

پیش‌بینی عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه - پیش‌فعالی بر اساس استرس و شیوه برخورد والدین

محمد رضا ذوقی پایداری^۱، ابوالقاسم یعقوبی^۲، صفدر نبی‌زاده^۳

تاریخ دریافت:

تاریخ پذیرش:

چکیده

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه - پیش‌فعالی بر اساس استرس و شیوه برخورد والدین بود. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل همه دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه - پیش‌فعالی پایه سوم ابتدایی شهر همدان در سال تحصیلی ۹۱-۹۲ بود که از بین آن‌ها ۵۰ نفر به عنوان شرکت‌کننده در پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای غربالگری و گردآوری داده‌ها، پرسشنامه خانواده-مدرسه (میدگت، ۲۰۰۰)، مقیاس کانرز والدین (کانرز، ۱۹۹۸)، مقیاس استرس والدین (بری و جونز، ۱۹۹۵)، مقیاس هوشی ریون کودکان و آزمون عملکرد تحصیلی محقق ساخته مورد استفاده قرار گرفت. جهت تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف استاندارد و آمار استنباطی مانند همبستگی ساده و تحلیل رگرسیون به شیوه گام به گام استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین شیوه برخورد ابزاری والدین با عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه - پیش‌فعالی ارتباط مثبت و معنادار و بین شیوه برخورد کنترلی و استرس والدین با عملکرد تحصیلی آن‌ها ارتباط معکوس و معناداری وجود دارد. نتایج نشان داد که شیوه برخورد کنترلی و استرس والدین توانستند به طور معناداری عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان با نارسایی توجه - پیش‌فعالی را پیش‌بینی کنند. همچنین استرس والدین بهترین پیش‌بینی‌کننده عملکرد تحصیلی آن‌ها بود. یافته‌ها حاکی از آن است که گرچه داشتن کودک با اختلال

۱. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی دانشگاه بوعلی سینا zoghripaidar@yahoo.com

۲. دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی دانشگاه بوعلی سینا yaghobi41@yahoo.com

۳. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه بوعلی سینا nabizadeh.safdar@yahoo.com

نارسایی توجه - بیش‌فعالی چالش‌های بسیاری برای والدین دارد، اما با آموزش والدین و کمک گرفتن از مشاوران و روانشناسان می‌توان روابط کودکان و والدین را بهبود داده و آن‌ها را در کسب نتایج تحصیلی بهتر یاری داد.

واژگان کلیدی: استرس والدین، شیوه برخورد والدین، عملکرد تحصیلی، اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی

مقدمه

یکی از شایع‌ترین اختلالات دوران کودکی، اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی^۱ است. کودکان دارای این اختلال در زمینه پایداری توجه، تکلیف‌های مدرسه و فعالیت‌های مربوط به بازی، دچار مشکلاتی هستند و انجام فعالیت‌های تحصیلی که نیاز به حفظ تلاش بسیاری دارد، برای آن‌ها به تجربه‌ای ناخوشایند تبدیل می‌شود. نارسایی‌هایی که در اثر این اختلال به وجود می‌آید، بر عملکرد کودکان در خانه، مدرسه، اجتماع و بین همسالان تأثیر می‌گذارد. اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی مانند سایر اختلالات روانی به سبب مجموعه‌ای از عوامل زیستی و روانی - اجتماعی به وجود می‌آید (دادستان، ۱۳۷۸). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عملکرد تحصیلی در کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی به طور کلی نسبت به کودکان عادی پایین‌تر است و محققان میزان شیوع آسیب‌های تحصیلی و یادگیری در گروه کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی را تقریباً برای آن‌هایی که در سن قبل از تشخیص بالینی اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی نیز هستند مشاهده کرده‌اند (فوسبرگ^۲، ۲۰۰۷؛ سادینو و پلومین^۳، ۲۰۰۷).

برای بررسی و شناسایی بهتر مشکلات تحصیلی و رفتاری این کودکان لازم است به نقش خانواده و تعامل والدین و کودکان بپردازیم. از جمله مشکلاتی که خانواده‌های کودکان با

1. Attention Dificit Hyperactivity Disorder

2. Forsberg

3. Saudino & Plomin

اختلال نارسایی توجه- بیش فعالی با آن مواجه هستند، نحوه ارتباط و کنترل کردن این کودکان است که این امر در بیشتر خانواده‌ها مشکلات و چالش‌های بسیاری برای والدین به وجود می‌آورد و این چالش‌ها در زمینه تعامل با کودکان به عنوان منبع مهم استرس خانواده به شمار می‌رود. وقتی والدین کودکان معمولی در برابر خواسته‌ها و نیازهای کودکان خود استرس و فشار روانی زیادی را تحمل می‌کنند، مسلماً والدینی که کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه- بیش فعالی دارند به مراتب با چالش‌های فرزندپروری بیشتری مواجه هستند. این خانواده‌ها مجبور به کاربرد مداخلات بیشتر در ارتباط با رفتارهای کودکان در محیط خانه و مدرسه هستند (بارکلی، آناستوپولوس، گوورمونت، وفلیچر^۱، ۱۹۹۲).

محققان بسیاری منابع استرس درون خانواده در کودکان با اختلال نارسایی توجه- بیش فعالی، مانند روابط والدین با هم و اثر متقابل پدر و مادر و کودک را مورد بررسی قرار داده‌اند که البته بیشتر این پژوهش‌ها روابط مادران با کودکان را مورد بررسی قرار داده است (مک لافلین و هریسون^۲، ۲۰۰۶؛ جانستون و جسی^۳، ۲۰۰۷؛ مارتل و نیگک^۴، ۲۰۰۶؛ مروگک، هوزا، پلهام، گناگی و گراینر^۵، ۲۰۰۷ و گائو^۶، ۲۰۰۷). برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که والدین می‌توانند با کسب اطلاعات درباره این اختلال به کودک برای مدیریت علائم بیش فعالی کمک کنند، زیرا داشتن اطلاعات نه تنها از استرس تشخیص کودک به عنوان یک فرد مبتلا به اختلال نارسایی توجه- بیش فعالی بلکه از فشارها و استرس‌های کودک و والدین در برخورد با علائم نارسایی توجه- بیش فعالی و مسایل رفتاری در محیط خانواده و مدرسه می‌کاهد (وگان، فین، برنارد، بررتون و کافمن^۷، ۲۰۱۲). برای تشخیص و درک بهتر استرس در خانواده‌های کودکان

1. Barkley, Anastopoulos, Guevremont, & Fletcher
2. McLaughlin & Harrison
3. Johnston & Jassy
4. Martel & Nigg
5. Mrug, Hoza, Pelham, Gnagy & Greiner
6. Gau
7. Vaughan, Feinn, Bernard, Brereton & Kaufman

با اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی دو مورد از نظریه‌های مهم در این زمینه را مورد بررسی قرار می‌دهیم. اولی، نظریه استرس خانواده مک کابین و مک کابین (۲۰۰۱) است که روی چگونگی تجربه استرس توسط والدین و این که چه متغیرهایی ممکن است در نتایج تحصیلی کودکان آنها مؤثر باشد تأکید دارد. این که کدام متغیر عامل مهمی در کسب نتیجه بهتر است، به نظر می‌رسد که تحت تأثیر خانواده است. در واقع این نظریه خانواده‌ها را از این نظر مورد بررسی قرار می‌دهد که والدینی که کودکان با اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی دارند، مانند والدین کودکان عادی با مشکل روبرو هستند ولی این که چرا مشکلات آن‌ها پایدار می‌ماند و افزایش می‌یابد، به نظر بیشتر تحت تأثیر روابط و محیط خانواده قرار می‌گیرد. به نظر مجادله-های روزانه که به صورت تکراری در این خانواده‌ها وجود دارد و در روز چندین بار اتفاق می‌افتد پیش‌بینی‌کننده خوبی برای مشکلات روان‌شناختی و رفتاری است. این مجادله‌های روزانه تأثیر بیشتری از حوادث ویژه روی رضایت افراد از زندگی دارند پس توانایی خانواده برای سر و کار داشتن با این مشکلات روزانه که روی هم انباشته می‌شوند بسیار مهم است (کرونیس و همکاران^۲، ۲۰۰۳).

نظریه دوم توسط ماش^۳ و جانستون (۱۹۹۰) ارائه شده است. در این نظریه به نظر می‌رسد که ویژگی‌های کودک نقش اصلی را در ایجاد استرس والدین- کودک دارد، اما به نقش تأثیر مستقیم عوامل محیطی نیز اشاره شده است. این نظریه منبع استرس خانواده را شامل کودک، والدین و ویژگی‌های محیطی می‌داند. این پژوهش‌گران اعتقاد دارند که استرس والدین هنگام تعامل با کودکان از حالت عادی بسیار بیشتر است، در واقع استرس تعامل والدین- کودک یکی از جنبه‌های استرس خانواده محسوب می‌شود. در این الگو اثر استرس‌زاهای محیطی و رفتار کودک توسط ویژگی‌های والدین (مانند نوع بینش، نگرش به رفتار کودک، تیپ شخصیتی، خزانه رفتاری و سلامت عمومی) تعدیل می‌شوند. بینش‌ها و شناخت‌های والدین تحت تأثیر

1. Mc Cubbin & Mc Cubbin
2. Chronis & et al
3. Mash

ویژگی های انگیزشی هستند، برای مثال این ویژگی های انگیزشی می توانند استرس والدین- کودک را کاهش یا افزایش دهند. عامل های دیگری مانند شخصیت والدین، توانایی فکری، ارزش ها، توجه های رفتاری و ادراک والدین از این که عوامل استرس زا را به طور کلی چگونه تفسیر می کنند نیز می تواند تأثیر مثبت بر استرس والدین- کودک داشته باشد (دیالت^۱، ۲۰۱۰).

ما در این پژوهش افزون بر استرس، در پی بررسی شیوه برخورد والدین با کودکان بیش- فعال نیز هستیم که در این راستا به بررسی یکی از الگوهای مهم که در حوزه تعامل والدین و کودکان ارایه شده است می پردازیم. الگوی ارتباطی خانواده- مدرسه^۲ رایان و آدامز^۳ (۱۹۹۵) به بررسی چگونگی تأثیر ویژگی های والدین و ویژگی های فردی کودکان و تعامل آن ها با هم در عملکرد تحصیلی کودکان می پردازد. این الگو نشان می دهد که همه فرایندهای خانواده با نتایج تحصیلی کودکان در ارتباط است اما این تأثیر بیشتر به خاطر نقش میانجی گری ویژگی های فردی کودکان، ویژگی های فردی والدین و وضعیت فرهنگی- اجتماعی خانواده صورت می- گیرد (رایان و آدامز، ۱۹۹۵). شیوه های برخورد والدین^۴ که در این پژوهش از آن استفاده شده است از الگوی نظری روابط خانواده- مدرسه رایان و آدامز (۱۹۹۵) گرفته شده است. شیوه- های برخورد به نوع ارتباط والدین با کودکان درباره مسائل یادگیری و آموزش آن ها گفته می شود که به دو نوع ابزاری و کنترلی دسته بندی شده است. شیوه برخورد ابزاری به آن دسته از رفتارهای والدین گفته می شود که منجر به کسب احساس اطمینان کودکان درباره یادگیری- شان می شود و رفتارهایی مانند تقویت مثبت، پاداش دادن و تشویق کردن را شامل می شود (مارتینز- پونز^۵، ۱۹۹۶). در مقابل شیوه برخورد کنترلی مربوط به فشار والدین با استفاده از اجبار و تنبیه یا ارتباط قهری و اجباری است که درباره مسائل تحصیلی کودکان به کار می برند

-
1. Dealt
 2. Family- School Relationship Model
 3. Ryan & Adams
 4. Parental involvement styles
 5. Martinez -Ponz

که با نتایج تحصیلی کودکان ارتباط منفی دارد (گینزبورگ و برونستاین^۱، ۱۹۹۳؛ نیگلی، تراوتوین، اشنايدر، لودتک و نیومن^۲، ۲۰۰۷).

در زمینه مشکلات رفتاری و تحصیلی کودکان با اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی و نقش والدین در ارتباط با این چالش‌ها پژوهش‌های بسیاری انجام شده است که به طور خلاصه به برخی از آن‌ها اشاره می‌کنیم. برخی پژوهش‌ها وجود عدم پیشرفت تحصیلی در کودکان با اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی را به ویژگی‌های کودکان و والدین مرتبط می‌دانند (فرازیر، یانگستروم، گلوئینگ و واتکینز، ۲۰۰۷؛ کوریان و همکاران^۳، ۲۰۱۳؛ پاور و همکاران^۴، ۲۰۰۶؛ سادینو و پلومین، ۲۰۰۷؛ جانستون، مورای، هین شاول، پلهام و هوزا، ۲۰۰۲). برخی دیگر از پژوهش‌ها نیز عملکرد تحصیلی ضعیف در کودکان را ناشی از شیوه برخورد کنترلی والدین می‌دانند که بر اثر استرس و فشار ناشی از عوامل محیطی و ویژگی‌های کودک به وجود می‌آید (جانستون و اسکولار، ۲۰۰۸؛ مک لافلین و هریسون، ۲۰۰۶؛ خمیس^۵، ۲۰۰۶؛ توئل، واینر، راجرز و مارتون^۶، ۲۰۱۱ و توئل، واینر، جنکینز^۷ و تانوک^۸، ۲۰۱۳). اما در این زمینه پژوهش‌های کمی در کشور ما انجام شده است لذا برای آگاهی و شناخت بیشتر درباره استرس در خانواده کودکان با اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی و نیز نحوه تعامل والدین در ارتباط با عملکرد تحصیلی این کودکان انجام این پژوهش می‌تواند مفید باشد. بنابراین ما در این پژوهش در صدد پیش‌بینی عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی بر اساس استرس و شیوه برخورد والدین هستیم.

-
1. Ginsburg & Bronstein
 2. Niggli, Trautwein, Schnyder, Ludtke & Neuman
 3. Kuriyan & et al
 4. Power & et al
 5. Khamis
 6. Theule, Wiener, Rogers & Marton
 7. Jenkins
 8. Tannock

روش

طرح پژوهش و شرکت کنندگان: روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. دانش آموزان پسر و دختر پایه سوم ابتدایی مدارس عادی شهر همدان که در سال تحصیلی ۹۱-۹۲ مشغول تحصیل بودند و تشخیص اختلال نارسایی توجه- بیش فعالی گرفته بودند، جامعه آماری این پژوهش را تشکیل دادند. برای انتخاب نمونه از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد بر این اساس که با مراجعه به مراکز مشاوره و کلینیک‌های روانشناسی شهر همدان دانش آموزان پایه سوم ابتدایی که تشخیص اختلال نارسایی توجه- بیش فعالی گرفته بودند مشخص شد و افرادی که نمره بالاتر از ۷۰ را در پرسشنامه کانرز والدین و هوش‌بهر بالاتر از ۷۰ را در آزمون هوشی ریون کسب کردند به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند که در کل نمونه پژوهش شامل ۵۰ نفر شد. سپس اطلاعات به دست آمده توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون رگرسیون گام به گام تحلیل گردید.

ابزار پژوهش: پرسشنامه خانواده - مدرسه (میدگت، ۲۰۰۰): این پرسشنامه ۴۸ سؤال در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت دارد که برای ارزیابی ادراک پدران و مادران به طور جداگانه از مداخله‌های مربوط به یادگیری فرزندانشان در محیط خانه بکار می‌رود. این مقیاس تعامل کودک - والدین را در محیط خانه ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه دو بعد از شیوه برخورد والدین را نشان می‌دهد: ۱- بعد ابزاری ۲- بعد کنترلی. رایان و آدامز (۱۹۹۵) پایایی این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای بعد ابزاری ۰/۸۵ و برای بعد کنترلی ۰/۷۸ محاسبه کردند و روایی کل آزمون را ۰/۷۸ به دست آوردند (میدگت، ۲۰۰۰). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای شیوه ابزاری ۰/۸۷ و برای شیوه کنترلی ۰/۷۷ به دست آمد.

مقیاس ارزیابی کانرز والدین^۱ (کانرز، ۱۹۹۸): در این پژوهش از فرم ۴۸ سوالی استفاده شد که برای ارزیابی ادراک والدین از رفتارهای مقابله‌ای و نشانه‌های نارسایی توجه-بیش‌فعالی کودکان بکار می‌رود. نمره گذاری این مقیاس بر اساس طیف ۴ درجه‌ای لیکرت است. پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ از ۰/۷۹ تا ۰/۹۶ به دست آمده است (کانرز، ۱۹۹۸). در ایران تمام مقیاس‌های کانرز به طور وسیع برای ارزیابی نشانه‌های اختلال نارسایی توجه-بیش-فعالی بکار رفته و شواهد زیادی برای اطمینان وجود دارد. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۳ به دست آمده است (شهائیان، شهیم، یوسفی و بشاش، ۱۳۸۳). آلفای کرونباخ برای مقیاس کانرز والدین در این پژوهش برابر ۰/۸۶ به دست آمد.

مقیاس استرس والدین^۲ (بری و جونز^۳، ۱۹۹۵): این مقیاس توسط بری و جونز (۱۹۹۵) برای ارزیابی استرس والدین درباره رویارویی با کودکان ساخته شده است. تمرکز اصلی این مقیاس بر استرس حاصل از نقش والدینی است. این ابزار ۱۸ سوال دارد که ارتباط والدین-کودک و همچنین احساس والدین از این ارتباط را توصیف می‌کند. نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت است و نمره‌های آن در دامنه ۹۰-۱۸ است. آلفای کرونباخ برای این مقیاس برابر ۰/۸۱ به دست آمده است و همبستگی آن نیز با شاخص استرس والدین (آبیدین^۴، ۱۹۹۵) برابر ۰/۸۴ محاسبه شده است (بری و جونز، ۱۹۹۵). در این پژوهش آلفای کرونباخ برای مقیاس استرس والدین برابر ۰/۸۳ به دست آمد.

مقیاس هوشی ریون کودکان: مقیاس هوشی ریون کودکان برای اندازه‌گیری هوش‌بهر آزمودنی‌ها استفاده شد. این مقیاس توسط ریون (۱۹۴۷) ساخته شده و دارای ۳۶ تصویر است و برای کودکان ۵ تا ۱۱ سال تهیه شده است (آناستازی، ۱۹۶۷؛ ترجمه براهنی، ۱۳۷۱). رحمانی و عابدی (۱۳۸۳) در پژوهشی پایایی این آزمون را با روش بازآزمایی ۰/۸۶ به دست آوردند.

-
1. Conner s' Parent Rating Scale
 2. Parent stress Scale
 3. Berry & Jones
 4. Abidin

آزمون عملکرد تحصیلی محقق ساخته: آزمون محقق ساخته برای ارزیابی میزان عملکرد تحصیلی در دروس علوم، ریاضی و فارسی پایه سوم ابتدایی بکار رفت. روایی محتوایی آزمون با استفاده از جدول مشخصات اهداف و پایایی نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ بدست آمد.

شیوه اجرا و گردآوری داده‌ها: در ابتدا شناسایی کودکانی که توسط روانشناس تشخیص اختلال نارسایی توجه- بیش فعالی گرفته بودند، انجام شد و ۵۷ کودک به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پس از جلب رضایت آزمودنی‌ها، والدین پرسشنامه کانرز را تکمیل نمودند و از کودکان نیز آزمون هوشی ریون به عمل آمد. در این مرحله ۷ نفر از آزمودنی‌ها به علت گرفتن نمره کمتر از ۷۰ در آزمون هوشی ریون و نمره کمتر از ۷۰ در مقیاس کانرز والدین از مطالعه حذف شدند و پژوهش با ۵۰ کودک با اختلال نارسایی توجه- بیش فعالی ادامه یافت. سپس والدین مقیاس‌های استرس والدین و پرسشنامه خانواده- مدرسه را تکمیل کردند و از کودکان نیز آزمون عملکرد تحصیلی به عمل آمد.

نتایج

میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول ۱. ماتریس همبستگی و میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴
۱- عملکرد تحصیلی	۵۰	۱۱/۱۸۴	۲/۵۷۳	۱			
۲- برخورد ابزاری	۵۰	۱۱۱/۸۴۱	۱۵/۴۴۰	۰/۴۶۰**	۱		
۳- برخورد کنترلی	۵۰	۵۷/۸۶۳	۹/۰۵۲	-۰/۶۹۵**	۰/۳۲۰**	۱	
۴- استرس	۵۰	۵۸/۹۴۲	۱۴/۱۶۴	-۰/۷۱۲**	۰/۳۵۲**	۰/۴۹۸**	۱

**p<۰/۰۱

نتایج جدول شماره ۱ ارتباط بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. طبق نتایج عملکرد تحصیلی کودکان با شیوه برخورد ابزاری والدین رابطه مثبت و مستقیم دارد و با شیوه کنترلی و استرس والدین ارتباط معنی‌دار و معکوس دارد. همچنین بر اساس نتایج، استرس والدین با شیوه برخورد ابزاری آن‌ها ارتباط معکوس و با شیوه برخورد کنترلی آن‌ها ارتباط مثبت دارد. در ادامه برای بررسی فرضیه پژوهش از رگرسیون گام به گام استفاده شد که نتایج آن در جداول شماره ۲ و ۳ آمده است.

جدول ۲. تحلیل واریانس مدل رگرسیونی

معناداری	F	خطای استاندارد	مجدور R تعدیل شده	مجدور R	R	متغیرهای پیش بین	گام	رژیم
۰/۰۰۱	۴۹/۳۳۲	۱/۸۲۵	۰/۴۹۷	۰/۵۰۷	۰/۷۱۲	استرس والدین	۱	
۰/۰۰۱	۲۱/۳۹۱	۱/۵۲۹	۰/۶۴۷	۰/۶۶۱	۰/۸۱۳	استرس والدین + شیوه برخورد کنترلی	۲	گام به گام

چنانکه در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، طی دو گام، متغیرهای استرس و شیوه برخورد والدین، قادر به پیش بینی عملکرد تحصیلی بوده‌اند. متغیر شیوه برخورد ابزاری به دلیل همبستگی پایین‌تر با متغیر وابسته از الگو حذف شده است. بر اساس آنچه که در جدول شماره ۲ ارائه شده، طی گام اول، استرس والدین با مقدار ضریب همبستگی چندگانه ۰/۷۱۲، تقریباً ۵۱ درصد از واریانس عملکرد تحصیلی را تبیین نموده است. در گام دوم متغیر شیوه برخورد کنترلی نیز به استرس افزوده شده و توان تبیین عملکرد تحصیلی را به ۶۶ درصد رسانده، که از این مقدار، ۰/۱۵۴ درصد بصورت جداگانه و افزوده مربوط به شیوه برخورد کنترلی والدین بوده است.

جدول ۳. ضرایب استاندارد و غیر استاندارد پیش بینی عملکرد تحصیلی از طریق متغیرهای پیش‌بین

معناداری	T	بتا	خطای استاندارد	ضریب	مقادیر ثابت و متغیرهای پیش بین	گام	گام
۰/۰۰۱	۱۶/۸۵۶	-	۱/۱۱۵	۱۸/۸۰۱	مقدار ثابت	۱	
۰/۰۰۱	-۷/۰۲۴	-۰/۷۱۲	۰/۰۱۸	-۰/۱۲۹	استرس والدین		گام
۰/۰۰۱	۱۶/۶۲۱	-	۱/۴۳۴	۲۳/۸۳۱	مقدار ثابت	۲	گام
۰/۰۰۱	-۴/۹۶۸	-۰/۴۸۶	۰/۰۱۸	-۰/۰۸۸	استرس والدین		گام
۰/۰۰۱	-۴/۶۲۵	-۰/۴۵۳	۰/۰۲۸	-۰/۱۲۹	شیوه برخورد کنترلی		

نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که در گام اول استرس والدین با ضریب بتای ۰/۷۱۲- توانسته نقش مؤثری در تبیین عملکرد تحصیلی کودکان داشته باشد. در گام دوم با اضافه شدن متغیر شیوه برخورد کنترلی با سهم ضریب بتای ۰/۴۵۳- مشاهده می‌شود که ضریب بتای استرس والدین نیز به ۰/۴۸۶- کاهش یافته است. ضرایب بتای هر دو متغیر در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است پس می‌توان گفت این دو متغیر به طور مؤثری در تبیین واریانس عملکرد تحصیلی کودکان نقش دارند.

بحث

این مقاله با هدف پیش‌بینی عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه- بیش- فعالی بر اساس استرس و شیوه برخورد والدین انجام گرفته است. نتایج پژوهش نشان داد که بر اساس تحلیل رگرسیون چند متغیره با روش گام به گام، متغیرهای استرس و شیوه برخورد کنترلی والدین در سطح اطمینان ۰/۰۰۱ توانستند ۶۶ درصد واریانس عملکرد تحصیلی کودکان را تبیین کنند. نتایج نشان داد که شیوه برخورد کنترلی والدین با عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی ارتباط معکوس و معناداری دارد. این نتیجه با یافته‌های

راجرز، واینر، مارتون و تانوک (۲۰۰۹a)، راجرز، هوانگ^۱، توپلاک^۲، وایس^۳ و تانوک (۲۰۱۱)، جانستون و اسکولار (۲۰۰۸)، مک لافلین و هریسون (۲۰۰۶)، سادینو و پلومین (۲۰۰۷) و خمیس (۲۰۰۶) هم‌خوان است. در تبیین این یافته بر اساس الگوی نظری رایان و آدامز (۱۹۹۵) می‌توان گفت که همه فرایندهای خانواده با عملکرد تحصیلی کودکان در ارتباط است اما این تأثیر بیشتر به خاطر نقش میانجی‌گری ویژگی‌های فردی کودکان صورت می‌گیرد. برای فرایند تأثیر خانواده در پیشرفت کودک باید ویژگی‌های فردی کودک را در نظر گرفت زیرا همه کودکان به طور یکسان به تعامل در خانواده و ویژگی‌های والدین واکنش نشان نمی‌دهند. در این الگو ویژگی‌های فردی کودکان عامل مهمی به شمار می‌رود حال اگر ما شاخصه‌ها و ویژگی‌های دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی را مورد توجه قرار دهیم به نحوه تعامل والدین و کودکان بیشتر پی می‌بریم. دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی دارای مشکلات رفتاری از قبیل تحرک بیش از حد، عدم تمرکز، رها کردن تکالیف به صورت نیمه تمام، عدم توانایی مدیریت زمان و غیره هستند. این مشکلات رفتاری کودکان هنگام تعامل با والدین چالش‌های بسیاری را ایجاد می‌کند، به طوری که والدین در ارتباط مثبت و سازنده با کودکان با مشکل روبرو شده و به شیوه‌های منفی برخورد با آنها روی می‌آورند. استفاده از فشار و اجباری که والدین در ارتباط با کودکان به کار می‌برند باعث می‌شود کودکان نیز به اعمال فشار والدین واکنش منفی نشان دهند و این باعث به وجود آمدن یک چرخه معیوب از روابط والدین- کودک می‌شود که سرانجام بر عملکرد تحصیلی کودکان اثر منفی دارد.

نتایج این پژوهش نشان داد که بین استرس والدین و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی ارتباط معکوس و معناداری وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های وگان و همکاران (۲۰۱۲)، جانستون (۱۹۹۶)، دیالت (۲۰۱۰)، توئل و همکاران (۲۰۱۱) و

1. Hwang
2. Toplak
3. Weiss

راجرز و همکاران (۲۰۰۹b) هم‌خوان است. در تبیین این یافته بر اساس نظریه استرس خانواده مک کابین و مک کابین (۲۰۰۱) می‌توان گفت که کیفیت تجربه استرس توسط والدین و متغیرهایی که بر عملکرد تحصیلی کودکان آن‌ها مؤثر باشد، مهم هستند. در واقع این نظریه مشکلات و چالش‌های خانواده‌های کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی را ناشی از ارتباطات درون خانواده می‌داند و بیشتر بر مجادله‌های روزانه که بین والدین و کودکان اتفاق می‌افتد، تمرکز دارد. در کل این نظریه این‌گونه بیان می‌کند که مشاجرات بین اعضای خانواده که بر اثر ویژگی‌های فردی و محیطی ایجاد می‌شود و به صورت روزانه و تکراری در این خانواده‌ها رخ می‌دهد باعث ایجاد استرس و فشار بسیاری بر والدین می‌شود که این استرس بالا روی ارتباط والدین - کودک اثر منفی می‌گذارد که این تأثیرات منفی به نوبه خود می‌تواند عملکرد تحصیلی کودکان را نیز در بر گیرد. همچنین در تبیین این یافته بر اساس نظریه ماش و جانستون (۱۹۹۰) می‌توان گفت که ویژگی‌های کودک و عوامل محیطی در ایجاد استرس والدین - کودک نقش دارد. این نظریه منبع استرس خانواده را شامل کودک، والدین و ویژگی‌های محیطی می‌داند. بر این اساس استرس والدین هنگام تعامل با کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی از حالت عادی بسیار بیشتر است. در این الگو اثر استرس‌زاهای محیطی و رفتار کودک تحت تأثیر شناخت‌ها و نگرش‌های والدین تعدیل می‌شوند. همچنین انگیزه‌های والدین و کارآمدی والدین برای مدیریت تقاضاهای کودکان نیز بر شناخت و نگرش والدین اثرگذار هستند و می‌توانند سرانجام بر استرس والدین اثر تعدیل‌کنندگی داشته باشند. به طور کلی در این الگو شناخت و ادراک والدین از این‌که چگونه عوامل استرس‌آور را تفسیر می‌کنند، بر میزان استرس آن‌ها تأثیر بسزایی دارد.

از دیگر دلایل عدم ارتباط عاطفی و افزایش تنش و استرس بین والدین و کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی این است که والدین اکثراً بر این باورند که رفتارهای مشکل‌ساز کودکان تحت کنترل آن‌هاست و کودکان از روی لجبازی این رفتارها را انجام می‌دهند در حالی که این رفتارها واقعا تحت کنترل کودکان نیستند و از ویژگی‌های ذاتی این اختلال است

(هافمن، اسوینی، هاج، لویز- واگنر و لونی^۱، ۲۰۰۹). وارما^۲ (۲۰۱۳) نیز در زمینه چالش‌ها و مشکلات پیش‌روی کودکان با اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی و والدین آن‌ها نشان داد که این کودکان بیشتر مشکلات رفتاری خود را غیر قابل کنترل و درونی می‌دانند آن‌ها احساس می‌کنند که در زمینه انجام تکالیف مدرسه، تمام کردن کارها و تمرکز و توجه نسبت به فعالیت‌های تحصیلی دچار چالش هستند و بر این باورند که این چالش‌ها بر عملکرد تحصیلی آنان اثر منفی می‌گذارد، با این وجود توانایی کنترل این رفتارها را ندارند بدین ترتیب تعامل آن‌ها بر اثر این اختلال با والدین دچار آسیب جدی شده و در پی آن اعتماد به نفس و خودکارآمدی کودکان و والدین نیز تحت تأثیر این ارتباط منفی کاهش می‌یابد و این نکته یکی از دلایل ایجاد استرس و تنش در خانواده این کودکان است.

جانستون و ماش (۲۰۰۱) اعتقاد دارند استرس مرتبط با احساس افسردگی و نارضایتی از شرایط و متغیرهای بافتی زندگی انرژی فیزیکی و روانی لازم برای انجام مسئولیت‌های والدین را کاهش داده و همچنین درک خودکارآمدی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مسئولیت نقش والدینی بیشتر شامل توانایی مدیریت رفتار کودک، تصمیم‌گیری درباره ایجاد نظم و انضباط و همچنین داشتن دانش و مهارت مورد نیاز برای والدین بودن است. آشکار شدن علائم اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی می‌تواند مشکلات بسیاری در خانواده‌های کودکان مبتلا به این اختلال به وجود آورد زیرا والدین از درک علت رفتارهای نامناسب کودکان عاجزند و دلیل این رفتارها را کمبود صلاحیت و توانایی‌های خودشان می‌دانند و بدین ترتیب احساس ناکارآمدی کرده و دچار تنش و استرس در روابط با کودکان می‌شوند.

براساس این الگوهای نظری و نتایج به دست آمده از این پژوهش می‌توان گفت که والدین کودکان با اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی در ارتباط با کودکان خود دچار چالش‌های بسیاری هستند و از مهمترین منابع این مشکلات ویژگی‌های کودکان، والدین و عامل‌های

1. Hoffman, Sweeney, Hodge, Lopez- Wagner, & Looney
2. Varma

محیطی است. زیرا در درجه اول نشانه‌های اختلال نارسایی توجه- بیش فعالی در این کودکان باعث ایجاد اختلال در روابط با والدین می‌شود و به والدین فشار زیادی وارد می‌کند، این فشارهای وارده از سوی کودک همزمان با مشکلات محیطی و اجتماعی که در اکثر خانواده‌هایی که کودکان با اختلال نارسایی توجه- بیش فعالی دارند به والدین استرس بسیاری وارد می‌کند و باعث اختلال در کارکرد کلی والدین و به دنبال آن باعث ایجاد تنش در روابط والدین- کودک می‌شود، که این امر می‌تواند بر عملکرد کودکان به خصوص در حوزه مسایل تحصیلی اثر منفی داشته باشد. لذا برای رفع مشکلات خانواده‌هایی که کودکان دارای اختلالات رفتاری دارند باید نهادهای حمایتی و آموزشی جامعه با این خانواده‌ها تعامل خوبی برقرار کنند و برای رفع مشکلات آن‌ها برنامه‌ریزی هدفمند داشته باشند. از جمله افرادی که در این راستا می‌توانند نقش مؤثری داشته باشند، مشاوران، روانشناسان و معلمان مدارس هستند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، اجرای پژوهش در میان یک گروه سنی بود که نتایج را فقط برای همان گروه سنی تعمیم‌پذیر می‌کند. محدودیت دیگر ارزیابی نکردن عوامل محیطی مختلف تأثیرگذار بر استرس خانواده‌ها بود. از پیشنهادها پژوهشی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: اجرای برنامه آموزش والدین برای شناختن راه‌های برخورد با کودکان با اختلال نارسایی توجه- بیش فعالی و شناختن منابع استرس و فشارهای روانی در این خانواده‌ها. در نظر گرفتن متغیرهای محیطی مؤثر در استرس والدین در پژوهش‌های آینده.

تشکر و قدردانی

از همه کودکان و والدین گرامی به دلیل مشارکت در پژوهش، صمیمانه قدردانی می‌شود.

منابع

- آناستازی، آ. (۱۹۶۷). *روان آزمایی*، مترجم: محمدنقی براهنی، تهران: دانشگاه تهران.
 دادستان، پ. (۱۳۷۸). *روانشناسی مرضی تحولی - از کودکی تا بزرگسالی*، تهران: سمت.
 رحمانی، ج؛ و عابدی، م. ر. (۱۳۸۳). *هنجاریابی آزمون رنگی ریون کودکان. فصلنامه آموزه*،

۲۳، ۸۶-۸۱.

شهائیان، آ؛ شهیم، س؛ یوسفی، ف؛ و بشاش، ل. (۱۳۸۳). هنجاریابی، تحلیل عاملی و پایایی مقیاس کانرز والدین برای کودکان ۶ تا ۱۱ ساله شهر شیراز. *مجله مطالعات روان شناختی*، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء، ۳، ۷۴-۶۳.

Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index: Professional manual* (3rd ed.). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Barkley, R. A., Anastopoulos, A. D., Guevremont, D. C., & Fletcher, K. E. (1992). Adolescents with attention deficit hyperactivity disorder: Mother-adolescent interactions, family beliefs and conflicts, and maternal psychopathology. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20(3), 263-288.

Berry, J., & Jones W. (1995). The Parental Stress Scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12, 463-472.

Chronis, A.M., Lahey, B.B., Pelham, W.E., Kipp, H., Baumann, B., & Lee, S. (2003). Psychopathology and substance abuse in parents of young children with ADHD. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42 (12), 1424-1432.

Conners, C. K. (1998). The revised Conner s' Parent Rating Scale Factor structure, reliability, and criterion validity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 257-268.

Deault, L. C. (2010). A systematic review of parenting in relation to the development of comorbidities and functional impairments in children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Child Psychiatry and Human Development*, 41, 168-192.

Forsberg, L. (2007). Involving parents through school letters: mothers, fathers and teachers negotiating children's education and rearing. *Ethnography and Education*, 2, 273-288.

Frazier, T. W., Youngstrom, E. A., Glutting, J. J., & Watkins, M. W. (2007). ADHD and achievement. Meta-analysis of child, adolescent and adult, literature concomitant study with college students. *Journal of Learning Disabilities*, 40(1), 49-65.

Gau, S. S. (2007). Parental and family factors for attention-deficit hyperactivity disorders in Taiwanese children. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41(8), 688-696.

Ginsburg, G. S. & Bronstein, P. (1993). Family factors related to children's intrinsic/extrinsic motivational orientation and academic performance. *Child Development*, 64(5), 1461-1474.

- Hoffman, C., Sweeney, D., Hodge, D., Lopez- Wagner, M., & Looney, L. (2009). Parenting stress and closeness: Mothers of typically developing children and mothers of children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24, 178–187. doi:10.1177/1088357609338715
- Johnston, C. (1996). Parent characteristics and parent-child interactions in families of non problem children and ADHD children with higher and lower levels of oppositional-defiant behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24(1), 85-104.
- Johnston, C., & Jassy, J. S. (2007). Attention-deficit/hyperactivity disorder and oppositional/conduct problems: Links to parent-child interactions. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 16, 74-79.
- Johnston, C., & Murray, C., Hinshaw, S. p., Pelham, W.E., & Hoza, B. (2002). Responsiveness of interactions of mothers and sons with ADHD: Relations to maternal and child characteristics. *Journal of Abnormal Child psychology*, 30(1), 77-88.
- Johnston, C., & Scoular, D. (2008). *The family context of ADHD*. In K. McBurnett & L. Pfiffner, L. (Eds.). *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: controversies, new directions*. PUBLISHER
- Khamis, V. (2006). Family environment and parenting as predictors of Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder among Palestinian children. *Journal of Social Service Research*, 32(4), 99-116.
- Kuriyan, A. B., Pelham, W. E., Jr., Molina, B. S. G., Waschbusch, D. A., Gnagy, E. M., Sibley, M. H., ... Kent, K. M. (2013). Young adult educational and vocational outcomes of children diagnosed with ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(1), 27–41.
- Mash, E. J., & Johnston, C. (1990). Determinants of parenting stress: Illustrations from families of hyperactive children and families of physically abused children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(4), 313-328.
- Martel, M. M., & Nigg, J. T. (2006). Child ADHD and personality/temperament traits of reactive and effortful control, resiliency, and emotionality. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(11), 1175-1183.
- Martinez-Ponz, M. (1996). Test of a model of parental inducement of academic self regulation. *Journal of Experimental Education*, 64, 213-227.
- McCubbin, M. A., & McCubbin, H. I. (2001). *Resiliency in families: A conceptual model of family adjustment and adaptation in response to stress and crises*. In H. I. McCubbin, A. I. Thompson, & M. A. McCubbin (Eds.), *Family measures: Stress, coping, and resiliency. Inventories for research and practice* (pp. 1-64). Honolulu, HI: Kamehameha Schools.

- McLaughlin, D. P., & Harrison, C. A. (2006). Parenting practices of mothers of children with ADHD: The role of maternal and child factors. *Child and Adolescent Mental Health*, 11(2), 82-88.
- Middget, M. A. (2000). Home literacy activities and their influence on early literacy skill. *Canadian Journal of Experimental Psychology*, 54, 65-75.
- Mrug, S., Hoza, B., Pelham, W., Gnagy, E., & Greiner, A. (2007). Behavior and peer status in children with ADHD: Continuity and change. *Journal of Attention Disorders*, 10(4), 359-371
- Niggli, A., Trautwein, U., Schnyder, I., Ludtke, O., & Neuman, M. (2007). Parental home work support can be beneficial, but parental intrusion is detrimental: Family background, parental home work supervision, and performance gains. *psychologie In Erziehung und Unterricht*, 54(1), 1-14.
- Power, T. J., Werba, B. E., Watkins, M. W., Angelucci, J. G., & Eiraldi, R. B. (2006). Patterns of parent-reported homework problems among ADHD-referred and non-referred children. *School Psychology Quarterly*, 21(1), 13-33.
- Rogers, M., Hwang, H., Toplak, M., Weiss, M., & Tannock, R. (2011). Inattention, working memory, and academic achievement in adolescents referred for attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Child Neuropsychology*, 17(5), 444-458.
- Rogers, M. A., Wiener, J., Marton, I., & Tannock, R. (2009a). Parental involvement in children's learning: Comparing parents of children with and without Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Journal of School Psychology*, 47, 167-185.
- Rogers, M., Wiener, J., Marton, I., & Tannock, R. (2009b). Supportive and controlling parental involvement as predictors of children's academic achievement: Relations to children's ADHD symptoms and parenting stress. *School Mental Health*, 2, 89-102.
- Ryan, B. R., & Adams, G. R. (1995). A longitudinal analysis of family relationships and children's school achievement in one- and two-parent families. *A report to Human Resources Development Canada*, 22, 213-232.
- Saudino, K. J., & Plomin, R. (2007). Why are hyperactivity and academic achievement related?. *Child Development*, 78(3), 972-986.
- Theule, J., Wiener, J., Jenkins, J., & Tannock, R. (2013). Parenting stress in families of children with ADHD: A meta-analysis. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 21(1), 3-17.
- Theule, J., Wiener, J., Rogers, M. A., & Marton, I. (2011). Predicting parenting stress in families of children with ADHD: Parent and contextual factors. *Journal of Child and Family Studies*, 20, 640-647. doi:10.1007/s10826-010-9439-7.

Varma, A. (2013). *Self-perceptions of adolescents with attentiondeficit hyperactivity disorder for their problem behaviors*. Unpublished doctoral dissertation, University of Toronto, Canada.

Vaughan, E. L., Feinn, R., Bernard, S., Brereton, M., & Kaufman, J. S. (2012). Relationships between child emotional and behavioral symptoms and caregiver strain and parenting stress. *Journal of Family Issues*, 34, 534–556.