

مقایسه خودپنداره تحصیلی، اضطراب امتحان و خودنظم‌دهی تحصیلی در کودکان با اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی و عادی شهر تبریز

آیلار بهلولیان*

علی شاکر دولق**✉

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه خودپنداره تحصیلی، خودنظم‌دهی تحصیلی و اضطراب امتحان کودکان با اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی و عادی شهر تبریز بود. روش پژوهش علی-مقایسه‌ای بود و جامعه آماری شامل کودکان با اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی به تعداد ۴۵ نفر و کودکان عادی پایه اول تا ششم ابتدایی مدارس شهر تبریز که حدوداً ۱۰۰۰ نفر در نیمسال دوم تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ مشغول به تحصیل بودند نمونه آماری شامل ۳۵ نفر کودک با اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی و ۳۵ نفر کودک عادی می‌باشد که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از مراکز و مدارس کودکان بیش‌فعال سطح شهر تبریز انتخاب شدند و به پرسشنامه ارزیابی شناختی کودکان زاتر و چاسین (CCAQ)، پرسشنامه خودپنداره مربوط به مدرسه (SCSI) و پرسشنامه خودنظم‌بخشی تحصیلی (SRQ-A) پاسخ دادند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) به وسیله نرم افزار SPSS-16 استفاده شد. یافته‌های به دست آمده نشان داد متغیرهای خودپنداره تحصیلی، اضطراب امتحان و خودنظم‌دهی تحصیلی در بین گروه‌های کودکان با اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی و عادی متفاوت هستند، به‌گونه‌ای که اضطراب امتحان در کودکان با کم‌توجهی بیش‌فعالی در مقایسه با کودکان عادی بیشتر می‌باشد. همچنین، می‌توان بیان نمود که خودپنداره تحصیلی و خودنظم‌دهی تحصیلی نیز بین کودکان با اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی نسبت به کودکان عادی کمتر می‌باشد. در نتیجه فراهم کردن فرصت‌های پیشرفت برای این دانش‌آموزان و افزایش اعتماد به خود و مدرسه، تشویق آن‌ها به تلاش بیشتر، جذاب ساختن محیط آموزش برای بهتر شدن مشکلات آن‌ها پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی:

اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی، اضطراب امتحان، خودپنداره تحصیلی، خودنظم‌دهی تحصیلی

* کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران ایران.

** نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران.

Email: ali.shaker2000@gmail.com

مقدمه

کودکان و نوجوانان مبتلا به کم‌توجهی بیش‌فعالی در معرض خطر قابل توجهی از مشکلات فراوان روحی و اجتماعی، از جمله افت تحصیلی و شغلی، افزایش خودکشی و رفتار ریسک‌پذیری، افسردگی، اعتیاد، مشکلات بین‌فردی، و ناآرامی خانواده هستند (بارکلی، ۲۰۰۶). سادوک و سادوک و روئیز^۸ (۲۰۱۵) اضطراب را احساسی بسیار ناخوشایند و اغلب مبهم در نظر گرفته‌اند که با یک یا چند احساس جسمی همراه می‌گردد. مانند احساس خالی شدن دل، تپش قلب، سردرد و تعریق. به اعتقاد سلینگمن^۹ (۱۹۷۵) اضطراب غالباً انتظاری به ستوه آورنده و به‌منزله چیزی است که ممکن است در تنشی گسترده و موحش و اغلب بی‌نام اتفاق افتد. اضطراب امتحان یک واکنش هیجانی ناخوشایند به موقعیت ارزیابی است. این هیجان با احساس نوعی از تنش، تشویش و برانگیختگی سیستم عصبی خودکار مشخص می‌شود (ابوالقاسمی، کیامرثی، آریاپوران و درتاج، ۱۳۸۵). اضطراب امتحان، سلامت روانی دانش‌آموزان را تهدید می‌کند و بر خودکارآمدی، شکوفایی استعداد، شکل‌گیری شخصیت و هویت اجتماعی آنان تأثیر سوء می‌گذارد (واینر^{۱۰}، ۲۰۰۴). بسیاری از دانش‌آموزان در جلسه امتحان دچار اضطراب می‌شوند. این اضطراب ممکن است به اشکال مختلف نظیر تنش عضلانی، بالا رفتن ضربان قلب، عرق کردن، حس تهوع و لرزش ظهور کند (مکدونالد^{۱۱}، ۲۰۰۱). از آنجا که به‌طور فزاینده بر آزمون‌های استاندارد تأکید می‌شود، دانش‌آموزان با آزمون‌های بیشتری مواجه می‌شوند، در نتیجه امکان دارد، میزان اضطراب تا جایی افزایش یابد که مانع از پیشرفت علمی آنان شود. گزارش‌ها حاکی از آن است که ۱۰ تا ۳۰ درصد کل دانش‌آموزان وقتی با فعالیتی که عملکرد آن‌ها را ارزیابی می‌کند مواجه می‌شوند، احساس اضطراب می‌نمایند (ایزدی‌فرد و سپاسی آشتیانی، ۱۳۸۹). این درصد در مورد دانش‌آموزان دچار اختلال بالاتر است (بور^{۱۲}، ۱۹۸۰). به همین ترتیب، احتمال می‌رود دانش‌آموزان مضطرب در جلسات امتحان عملکرد ضعیف‌تری داشته باشند (پلگ-پاپکو^{۱۳}، ۲۰۰۲).

از جمله مشکلات دیگر دانش‌آموزان دارای اختلالات که احتمال می‌رود بیش‌تر از سایر دانش‌آموزان آن را تجربه می‌کنند، خودپنداره تحصیلی و خودنظم‌دهی تحصیلی می‌باشد. کودکان دارای دشواری‌های کمبود توجه که نیازمند آموزه‌های ویژه هستند، در مقایسه با کودکان بدون این

اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی^۱ شایع‌ترین اختلال عصب-رفتاری است که در مراجعان به درمانگاه‌های روانپزشکی کودک و نوجوان مشاهده می‌شود (ویلنر^۲، ۲۰۰۴). کودک مبتلا به اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی علائمی نشان می‌دهد که آشکارا بیانگر بی‌توجهی، حواس‌پرتی و بی‌نظمی می‌باشد ولی علائم معمولی یک کودک معلول ذهنی را نشان نمی‌دهد (گنجی، ۱۳۹۴). برخی از محققان به اهمیت شناسایی همبودی در اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی تأکید دارند (گونزالس، رودریگز، سیولی، کابزا و آلوارز^۳، ۲۰۱۴). همبودی گزارش شده با اختلالات مختلف از جمله اختلال یادگیری، افسردگی، نافرمانی مقابله‌ای و همچنین، اختلالات اضطرابی و خلق‌وخو در ارتباط است (مورفی، بارکلی، بوش^۴، ۲۰۰۲). کودکان، نوجوانان و بزرگسالان مبتلا به اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی معمولاً در عملکرد آکادمیک، عملکرد اجتماعی و روابط میان‌فردی نقص‌هایی شدید دارند، این مجموعه رفتارهای ناسازگارانه معمولاً در سنین پیش‌دبستانی نشان داده می‌شود (گنجی، ۱۳۹۴). اگرچه سیر اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی ممکن است از فردی به فرد دیگر متفاوت باشد، تحقیقات نشان می‌دهد، اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی یک اختلال مزمن است؛ به‌طوری که تظاهرات رفتاری و شناختی آن به‌طور معمول در طول سال‌های کودکی ظاهر می‌گردد (بارکلی^۵، ۲۰۰۶؛ دالی، کرید، خانتوپوس و براون^۶، ۲۰۰۷).

همبودی اختلال اضطراب با کم‌توجهی بیش‌فعالی ۲۰ الی ۲۵ درصد تخمین زده شده است (سادوک و سادوک^۷، ۲۰۰۷). مطالعات متنوعی به دلیل تداخل علائم این اختلالات (کم‌توجهی بیش‌فعالی و اضطراب) صورت گرفته است. بنابراین، مشخص کردن این موضوع که کودکی به دلیل اضطراب دچار اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی شده یا اینکه عزت نفس پایین در کودکان دچار اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی، رفتارهای اضطرابی به وجود آورده، مشکل است (سادوک و سادوک، ۲۰۰۷). برای تأیید تشخیص اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی تخریب ناشی از بی‌توجهی و یا بیش‌فعالی باید حداقل در دو زمینه وجود داشته باشد و با کارکرد مناسب اجتماعی، آموزشی و فعالیت خارج از مدرسه تداخل نماید (پورافکاری، ۱۳۹۴).

8 Sadock & Sadock & Ruiz

9. Seligman

10. Wiener

11. McDonald

12. Boor

13. Peleg-Popko

1. attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)

2. Wilens

3. González, Rodríguez, Fernández, Cueli & Alvarez

4. Murphy, Barkley & Bush

5. Barkley

6. Daly, Creed, Xanthopoulos, & Brown

7. Sadock & Sadock

روش نمونه‌گیری در دسترس از مراکز اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی و مدارس کودکان عادی سطح شهر تبریز انتخاب شدند.

در پژوهش حاضر، ملاک‌های ورود عبارتند از کودکان پایه اول تا ششم که تشخیص اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی داده شدند. همچنین، رضایت والدین جهت شرکت در پژوهش و پاسخگویی به همه سوالات پرسشنامه‌ها الزامی بود. ملاک‌های خروج عدم همکاری در پاسخگویی به سوالات پرسشنامه‌ها و بیان احساس ناراضی در زمان اجرای پرسشنامه‌ها بود.

ابزار سنجش

۱. پرسشنامه ارزیابی شناختی کودکان زاتر و چاسین^۷ (CCAQ): پرسشنامه ارزیابی شناختی کودکان توسط زاتر و چاسین^۸ (۱۹۸۳) ساخته شده است که از ۴۰ گویه و ۴ خرده‌مقیاس ارزیابی منفی، افکار ناکارآمد، ارزیابی مثبت و افکار ناکارآمد تشکیل شده است که به منظور سنجش شناخت‌های مرتبط با اضطراب امتحان به کار می‌رود. هر ۴۰ گویه با پاسخ درست و غلط جواب داده می‌شود و نمرات بالاتر، افکار مرتبط با اضطراب امتحان را منعکس می‌کنند. پایایی و اعتبار این آزمون در منابع مطالعاتی متعددی به تأیید رسیده است.

در این پرسشنامه خرده‌مقیاس‌ها با استفاده از ضریب آلفا، همسانی درونی متوسط تا خوبی داشتند. ارزیابی مثبت = ۰/۷۴، ارزیابی منفی = ۰/۸۲، افکار کارآمد = ۰/۶۷، افکار ناکارآمد = ۰/۷۲، همبستگی‌های پایایی بازآزمایی در مدت یک دوره زمانی ۶ هفته ارزیابی مثبت = ۰/۷۱، ارزیابی منفی = ۰/۶۹، افکار کارآمد = ۰/۶۹، افکار ناکارآمد = ۰/۶۳ بودند، که برای یک ابزار اندازه‌گیری کودکان طی این دوره طولانی قوی هستند.

۲. پرسشنامه خودپنداره مربوط به مدرسه^۹ (SCSI): این پرسشنامه در سال ۲۰۰۴ توسط چن^{۱۰}، پس از اجرا بر روی ۱۶۱۲ دانش‌آموز دوره دبستان ساخته شد. تمرکز این پرسشنامه بر سنجش خودپنداره آموزشی دانش‌آموزان دوره ابتدایی و راهنمایی است و بر این اساس، خودپنداره را در سه سطح عمومی، آموزشی و غیرآموزشگاهی مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه از نوع خودگزارشی است که شامل ۱۵ گویه بوده و پاسخ‌ها به صورت مقیاس لیکرتی طراحی شده‌اند. در این پرسشنامه،

دشواری‌ها خودپنداره پایینی دارند (بلک^۱، ۱۹۷۴؛ لمن، والکنبورگ، گودمن، فورد و بیوریج^۲، ۲۰۱۱). خودپنداره تحصیلی را باور فرد در مورد مقدار مهارت درگیر تحصیل شدن نسبت به همکلاسی‌هایش تعریف می‌کنند (به نقل از پلیوان و کوسلگو^۳، ۲۰۱۲). طبق الگوی شناختی اجتماعی پکران^۴ (۲۰۰۶) از لحاظ نظری میان هیجان‌های مثبت و منفی و خودپنداره رابطه‌ای قابل تبیین است که بر اساس گفته هنسفورد وهاتی^۵ (۱۹۸۲) رابطه مثبتی بین خودپنداره عمومی و پیشرفت تحصیلی وجود دارد (به نقل از مارش^۶، ۲۰۰۶). خودپنداره تحصیلی دانش‌آموز درباره داشتن و یا نداشتن توانایی برای اعمال کنترل بر یادگیری و فعالیت‌های پیشرفت خود در تعیین نوع هیجان‌ها نقش زیادی دارد. در حقیقت اگر فرد خودپنداره نسبتاً ثابت و روشن، هم به شکل کلی و هم در بعد ویژه مانند خودپنداره تحصیلی داشته باشد و به درک درستی از خود نایل شود، در نهایت، منجر به عملکرد تحصیلی بهتری خواهد شد (نیکدل، کدیور، فرزاد، عربزاده و کاووسیان، ۱۳۹۲). هنگامی که افراد در مقایسه با دیگران از خودپنداره تحصیلی مثبت‌تری برخوردار باشند این خودپنداره باعث رشد و پیشرفت تحصیلی آتی فرد و عدم بروز هیجان‌های منفی در او می‌شود (غفاری و ارفع بلوچی، ۱۳۹۰).

از این‌رو، هدف از این پژوهش تعیین تفاوت خودپنداره تحصیلی، خودنظم‌دهی تحصیلی و اضطراب امتحان کودکان اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی و عادی شهر تبریز است.

روش

روش پژوهش از نوع علی - مقایسه‌ای می‌باشد. چون پژوهشگر امکان دخل و تصرف و تشکیل دو گروه کودکان با اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی و کودکان عادی را ندارد و گروه‌ها از قبل موجود بودند. بنابراین، برای مقایسه اضطراب امتحان، خودپنداره و خودنظم‌دهی تحصیلی کودکان با اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی و کودکان عادی شهر تبریز از روش تحقیق علی - مقایسه‌ای استفاده شد.

جامعه آماری پژوهش شامل کودکان با اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی به تعداد ۴۵ نفر و کودکان عادی پایه اول تا ششم ابتدایی مدارس شهر تبریز که حدوداً ۱۰۰۰ نفر در نیمسال دوم تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ تحصیل بودند. نمونه آماری این پژوهش شامل ۳۵ کودک با اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی و ۳۵ نفر کودک عادی می‌باشد که با استفاده از

7. Children's Cognitive Assessment Questionnaire
8. Zatz & Chassin
9. Self-Concept of School Inventory
10. chen

1. Black
2. Lemmens, Valkenburg, Goodman, Ford & Beveridge
3. Pehlivan & Koseoglu
4. Pekrun
5. Hansford & Hattie
6. Marsh

طریق تحلیل عاملی محاسبه شده است. اعتبار پرسشنامه با آلفای کرونباخ بالای ۰/۸۵ بدست آمده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از روش تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده گردید.

شیوه اجرای پژوهش

این پژوهش شامل ۳۵ نفر کودک با اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی و ۳۵ نفر کودک عادی می‌باشد که پس از کسب مجوز اجرا از معاونت پژوهشی و مراجعه به اداره آموزش و پرورش ناحیه ۱ تبریز و شناسایی کودکان اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی و کسب رضایت والدین، پرسشنامه‌های پژوهش تکمیل گردیده و ۳۵ دانش‌آموز عادی هم‌پس از هم‌تاسازی با گروه کودکان کم‌توجهی بیش‌فعالی پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند و سپس داده‌ها تجزیه و تحلیل گردیدند.

یافته‌ها

دامنه سنی دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش، برای دانش‌آموزان عادی (نمونه ۳۵ نفری) و دانش‌آموزان دارای اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی (نمونه ۳۵ نفری) بین ۷ تا ۱۲ سال و دوره‌های تحصیلی اول تا ششم ابتدایی می‌باشد. همچنین، بر حسب تفکیک جنسیتی، در دانش‌آموزان عادی ۲۰ نفر (معادل ۵۷/۱۴ درصد) دانش‌آموز دختر و ۱۵ نفر (۴۲/۸۶ درصد) دانش‌آموز پسر می‌باشد که همین نسبت در دانش‌آموزان دارای اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی نیز وجود داشت. به عبارتی در دانش‌آموزان با اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی ۲۰ نفر (معادل ۵۷/۱۴ درصد) دانش‌آموز دختر و ۱۵ نفر (معادل ۴۲/۸۶ درصد) دانش‌آموز پسر می‌باشد.

حداقل نمره آزمودنی ۱۵ و حداکثر آن ۶۰ است. بالاتر بودن نمره آزمودنی نسبت به سایر آزمودنی‌ها نشان‌دهنده خودپنداره مثبت‌تر وی نسبت به سایرین است. روایی و پایایی این ابزار در بررسی‌های آماری نشان‌دهنده این امر است که انحراف معیار، چولگی و کشیدگی نمرات به دست آمده از اجرای این آزمون در وضعیت بهنجاری قرار دارد. ضریب همبستگی سه عامل خودپنداره عمومی، آموزشگاهی و غیرآموزشگاهی به ترتیب برابر با ۰/۷۵، ۰/۸۲ و ۰/۸۲ است. ضریب خی که نشان‌دهنده همبستگی درونی عبارات آزمون است، در حالات مختلف از نظر آماری سطح معناداری را نشان می‌دهد (چن، ۲۰۰۴). در پژوهشی ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ توسط افشاری‌زاده، کارشکی و ناصریان (۱۳۹۲)، ۰/۷۸ گزارش شده است.

۳. پرسشنامه خودنظم‌دهی تحصیلی^۱ (SRQ-A):

پرسشنامه خودنظم‌دهی تحصیلی توسط ریان و کانل (۱۹۸۹) برای سنجش باورهای انگیزشی کودکان مقطع ابتدایی و راهنمایی در امور تحصیلی تهیه گردیده است و شامل چهار سبک تنظیمی بیرونی، درون‌فکنی، همانندسازی و درونی می‌باشد. هر سبک تنظیمی بر اساس چهار نوع فعالیت (دلایل انجام تکالیف درسی، دلایل داشتن رفتار خوب در مدرسه، دلایل انجام کارهای کلاسی، دلایل پاسخگویی به سؤالات در کلاس) توسط ۸ سؤال مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای می‌باشد. روایی محتوایی پرسشنامه از

جدول ۱. توزیع نرمال متغیرهای پژوهشی

متغیرها	ارزش	سطح معنی‌داری
اضطراب امتحان	۱/۹۵۳	۰/۴۱
خودپنداره تحصیلی	۱/۵۷۹	۰/۱۴
خودنظم‌دهی تحصیلی	۲/۰۲۵	۰/۰۶

نمی‌گیرد و فرض مقابل یعنی نرمال بودن متغیرها تأیید می‌شود.

نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف نشان می‌دهد سطح معناداری متغیرهای تحقیق بیشتر از ۰/۰۵ است. از این‌رو، فرضیه صفر یعنی نرمال نبودن متغیرها مورد تأیید قرار

جدول ۲. آزمون باکس برای بررسی همگنی ماتریس واریانس - کواریانس

Box's M	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
۳/۸۹۸	۱/۱۹۹	۳	۱۴۱۱۲۰/۰۰۰	۰/۳۰۸

($P > 0.05$, $F = 1/199$) بنابراین، پیش‌فرض تساوی کواریانس‌ها برقرار است.

داده‌های جدول فوق نشان می‌دهد که F محاسبه شده در سطح آلفای ۰/۰۵ از لحاظ آماری معنی‌دار نیست

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار خودپنداره تحصیلی، اضطراب امتحان و خودنظم‌دهی تحصیلی در بین دانش‌آموزان عادی و دچار اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی

انحراف معیار	میانگین		
۰/۲۳	۷/۸۳	دانش‌آموزان عادی	افکار کارآمد
۰/۱۲	۴/۶۲	دانش‌آموزان کم‌توجهی بیش‌فعالی	
۰/۲۹	۳/۱۲	دانش‌آموزان عادی	افکار ناکارآمد
۰/۲۳	۵/۷۷	دانش‌آموزان کم‌توجهی بیش‌فعالی	
۰/۱۵	۸/۳۸	دانش‌آموزان عادی	ارزیابی مثبت
۰/۳۸	۴/۲۸	دانش‌آموزان کم‌توجهی بیش‌فعالی	
۰/۳۷	۴/۳۳	دانش‌آموزان عادی	ارزیابی منفی
۰/۲۸	۵/۹۲	دانش‌آموزان کم‌توجهی بیش‌فعالی	
۵/۲۹	۴۹/۵۱	دانش‌آموزان عادی	خودپنداره تحصیلی
۳/۲۸	۲۸/۴۳	دانش‌آموزان کم‌توجهی بیش‌فعالی	
۸/۲۲	۷۸/۶۸	دانش‌آموزان عادی	خودنظم‌دهی تحصیلی
۶/۳۴	۵۰/۲۲	دانش‌آموزان کم‌توجهی بیش‌فعالی	

مقیاس‌های اضطراب امتحان

تفاوت مشاهده شده بین دو گروه از دانش‌آموزان از لحاظ آماری معنی‌دار است یا نه از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد.

همان‌طور که در جدول فوق، مشاهده می‌شود بین میانگین کودکان عادی و کودکان با اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی در متغیرهای خودپنداره تحصیلی، اضطراب امتحان و خودنظم‌دهی تحصیلی تفاوت وجود دارد. به منظور اینکه آیا

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری در بین دو گروه دانش‌آموزان عادی و اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی از لحاظ متغیرهای خودپنداره تحصیلی، اضطراب امتحان و خودنظم‌دهی تحصیلی

اثر	متغیر وابسته	ss	Df	MS	F	P
	خودپنداره تحصیلی	۱۲۱۴۸/۴۴	۱	۱۲۱۴۸/۴۴	۴۵/۵۷	۰/۰۰۱
متغیر	اضطراب امتحان	۳۹۳۱/۷۱	۱	۳۹۳۱/۷۱	۱۲۵/۰۸	۰/۰۰۱
	خودنظم‌دهی تحصیلی	۱۵۲۳۶/۱۴	۱	۱۵۲۳۶/۱۴	۲۸/۳۱	۰/۰۰۱

بیشتر است و این تفاوت از لحاظ آماری در سطح معنی‌داری ۰/۰۱ معنادار می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

دانش‌آموزان عادی در خودنظم‌دهی تحصیلی، خودپنداره تحصیلی به نسبت دانش‌آموزان دارای اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی در سطح بالاتری قرار دارد ولی از لحاظ اضطراب امتحان نمرات دانش‌آموزان دارای اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی به نسبت دانش‌آموزان عادی در سطح بالاتری قرار دارد. اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی به‌عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی در کودکان و نوجوانان شناخته شده است (دیویس و گاستپار، ۲۰۰۵). مبتلایان به این اختلال از مشکلات نافذ، طولانی‌مدت و شدیدی در سه حوزه‌ی توجه، فعالیت و تکانه رنج می‌برند (گنجی، ۱۳۹۴) و بسیاری از این کودکان به اختلالات همراه رفتاری، هیجانی

نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری، نشان داد که نمرات دانش‌آموزان عادی و اختلال کم‌توجهی - بیش‌فعالی از لحاظ متغیرهای خودپنداره تحصیلی ($F=۴۵/۵۷$)، اضطراب امتحان ($F=۱۲۵/۰۸$) و خودنظم‌دهی تحصیلی ($F=۲۸/۳۱$) در سطح $P < ۰/۰۱$ دارای تفاوت معنی‌داری می‌باشد. به عبارت دقیق‌تر با توجه به میانگین نمرات دانش‌آموزان در جدول ۳ می‌توان گفت، میانگین نمرات دانش‌آموزان عادی در خودنظم‌دهی تحصیلی، خودپنداره تحصیلی به نسبت دانش‌آموزان دارای اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی بیشتر است ولی از لحاظ اضطراب امتحان نمرات دانش‌آموزان دارای اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی به نسبت دانش‌آموزان عادی

مشاورین با تجربه و با تخصص کافی در زمینه مشاوره و مسائل روان‌شناسی کودکان به کار گرفته شود. به مدرسه و به دست‌اندرکاران امر آموزش کودکان مبتلا به کم‌توجهی بیش‌فعالی توصیه می‌گردد با انجام دادن اقداماتی چون فراهم کردن فرصت‌های پیشرفت برای این دانش‌آموزان و افزایش اعتماد به خود و مدرسه، تشویق آن‌ها به تلاش بیشتر، جذاب ساختن محیط آموزش، آموزش راهبردهای یادگیری و ...، به تقویت خودپنداره تحصیلی دانش‌آموزان به‌عنوان متغیر تأثیرگذار مهم بر یادگیری آن‌ها کمک کند.

منابع

ابوالقاسمی، ع.، کیامرثی، آ.، آریاپوران، س.، و درتاج، سعید. (۱۳۸۵). بررسی ارتباط ابهام نقش، تعارض نقش و اضطراب رقابتی با عملکرد ورزشی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان ورزشکار. *فصلنامه پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی*. ۱۱۲(۲)، ۳۹-۵۳.

افشاری‌زاده، س. ا.، کارشکی، ح.، و ناصریان، ح. (۱۳۹۲). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه خودپنداره تحصیلی دانش‌آموزان دبستانی شهر تهران، روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۱۱(۳)، ۵۳-۶۶.

ایزدی فرد، ر.، و سپاسی، م. (۱۳۸۹). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری با آموزش مهارت حل مساله در کاهش علائم اضطراب امتحان. *مجله علوم رفتاری*. ۴(۱)، ۲۳-۲۷.

پورافکاری، ن. ا. (۱۳۹۴). *نشانه‌شناسی بیماری‌های روانی: برای دانشجویان پزشکی، پرستاری و روان‌شناسی*. تهران: نشر آزاده.

سادوک، ب. ج.، سادوک، و. آ.، روئیز، پ. (۱۳۹۴). *خلاصه روان‌پزشکی کاپلان و سادوک علوم رفتاری/ روان‌پزشکی بالینی*، جلد اول. ترجمه فرزین رضاعی. تهران: انتشارات ارجمند. (تاریخ انتشار کتاب به زبان اصلی، ۲۰۱۵).

غفاری، ا.، و ارفع بلوچی، ف. (۱۳۹۰). رابطه انگیزش پیشرفت و خود پنداره تحصیلی با اضطراب امتحان در دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه فردوسی مشهد. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*. ۲(۱)، ۱۳۶-۱۲۱.

گنجی، م. (۱۳۹۴). *آسیب‌شناسی روانی DSM-5*، جلد دوم. تهران: ارسباران.

نیکدل، ف.، کدیور، پ.، فرزاد، و. ا.، عربزاده، م.، و کاووسیان، ج. (۱۳۹۱). رابطه خودپنداره تحصیلی، هیجان‌های تحصیلی مثبت و منفی با یادگیری خودگردان. *روانشناسی کاربردی*، ۱۱۹-۱۰۳(۲).

علایی خرایم، ر.، نریمانی، م.، و علایی خرایم، س. (۱۳۹۱). مقایسه باورهای خودکارآمدی و انگیزه پیشرفت در میان دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری، *فصلنامه ناتوانی‌های یادگیری*. ۱(۳)، ۸۵-۱۰۴.

و یادگیری نیز مبتلا هستند. این پژوهش همسو با نتایج یافته‌های احمد و برونسما^۱ (۲۰۰۶)، علایی خرام، نریمانی و علایی خرام (۱۳۹۱)، بوناسیو و ریو^۲ (۲۰۱۰)، فرلا، والک و کای^۳ (۲۰۰۹) و مارش^۴ (۲۰۰۲) است.

در راستای تبیین این یافته می‌توان مطرح نمود، دانش‌آموزان دارای اختلال معمولاً از تمرکز حواس کمتری برخوردارند و بر اساس همین عدم تمرکز در یادگیری دچار اختلال می‌شوند و یادگیری آن‌ها به حد تسلط نمی‌رسد، لذا این عدم یادگیری و تسلط خود باعث کاهش احساس توانمندی علمی و به عبارت دیگر، باعث افت تحصیلی می‌شود که این مسأله باعث می‌شود که دانش‌آموزان هنگام امتحان اضطراب بیشتری را از خود نشان دهند. دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان بالا، نسبت به دانش‌آموزان کمتر مضطرب، تمایل ضعیف‌تری برای انجام تکلیف و امتحان دارند. آن‌ها توجه خود را به فعالیت‌های نامربوط به تکلیف، اشتغال فکری همراه با نگرانی، انتقاد از خود و نگرانی‌های جسمانی نموده و در نتیجه توجه کمتری به کوشش‌های تکلیف‌محور دارند؛ که این امر سبب کاهش عملکرد آنان می‌شود.

همچنین، می‌توان عنوان نمود، معمولاً دانش‌آموزان مبتلا به اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی در مدرسه بازخوردهای منفی دریافت کرده و به میزان کمتری به منابع خودکارآمدی دسترسی پیدا می‌کنند. این امر در نهایت می‌تواند خودپنداره‌ی تحصیلی آن‌ها را تحت‌تأثیر قرار دهد. دانش‌آموزان با اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی در مقایسه با دانش‌آموزان عادی تجارب موفقیت‌آمیز اندکی در بیشتر حوزه‌ها نظیر کفایت اجتماعی، پیشرفت تحصیلی و... دارند. علاوه بر این، آن‌ها اغلب نمرات ضعیفی در آزمون‌های پیشرفت تحصیلی می‌گیرند. زمانی که این شکست‌های مکرر درونی‌سازی می‌شود، به باورهای ضعیف بودن به ویژه در امر تحصیل و انتظارات منفی در خود منجر می‌شود که آن‌ها تلاش و استقامت کمتری در پاسخ به الزامات تحصیلی داشته باشند.

از سویی دیگر، این پژوهش نیز همانند بسیاری از پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی همراه بود. از جمله آن می‌توان به محدودیت تعمیم نتایج پژوهش به سایر جوامع دیگر به دلیل محدود بودن جامعه پژوهش، استفاده از اطلاعات پرونده‌های موجود در مدارس عادی برای کودکان کم‌توجهی بیش‌فعالی به جای تشخیص روان‌پزشکی و به دلیل کم بودن تعداد دانش‌آموزان با اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی حجم سایر گروه کودکان عادی نیز کم شد. همچنین، با توجه به حجم مشکلات عاطفی و میزان آن، لازم است که در مدارس

3. Ferla, Valke & Cai
4. Marsh

1. Ahmed & bruinsma
2. Bonaccio & Reeve

- Bristol: Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *Department of Social Medicine*.
- Marsh, H.W. (2002). *Causal Ordering of Academic, Self-Concept and Achievement. Self-Concept Research: Driving International Research Agendas*. University of western Sydney Australia.
- Marsh, H.W. (2006). *Self-Concept Theory, Measurement and Research into Practice: The Role of Self-Concept in Educational Psychology*. Vernon-Wall Lecture: British Psychological Society.
- McDonald, A.S. (2001). The prevalence and effects of test anxiety in school children. *Educational Psychology*. 21(1), 89-101.
- Murphy, K.R., Barkley, R.A., & Bush, T. (2002). Young adults with attention deficit hyperactivity disorder: Subtype differences in comorbidity, educational, and clinical history. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 190(3), 147-157.
- Pehlivan, H., & Koseoglu, P. (2012). An Analysis of Ankara Science High School Students' Attitudes Towards Biology and Their Academic Self-Concepts in Terms of Some Family Characteristics. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 46, 944-949.
- Pekrun R. (2006). The control-value theory of achievement emotions: Assumptions, corollaries, and implications for educational research and practice. *Educational Psychology Review*. 18(4), 315-341.
- Peleg-Popko O. (2002). Children's test anxiety and family interaction patterns. *Anxiety, Stress and Coping*. 15(1), 45-59.
- Ryan, R. M., Connell, J. P., and Deci, E. L. (1985). A motivational analysis of self-determination and self-regulation in education, in *Research on Motivation in Education: The Classroom Milieu*, Vol. 2, eds R. Ames and C. Ames (London: Academic Press), 13-51.
- Sadock, B.J., & Sadock, V.A. (2007). *Synopsis of Psychiatry: Behavioral sciences/Clinical Psychiatry (10th Ed.)*. New York: Lippincott Williams & Wilkins.
- Seligman, M.E. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. WH Freeman/Times Books/Henry Holt & Co.
- Wiener, J. (2004). Do peer relationships foster behavioral adjustment in children With learning disabilities? *Learning Disability Quarterly*. 27, 21-51.
- Wilens TE. (2004). Attention-deficit/hyperactivity disorder and the substance use disorders: The nature of the
- Ahmed, W., & Bruinsma, M. (2006). A structural model of self-concept, autonomous motivation and academic performance in cross-cultural perspective. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. 4(3), 551-576.
- Barkley, R. A. (2006). *Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Clinical Handbook (3rd ed)*. New York: Guilford Press.
- Black F. (1974). Self-Concept as related to achievement and age in learning disabled children. *Child Development*. 45(4), 1137-1140.
- Bonaccio, S., & Reeve, C.L. (2010). The nature and relative importance of students' perceptions of the sources of test anxiety. *Learning and Individual Difference*. 20(6), 617-625.
- Boor, M. (1980). Test anxiety and classroom examination performance: a reply to Daniels and Hewitt (1978). *Journal of Clinical Psychology*. 36(1), 177-179.
- Chen, Y. H., & Thompson, M. S. (2004). *Confirmatory Factor Analysis of a School Self-Concept Inventory*. Paper presented at the Annual Conference of Arizona Educational Research Organization.
- Daly, B.P., Creed, T., Xanthopoulos, M., & Brown, R.T. (2007). Psychosocial treatments for children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Neuropsychology Review*. 17(1), 73-89.
- Dauids, E., & Gastpar, M. (2005). Attention deficit hyperactivity disorder and borderline personality disorder. *Progress in Neuro-psychopharmacol and Biological Psychiatry*. 29(6), 865-877.
- Ferla, J., Valke, M., & Cai, Y. (2009). Academic Self-efficacy and Academic Self-concept: Reconsidering Structural Relationships. *Learning and Individual Differences*. 19(4), 499-505.
- Gonzalez-Castro, P., Rodriguez, C., Cueli, M., Cabeza, L., & Alvarez, L. (2014). Mathematic skills and executive control in students with Attention Deficit Disorder with Hyperactivity and Difficulties in Mathematics. *Revista De Psicodidactica*. 19(1), 125-143.
- Hansford, B. C. , & Hattie, J. A. (1982). Communication apprehension: An assessment of Australian and United States data. *Applied Psychological Measurement*. 6, 225-233.
- Lemmens, J.S., Valkenburg, P.M., Goodman, P.R., Ford, T., & Beveridge, M. (2011). ADHD and conduct disorders and involvement in different bullying roles in a british community sample. University of

relationship, subtypes at risk, and treatment issues. *Psychiatric clinics*. 27(2), 283-301.

Zatz, S., & Chassin, L. (1983). Cognitions of test-anxious children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 51, 526-534.

Comparing academic self-regulation, test-anxiety and academic self-concept in children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and normal children in Tabriz

Aylar bahloulia *

Ali shaker dioulagh **

Abstract

The purpose of this study was to compare the academic self-concept, academic self-regulation and exam stress in children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and normal children in city of Tabriz. The method of research in this study was causal-comparative. Statistical population of this study included children with ADHD (45 people) and normal children between first grade to grade sixth of elementary schools in Tabriz city where about 1,000 people were studying in second semester of 2015-2016 academic year (April and May). The sample of this study included 35 children with ADHD and 35 normal children who were selected using available randomly from centers and schools of hyperactive children in city of Tabriz and answered CCAQ, Self-Concept of School (SCSI) and Self-Regulation Questionnaires (SRQ-A). Data analysis was done using SPSS software for Multiple ANOVA Analysis of Variance (MANOVA). The results show significant difference in the variables of academic self-concept, exam stress and academic self-regulation between groups of children with ADHD and normal children. The result show us that academic self-concept and academic self-regulation in ADHD children are lower than normal children and also test-stress in higher than normal children in them. So we can suggest providing development opportunities for these students and increasing their confidence about school and themselves and also encouraging them to work hard and make school an enjoyable environment for them can make their problems a little bit better.

Keywords: Academic Self-Concept, Academic Self-Regulation, Exam Stress, Attention Deficit/Hyperactivity Disorder.

* MA in Psychology and Education of Exceptional Children, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran.

** Corresponding Author: Assistant Professor of Psychology, Islamic Azad University, Urmia Branch, Urmia, Iran.

Email: ali.shaker2000@gmail.com