگر بدتر بودن وضعیت سلامت عمومی فرد می باشد. مطالعات مختلف حاکی از اعتبار بالای پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ می باشد. هومن (۱۳۷۶)، پالانگ (۱۳۷۴)، مجاهد (۱۳۷۴) یزدان پناه (۱۳۷۵)، میرخشتی (۱۳۷۵) و صولتی (۱۳۷۷) اعتبار نسخه فارسی این پرسشنامه را به ترتیب ۰٫۸۸، ۰٫۹۱، ۰٫۸۴ و ۰٫۸۹، ۰٫۹۲، ۰٫۶۲ گزارش نموده اند (۳۸). جهت سنجش عزت نفس کودک نیز از مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت (۱۹۶۷) استفاده شد که دارای ۵۸ ماده است و ۸ ماده آن

جدول ۱: ویژگی های جمعیت شناختی نمونه پژوهش

جنسیت	تعداد	دامنه سنی دانش آموزان	دامنه سنی مادران دانش آموزان
دختر	۱۶۲	۷-۱۱	۲۹-۴۳
پسر	۱۶۳	۷-۱۱	۳۰-۴۵

چولگی و کشیدگی نمرات مقیاس ها بررسی شد. یافته ها نشان داد هیچ یک از مقیاس ها دارای چولگی و کشیدگی بالاتر از |۲| نبودند، بنابراین نمرات بدون نیاز به تبدیل در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفت.

اطلاعات یافته های توصیفی پژوهش نشان داد که نمرات علائم اختلال نارسایی توجه بیش فعالی دانش آموزان پسر از دانش آموزان دختر بیش تر است. هم چنین، نمرات کلی عزت نفس و عملکرد تحصیلی دختران بیش تر از دانش آموزان پسر است. قبل از انجام تحلیل رگرسیون

جدول ۲: شاخص های توصیفی آزمودنی ها بر حسب متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	دانش آموزان دختر		دانش آموزان پسر		کل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
عملکرد تحصیلی کودک	۱۹۶٫۹۶	۲۸٫۹۵	۱۹۱٫۰۲	۳۰٫۱۴	۱۹۴	۲۹٫۶۵
سلامت عمومی مادر	۱۹٫۴۸	۱۰٫۴۳	۲۱٫۵۷	۱۰٫۴۷	۲۰٫۶۲	۱۰٫۵
عزت نفس کودک	۳۳٫۶۸	۹٫۶۲	۳۵٫۸	۸٫۶۱	۳۴٫۷۴	۹٫۱۸
علائم اختلال نارسایی توجه-بیش فعالی کودک	۲۳٫۷۲	۱۲٫۵۹	۲۷٫۹۸	۱۳٫۹	۲۵٫۸۴	۱۳٫۴۱

متغیر علائم اختلال نارسایی توجه بیش فعالی و عزت نفس کودک با توجه به آماره t در سطح اطمینان ۹۵ درصد می توانند تغییرات عملکرد تحصیلی را پیش بینی نماید. آماره F در مورد رگرسیون های انجام شده در هر سه گام معنی دار ($p < 0.001$) است، که بیانگر اعتبار آماری لازم تحلیل رگرسیون انجام شده می باشد. مقدار آماره R^2 تعدیل شده نشان می دهد متغیرهای پیش بین قادرند ۳۵ درصد از واریانس تغییرات مربوط به متغیر ملاک را تبیین نمایند.

جدول ۳: تحلیل رگرسیون عملکرد تحصیلی کودک بر سلامت عمومی مادر، علائم اختلال نارسایی توجه بیش فعالی و عزت نفس کودک به شیوه گام به گام

گام	متغیر ملاک	متغیر پیشبین	بتا	β	سطح معنی داری	R^2 تعدیل شده	F	سطح معنی داری
۱	عملکرد تحصیلی	نارسایی توجه بیش فعالی کودک	-۰/۵۳	-۱۱/۵	۰/۰۰۱	۰/۲۸	۱۳۴/۳۲	۰/۰۰۱
۲	عملکرد تحصیلی	نارسایی توجه بیش فعالی کودک سلامت عمومی کودک	-۰/۴ -۰/۲۷	-۷/۶۲ -۵/۲	۰/۰۰۱ ۰/۰۰۱	۰/۳۴	۸۵/۱	۰/۰۰۱
۳	عملکرد تحصیلی	نارسایی توجه بیش فعالی کودک سلامت عمومی مادر عزت نفس کودک	-۰/۳۸ -۰/۲۱ ۰/۱۲	-۷/۳۷ -۳/۶۵ ۲/۳	۰/۰۰۱ ۰/۰۰۱ ۰/۰۲	۰/۳۵	۵۹/۲	۰/۰۰۱

بحث

در جهان کنونی عملکرد تحصیلی از اهمیتی ویژه برخوردار است. جوامع پیشرفته و در حال پیشرفت تاکید زیادی بر روی عملکرد، رقابت و پیروزی دارند. عملکرد تحصیلی به تمامی درگیری های دانش آموز در محیط مدرسه اشاره دارد که در برگیرنده خودکارآمدی، تاثیرات هیجانی، برنامه ریزی، فقدان کنترل پیامد و انگیزش می باشد (۱۳). پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر سلامت عمومی مادر، علائم نارسایی توجه بیش فعالی و عزت نفس کودک بر عملکرد تحصیلی کودک انجام شد. یافته های پژوهش نشان داد که بین متغیر نارسایی توجه بیش فعالی کودک و عملکرد تحصیلی او رابطه معنی دار منفی وجود دارد ($r = -0.53, p < 0.001$). جدول تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که افزایش نمرات مقیاس علائم اختلال نارسایی توجه بیش فعالی کودکان سبب کاهش نمرات عملکرد تحصیلی آن ها می گردد ($\beta = -0.38, p < 0.001$). بر این اساس می توان نتیجه گیری نمود که علائم اختلال نارسایی توجه- بیش فعالی کودکان قادر به پیش بینی نمرات مقیاس عملکرد تحصیلی می باشد. بنابراین فرضیه اول پژوهش تایید می گردد. این نتایج با یافته های

(۲۱-۱۵) مشابه است. البته در زمینه مشکلات رفتاری و تحصیلی کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش فعالی کودکان و نقش والدین در ارتباط با این چالش پژوهش های بسیاری انجام شده است. برخی وجود عدم پیشرفت تحصیلی در کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش فعالی را با ویژگی های کودکان مرتبط می دانند. برخی دیگر نیز عملکرد ضعیف تحصیلی این کودکان را ناشی از شیوه برخورد کنترل والدین می دانند (۱۷). یافته های آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین عملکرد تحصیلی کودکان و سلامت عمومی مادر رابطه معنی دار وجود دارد ($r = -0.47, p < 0.001$) و هم چنین نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که که متغیر سلامت عمومی مادر به طور معنی دار قادر به پیش بینی نمرات عملکرد تحصیلی کودکان می باشد ($\beta = -0.21, p < 0.001$). بنابراین بهبود (کاهش نمره مقیاس) سلامت عمومی مادر منجر به بهبود عملکرد تحصیلی کودکان می شود. در نتیجه سلامت عمومی مادر قادر به پیش بینی نمرات عملکرد تحصیلی کودکان می باشد. پس فرضیه دوم پژوهش تایید می گردد. این نتایج همسو با یافته های (۱، ۲۲-۲۲) می باشد. تاثیر نابسامانی های خانوادگی در ایجاد و شکل گیری اختلال های رفتاری

جامعه آماری به کودکان و مادران ساکن شهر بهبهان می باشد همین امر امکان تعمیم نتایج را به سایر افراد دچار ADHD با محدودیت مواجه می سازد، هم چنین گروه سنی این پژوهش (۷-۱۱ سال) است و این امر تعمیم نتایج را صرفاً برای همان گروه سنی امکان پذیر می سازد. پیشنهاد می شود این پژوهش بر روی یک نمونه بزرگتر، با در نظر گرفتن نقش پدران و اثر تعاملی والد-کودک انجام شود. هم چنین، برگزاری کلاس های آموزش مهارت سلامت برای کودکان در مدارس، دوره های افزایش عزت نفس کودکان و آموزش شیوه های صحیح برخورد با کودکان دارای ADHD به والدین و معلمان توصیه می شود.

نتیجه گیری

عملکرد تحصیلی دانش آموزان به دلیل اهمیت، همواره از جنبه های مختلف مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. از بین متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش به ترتیب، اختلال نارسایی توجه-بیش فعالی کودک، سلامت عمومی مادر و عزت نفس کودک بیش ترین اثرگذاری را بر عملکرد تحصیلی دانش آموزان داشته است. این نتایج، اهمیت نقش ویژگی های شخصیتی کودک و وضعیت بهداشت روان والدین (در این پژوهش مادر) را بر عملکرد تحصیلی دانش آموز مورد تاکید و تأیید قرار می دهد. یافته های این پژوهش می تواند مورد استفاده والدین، مدیران مدارس و مراکز آموزشی و هم چنین مسئولین ادارات آموزش و پرورش قرار گیرد.

سیاسگزاری

این پژوهش برگرفته از طرح پژوهشی به همین موضوع از نویسنده مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان با شماره ۳۴۶ و کد اخلاق IR.IAU.KAU.REC.1398.138 می باشد. بدین وسیله از مسئولین اداره آموزش و پرورش شهرستان بهبهان، معلمان و اولیاء گرامی دانش آموزان که در انجام این پژوهش با اینجانب همکاری های لازم را داشته اند، کمال تشکر و قدردانی را دارم.

تضاد منافع

برای نویسنده مقاله هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

و عاطفی کودکان سبب انجام پژوهش های متعدد در این زمینه گردیده است. در بحث سلامت روان، رابطه مادر و کودک، اهمیتی ویژه دارد، زیرا این ارتباط چنان نزدیک و درهم تنیده است که هر گونه تغییر در یکی بر دیگری نیز تاثیر می گذارد؛ بر این اساس، اختلال های روان شناختی مادر بر رابطه او با فرزندش اثر می گذارد. والدین کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه-بیش فعالی به دلیل این که با چالش های والدگری بیشتری رو به رو هستند، فشار روانی بیشتری تحمل می کنند. پژوهش ها نشان می دهند سلامت روانی والدین این کودکان به مراتب کمتر از والدین کودکان بهنجار است (۴۱). یافته های آزمون ضریب همبستگی ساده پژوهش نشان داد که بین دو متغیر عملکرد تحصیلی و عزت نفس کودک رابطه مثبت معنادار وجود دارد، ($r=0.3, p<0.001$) یافته های تحلیل رگرسیون چندگانه نیز نشان داد عزت نفس کودک قادر به پیش بینی عملکرد تحصیلی او می باشد ($\beta=0.12, p<0.02$). این یافته ها با نتایج پژوهش های (۱۳، ۲۸-۳۳) مطابقت دارد. بر این اساس نمرات عزت نفس کودک پیش بین مثبت عملکرد تحصیلی او می باشد و با بهبود عزت نفس کودک می توان انتظار عملکرد تحصیلی بهتر او را داشت. بنابراین فرضیه سوم پژوهش نیز تأیید می شود. مسئله عزت نفس و خودارزشمندی از اساسی ترین عوامل در رشد مطلوب شخصیت کودکان و نوجوانان می باشد. بهره مندی از عزت نفس، به عنوان عامل مرکزی و اساسی در سازگاری عاطفی-اجتماعی، یکی از مهم ترین مؤلفه های سلامت روان محسوب می شود (۴۲). از آنجا که عزت نفس یکی از عوامل تعیین کننده رفتار انسان در محیط اجتماعی محسوب می شود، این جنبه در رابطه بین فردی کسب گردیده، بازتابی از نظر دیگران نسبت به فرد بوده و تعیین کننده چگونگی برخورد او با مسائل مختلف است. کمبود عزت نفس عاملی در ایجاد اختلالات اضطرابی است. هم چنین پژوهش ها نشان می دهد که عزت نفس با نشانه های اضطراب به خصوص علائم اضطراب اجتماعی ارتباط دارد. عزت نفس بالا با سطوح پایین تر اضطراب ارتباط دارد. در پژوهشی بالاترین شیوع اضطراب اجتماعی در میان دانش آموزان با عزت نفس پایین و پایین ترین شیوع اضطراب اجتماعی در میان دانش آموزان با عزت نفس بالا وجود داشت (۴۳). از محدودیت های این پژوهش محدود بودن

References

1. Ghamari M, Amiri Majd M, Koshnam A. Relationship family performance and parent - adolescent with academic achievement students secondary schools. *Journal of Instruction and Evaluation*. 2014; 12(28): 51-62. (In Persian)
2. Rezaei Rad M, Sadati Motlagh L. Comparison of achievement motivation, self -esteem, a sense of belonging to the school and academic performance of students in Public schools, state sample, intelligent and gifted Sari city. *Research in Curriculum Planning*. 2017; 14(28), (continus55): 67-74. (In Persian)
3. Beh-Pajooch A, Parand A, Emami N, Seyyed Noori Z. Comparison of academic achievement in elementary students with and without attention deficit/ hyperactivity disorder (ADHD). *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2016; 3(2): 31-40. (In Persian)
4. Kudari J. Survey on the factors influencing the student's academic performance. *International Journal of Emerging Research in Management and Technology*. 2016; 5(6): 30-36.
5. Nisi A, Sepahvandi A, Shokrkon H, Shahni Yeyagh M. Comparison mental health, individual -social agreement and student's academic performance prime grade with/without mother in Ahwaz high school with control social support and intelligence students. *Journal of Education and Psychology of Shahid Chamran University*. 2006; 3(3): 135-166. (In Persian)
6. Mohammadesmaeil E, Sadatmoosavi H. A study of mental health of mothers having school children with behavioral disorders. *Journal of Research on Exceptional Children*. 2003; 8(8):105-116. (In Persian)
7. Srinivas P, Venkatkrishnan S. Factors affecting scholastic performance in school children. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*. 2016; 15(7):47-53. <https://doi.org/10.9790/0853-150714753>
8. Harpin V. A. The effect of ADHD on the life an individual, their family, and community from preschool to adult life. *RCPCH Conference, Glasgow*. 2018; 13-15.
9. Barkley R. A. Issues in the diagnosis of attention-deficit hyperactive disorder in children. *Journal of Brain and Development*. 2003; 25 (2): 77-83. [https://doi.org/10.1016/S0387-7604\(02\)00152-3](https://doi.org/10.1016/S0387-7604(02)00152-3)
10. Froehlich T. E, Lanphear B. D, Epstein J. N. Prevalence, recognition, and treatment of attention deficit/ hyperactivity disorder in a national sample of US. *Journal Archives of Predictor Adolescent Medicine*. 2007; 161: 857-864. <https://doi.org/10.1001/archpedi.161.9.857>
11. Ganji M. *Psychopathology Based on DSM5*. 1st Volume. Tehran: Savalan Publishers; 2012.
12. Biabangard E. Relationship between self-esteem, progress motivation, and school achievement of third grade high school students attending high schools in Tehran. *Psychological Studies Journal*. 2005; (4&5): 5-18. (In Persian)
13. Pournaghash Tehrani S, Fadavi Ardekani E, Nasri Tajabadi M. Prediction of academic performance by self-concept, self-esteem and self-control in elementary students. *Journal of Rooyesh -e-Ravanshenasi*. 2017; 6(2): 79-102. (In Persian)
14. D' Mello L, Monteriro M, Pinto N. A study on the self- esteem and academic performance among the students. *International Journal of Health Sciences and Pharmacy, Applied*. 2018; 2(1):1-7.. <https://doi.org/10.47992/IJHSP.2581.6411.0021>
15. Merrell M, Sayal K, Tymms P, Kasim A. A longitudinal study of the association between inattention, hyperactivity and impulsivity and children's academic attainment at age 11. *Learning and Individual Difference*. 2017; (53):156-161. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2016.04.003>
16. Ganiloo M, Sharifi M, Karmi H. Investigate effective attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) on student's academic performance. *The First International Management Accounting Educational Sciences and Resistive Economics, Action & Implementation, Sari, Mazanderan*, 2016. (In Persian)
17. Moayedi F, Moayedi A, Goli G, Hemedi Y. Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in Bandarabbas primary school students in 2010. *Journal of Medical Sciences Hormozgan*. 2013; 17(3):241-247. (In Persian)
18. Yaghoubi A, Alizadeh H, Moradi Amin F. Comparison of mental health level, progress motivation, and academic achievement between school children with ADHD and normal children. *Journal of Educational Psychology*. 2011; 6(16):143-161. (In Persian)
19. Sciberras E, Mueller K. L, Efron D, Bisset M, Anderson V, Schilpzand E. J, Jongeling B, Nicholson J. M. Language problems in children with ADHD: A community-based

- study. Centre for Community Child Health. The Royal Children's Hospital, Australia. 2014. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-3355>
20. Costa Dds, Paula JJd, Alvim-Soares Júnior AM, Diniz BS, Romano-Silva MA, Malloy-Diniz LF, & et al, ADHD inattentive symptoms mediate the relationship between intelligence and academic performance in children aged 6-14. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2014. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2013-1201>
21. Fotsberg L. Involving parents through school letters: mothers, fathers and teachers negotiating children's education and rearing. *Ethnography and Educations*. 2007; 2: 273-288. <https://doi.org/10.1080/17457820701547252>
22. Olufemioladebinu T, Adediran A.A, Oyediran W. O. Factors influencing the academic achievement of student's in colleges of education in southwest, Nigeria. *Journal of Education and Human Development*. 2018; 7(3):109-115.
23. Checa P, Abandis- Gutierrez A, Pérez-Duenas C, Fernandez-Para A. Influence of maternal style and behavior problems on academic outcomes in primary school. *Frontiers in Psychology*. 2019; Vol.10, article 375. [www. Frontiersin.org. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00378](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00378)
24. Maina A, Kitainge K. A review of the effects of mother-father relationship on academic performance of students. *Arts and Social Sciences Journal*. 2018; 9:2. <https://doi.org/10.4172/2151-6200.1000339>
25. ZoghiPaydar M, Yaghoobi A, Nabizadeh S. Prediction of academic performance of school students with attention deficit hyperactivity disorder based on stress and reaction of parents. *Journal of Exceptional People*. 2015; 5(19): 143-161.
26. Anari N, Pakdaman B. Investigating the relationship between parents ' mental health and children 's motivation for academic achievement. 8th International Conference on Psychology and social sciences, Tehran. 2017.
27. Ostberg M, Hagekull B, Hagelin E. Stability and prediction of parenting stress. *Journal of Infant and Child Development*. 2007; 16: 207-223. <https://doi.org/10.1002/icd.516>
28. Sufi S, Gangi H. Development of structural model for prediction of academic achievement by global self-esteem, academic self-concept, self-regulated learning strategies and autonomous academic motivation. *Journal of Educational Psychology Studies*. 2014; 10(18):143-166. (In Persian)
29. Frahangpoor F, Kadiivi E, Adiib Y. Relationship of spiritual intelligence and self-esteem with student's educational improvement. *Journal of Woman & Study of Family*. 2010; 3(7): 97-119. (In Persian)
30. Koumar Verma R, Kumari S. Effect of self-confidence on academic achievement of children at elementary stage. *Indian Journal of Research. PARIPEX*. 2016; 5.
31. Vishalakshi K. K, Yesodhara K. Relationship between self-esteem and academic achievement of secondary school students. *Indian Journal of Applied Research*. 2012; 2(12). <https://doi.org/10.15373/2249555X/SEP2012/29>
32. Hadinezhad P, Masoudzadeh A. A study of the relationship between self-esteem and academic achievement in medical students of sari medical college. *International Journal of Life Science & Pharma Research*. 2018; 8 (2).
33. Mirzaei-Alavijeh M, Rahimi H, Karami Matin B, Jalilian F. Self-esteem and academic achievement among students of Kermanshah university of medical sciences. *Educ Res Med Sci*. 2018; 7(1):e79919. <https://doi.org/10.5812/erms.79919>
34. Sarmad Z, Bazargan A, Hejazi E. *Research Methodology in Behavioral Sciences*. Tehran: Agah Publishing; 2000.
35. Ghorbanian E, PourEbrahim T, SeyedMousavi P, Habibi M. Social adjustment and academic achievement of female children with secure and insecure attachment. *Quarterly Journal of Family and Research*. 2016; Vol. 32. 13(3):87-108. (In Persian)
36. Sadipour E, EbrahimiQavam S, Faroki N, Asadzadeh H, Sameti N. A model for predicting academic performance based on emotional intelligence, problem-solving skills and achievement motivation with the mediation of learning strategies (cognitive and metacognitive) in smart and ordinary schools 'students. *Journal of Research in Educational Systems*. 2018; 12 (40):65-90.(In Persian)
37. Zargarinezhad G, Yekkeh Yazdan Doust R. Efficacy of parents 's training on problem behaviors in ADHD Children. *Psychological Studies*. 2007; 3 (2): 29-48. (In Persian)

38. Saatchi M, Kamkari K, Asgarian M. Psychological Tests. Tehran: Virayesh Publishing; 2012.
39. Hassani R, Mirzaeian B, Khalilian A. Effectiveness of play-treatment on anxiety and self-esteem in children with ADHD based on cognitive-behavioral approach. Quarterly of Novel Psychological Studies. 2013; 8(29): 163-180. (In Persian)
40. Musazadeh T, Shahmohammadi S, Soltanmoradi A. The effect of the coping skills on the self-efficiency and self-esteem of the first years high school 's boy students. Journal of school psychology. 2014; 3.(2):253-266.
41. Abdolkarimi M, Mousavi V, Kousha M, Khosrojauid M. Effect of teaching "correct methods of behavior management" on levels of depression and anxiety in mothers with ADHD children. Clinical Psychology and Personality (Daneshvar' Behavior). 2012; 19(6): 45-56. (In Persian)
42. Jang H. J, Jeon M. K. Relationship between self-esteem and mental health according to mindfulness of university students. Indian Journal of Science and Technology. 2015; 8(21), 1. <https://doi.org/10.17485/ijst/2015/v8i21/78459>
43. Hassanvand M, Ahili M, Amouzadeh M. The effect of cognitive-behavioral self-esteem group training on social anxiety and mental health in social anxious adolescent. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2013; 14 (2), (Continuous No. 52): 26-37.