

نقش میانجی‌گری مدیریت زمان برای نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی  
و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان

Mediating Role of Time Management for Attention Deficit /Hyperactivity  
Disorder and Academic Achievement in Student

فاطمه میردورقی<sup>۱</sup>، علی مشهدی<sup>۲\*</sup>، جواد صالحی فرددی<sup>۳</sup> و سید کاظم رسول‌زاده طباطبایی<sup>۴</sup>

پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۸/۲۷

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۱/۱۴

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان با تأکید بر نقش میانجی‌گری مدیریت زمان صورت گرفت.

روش: در این تحقیق همبستگی، یک گروه نمونه ۲۰۳ نفری دانشجوی دارای نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی از دانشگاه فردوسی مشهد که با استفاده از مقیاس درجه‌بندی ADHD بزرگسالان بارکلی (BAARS) واجد نشانه‌های اختلال بودند، شناسایی و انتخاب شدند و با استفاده از مقیاس مدیریت زمان مورد ارزیابی قرار گرفتند. همچنین از معدل این دانشجویان به‌عنوان شاخص پیشرفت تحصیلی آنان استفاده گردید.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار لیزرل و به روش تحلیل مسیر صورت گرفت. نتایج حاکی از تأیید نقش میانجی‌گری مدیریت زمان در رابطه نشانه نارسایی توجه و پیشرفت تحصیلی بود. در حالی که نتایج نشان داد مدیریت زمان نقش میانجی‌گری در رابطه دو نشانه فزون کنشی و تکانش‌گری با پیشرفت تحصیلی ایفا نمی‌کند. همچنین نتایج نشان داد از بین سه نشانه اختلال ADHD، تنها نشانه تکانش‌گری اثر مستقیمی بر پیشرفت تحصیلی دارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌گردد مداخلات درمانی برای دانشجویان مبتلا به ADHD متمرکز بر بهبود مدیریت زمان این افراد باشد.

کلیدواژه‌ها: اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی، مدیریت زمان، پیشرفت تحصیلی.

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد

۲. دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد

۳. دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد

۴. دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه تربیت مدرس

\* نویسنده مسئول:

## ۱. مقدمه

مفهوم موفقیت تحصیلی همواره مورد توجه بسیاری از متخصصین حوزه تعلیم و تربیت بوده و می‌توان از آن به‌عنوان شاخص عمده سنجش کیفیت نظام آموزشی یاد نمود (ون استوم، هل و چامورو<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱)، که میزان دستیابی فراگیران به اهداف آموزشی از پیش تعیین‌شده را نشان می‌دهد (اوستین و گوستافسون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶؛ ین، تیسای و وو<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳). میزان پیشرفت تحصیلی دانشجویان از جمله فاکتورهای کارآمدی نظام آموزش عالی بوده و بررسی‌ها حاکی از این است که همواره بین نتایج مورد انتظار، میزان یادگیری و پیشرفت تحصیلی دانشجویان فاصله زیادی وجود دارد (برادبنت و پون<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵). بنابراین بررسی آگاهانه عوامل مختلف می‌تواند به بهبود کارایی نظام آموزش عالی و موفقیت دانشجویان و در نتیجه افزایش بهره‌وری آنان کمک نماید (جیتندرا<sup>۵</sup>، دوپائول<sup>۶</sup>، سومکی<sup>۷</sup> و ترسکو<sup>۸</sup>، ۲۰۰۸). شاید به علت همین باشد که نظریه‌پردازان تربیتی بسیاری از پژوهش‌های خود را بر شناخت عوامل مؤثر بر پیشرفت تحصیلی متمرکز کرده‌اند (آلومیان<sup>۹</sup> و آیو<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۴). بررسی‌های انجام‌شده نشان می‌دهد اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی<sup>۱۱</sup> (ADHD) به‌عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار، از رایج‌ترین اختلال‌های عصب - روان‌شناختی دوره کودکی بوده (انجمن روانپزشکی آمریکا<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۳) که در بزرگسالان می‌تواند اهمیت متفاوتی داشته باشد؛ زیرا بزرگسالانی که سابقه این اختلال را در کودکی دارند، از اختلال‌های روان‌شناختی (فای یاد<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۷) و مشکلات بیشتری در کنش‌وری شغلی، اجتماعی، روانی، آموزشی و مهارت‌های اجتماعی رنج می‌برند (گینسبرگ، هیرویکوسکی و لیندنفوس<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۰). این اختلال به‌ویژه برای بزرگسالان دانشجوی، مسائل عدیده‌ای را در زمینه‌های مختلف و به‌ویژه تحصیلی ایجاد می‌نماید (صرامی‌فروشانی و هاشمی، ۱۳۸۳). در واقع، مهم‌ترین حوزه عملکردی تحت تأثیر در بین دانشجویان مبتلا به ADHD عملکرد تحصیلی این گروه است (مورفی و همکاران، ۲۰۰۲). نتایج پژوهش‌های متعدد حاکی از ضعف پیشرفت تحصیلی

1. Von Stumm, S.; Hell, B. & Chamorro-Premuzic, T
2. Austin, A. M. & Gustafson, L.
3. Yen, Tsai, Wu
4. Broadbent, Poon
5. Jitendra, A. K.
6. Dupaul, G. J.
7. Someki, F.
8. Tresco, K. E.
9. Alomyan, H.
10. Au, W.
11. AttentionDeficit\Hyperactive Disorder
12. American Psychiatric Association
13. Fayyad
14. Ginsberg, Hirvikoski, Lindefors

دانشجویان مبتلا به ADHD بوده است (بارکلی، فیشر، اسمالیش و فلتچر<sup>۱</sup>؛ ۲۰۰۶؛ بیدرمن و فارون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶؛ ویانتو دیپاول<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸؛ دیپاول، ویانت، دل و وارجائو<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹).

همان گونه که اشاره گردید این اختلال از کودکی تا بزرگسالی تداوم دارد. لذا، کودکان مبتلا به ADHD نسبت به همسالان خود عملکرد تحصیلی ضعیفتر، پیشرفت تحصیلی کمتر و مشکلات بیشتری در خواندن و ریاضیات دارند (ریپورت، اسکالن و دنی<sup>۵</sup>، ۱۹۹۹). همچنین، نشانه‌های نارسایی توجه، تکانش‌گری و یا فزون‌کنشی موجب می‌شوند بیشتر دانش‌آموزان مبتلا به ADHD نسبت به توانایی‌های خود عملکرد پایین‌تری داشته باشند؛ که این مسائل، در دوران دانشجویی نیز، گریبان‌گیر اکثریت آنها خواهد شد. همان گونه که مطالعات پیگیر کودکان مبتلا به ADHD نشان می‌دهد، دانشجویان مبتلا به ADHD نیز با همان مشکلات تحصیلی که در دوران کودکی خود داشته‌اند درگیر بوده و نشانه‌های ADHD اساساً پیشرفت تحصیلی آنها در دوران دانشجویی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. به طوری که دانشجویان مبتلا به ADHD معمولاً نمراتشان پایین‌تر و مشکلات تحصیلی‌شان به میزان قابل‌توجهی از همتایان بهنجار خود بیشتر است (بارکلی، مورفی و فیشر، ۲۰۰۸). در مطالعه هیلجنستین، گانتر، لوی، ساوینو و فولویلر<sup>۶</sup> (۱۹۹۹) مشکلات تحصیلی دانشجویانی که تشخیص ADHD گرفته بودند، به صورت گذشته‌نگر بررسی و با گروه کنترل مقایسه شد. نتایج حاکی از آن بود که نمرات دانشجویان مبتلا به ADHD پایین‌تر و احتمال مشروط شدن آنها بیشتر است. لذا، دانشجویان مبتلا به ADHD در مقایسه با همتایان غیرمبتلا، به احتمال کمتری برای تمام کردن دوره دانشگاه یا کالج تلاش می‌کنند (ولف<sup>۷</sup>، ۲۰۰۱). اگرچه شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که دانشجویان مبتلا به ADHD نسبت به همتایان مبتلا که وارد دانشگاه نمی‌شوند، توانایی شناختی بالاتر، تجارب موفقیت بیشتر در دوران تحصیل و مهارت‌های مقابله‌ای بهتری دارند (گلوتینگ، یانگستروم و واتکینز<sup>۸</sup>، ۲۰۰۵)؛ اما این گروه از مبتلایان، علی‌رغم عوامل محافظت‌کننده مانند توانایی‌های شناختی بالاتر، مهارت‌های بهتر برای مقابله با استرس و تجربیات مربوط به موفقیت تحصیلی در گذشته، مشکلات زیادی در دنبال کردن تحصیلات بالاتر داشته و مسائل بیشتری در زمینه‌های آموزشی نظیر مشکل داشتن با امتحانات زمان‌بندی‌شده، عدم تکمیل امتحان سر وقت، طولانی‌تر بودن زمان انجام تکالیف و ادراک کار سخت‌تر برای دستیابی به نمرات خوب دارند (ویانت

- 
1. Fischer, Smallish, Fletcher
  2. Biederman & Farone
  3. Weyandt, DuPaul
  4. Dell, Varejao
  5. Rapport, Scanlan, Denney
  6. Heiligenstein, Guenther, Levy, Savino, Fulwiler
  7. Wolf
  8. Glutting, Youngstrom, Watkins

و دوپائول، ۲۰۱۳). نوروالک، نورویلنیتز و مک‌لنن<sup>۱</sup> (۲۰۰۸) نیز در پژوهش خود دریافتند که نشانه‌های ADHD همبستگی منفی با عادت‌های مطالعه، مهارت‌های مطالعه و سازگاری آموزشی دارد؛ اما در مقابل، نتایج مطالعه اسپارکس، جاورسکی و فیلیپس<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) نشان می‌دهد دانشجویان مبتلا به ADHD مشکلات تحصیلی جدی را تجربه نمی‌کنند. بر همین اساس، ویانت و دوپائول (۲۰۰۶) اذعان می‌کنند فهم بهتر وضعیت تحصیلی دانشجویان مبتلا به اختلال ADHD نیازمند پژوهش‌هایی است که به شناسایی عوامل دخیل در موفقیت یا شکست تحصیلی بپردازند. به عبارتی به نظر می‌رسد فهم درست اثر ابتلا به اختلال ADHD بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان مستلزم شناسایی عوامل واسطه‌ای است که در رابطه این اختلال و پیشرفت تحصیلی نقش ایفا می‌کنند. از سوی دیگر، شواهد پژوهشی متعددی نشان داده‌اند که کنش‌های اجرایی به‌عنوان یکی از حوزه‌های آسیب‌دیده در افراد مبتلا به ADHD (بارکلی و همکاران، ۲۰۰۸؛ درامسدال، وسترهوسن، هاویک، هوگال و پلیسن<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱؛ بونسترا، اوسترلثان، سرگنت و بویتلار<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵؛ ویلکات<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۵)، با پیشرفت تحصیلی مرتبط است (الویی، گاترکول و الیوت<sup>۶</sup>، ۲۰۱۰؛ گروپر<sup>۷</sup> و تانوک، ۲۰۰۹). کنش‌های اجرایی<sup>۸</sup> مجموعه‌ای از فرآیندهای شناختی عالی مغز است که در مدیریت رفتارهای هدفمند نقش دارد (بارکلی، ۲۰۱۱). از جمله مؤلفه‌های کنش‌های اجرایی خودکنترلی/بازداری<sup>۹</sup>، حافظه کاری<sup>۱۰</sup>، خودسازمان‌دهی/حل مسئله<sup>۱۱</sup>، نظارت خود<sup>۱۲</sup>، خودانگیزی<sup>۱۳</sup>، خود نظم‌جویی هیجانی<sup>۱۴</sup> و مدیریت زمان<sup>۱۵</sup> می‌باشند (نیگ<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۶؛ گیویا و ایسکوئیس<sup>۱۷</sup>، ۲۰۰۴). یکی از مهمترین مؤلفه‌های کنش‌های اجرایی برای گروه دانشجویان که ارتباط بیشتری با عملکرد تحصیلی آنان دارد؛ مؤلفه مدیریت زمان است؛ که با تعلل، حواس‌پرتی، فراموش کاری، برنامه‌ریزی و قابلیت‌های مدیریت زمان مرتبط می‌باشد (بارکلی، ۲۰۱۱). بر اساس تحقیقات انجام‌شده ارتباط معناداری بین موفقیت

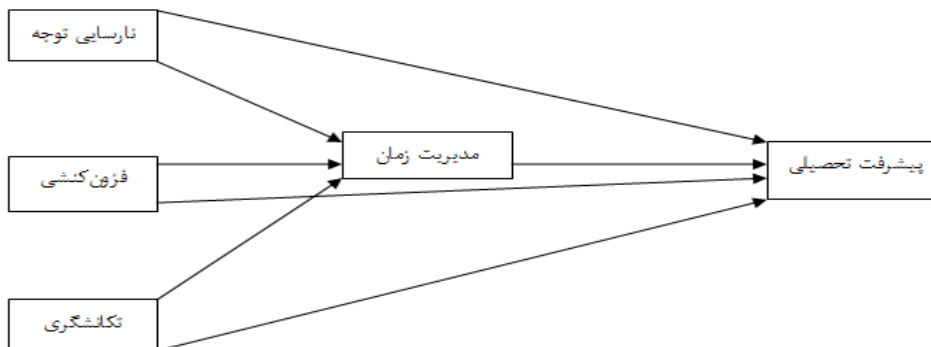
1. Norwalk; Norvilitis & MacLean
2. Sparks; Javorsky & Philips
3. Dramsdahl; Westerhausen; Haavik; Hugdahl & Plessen
4. Boonstra; Oosterlaan; Sergeant & Buitelaar
5. Willcut
6. Alloway, Gathercole, Elliott
7. Gropper
8. Executive Function
9. Self-Restraint
10. Working Memory
11. Self-Organization/Problem-Solving
12. Self- Monitoring
13. Self -Motivation
14. Self-Regulation of Emotion
15. Self-Management toTime
16. Nigg
17. Gioia & Isquith

تحصیلی با مؤلفه مدیریت زمان به‌عنوان یک راهبرد دیده‌شده است (ماکان، پانیب و فیلیپس<sup>۱</sup>، ۱۹۹۰؛ استوارت و لمبارد<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰؛ سیبرت، جیل و گتینگر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲؛ گارسیا و پرز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴). مدیریت زمان، اصولاً به‌عنوان یکی از جنبه‌های مهم خودتنظیمی تحصیلی (ایکس و ژانگ<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰) و تسهیل‌گر بازدهی آموزشی مطرح‌شده و به فعالیت‌هایی که برای استفاده مؤثر از زمان به کار می‌رود اشاره دارد (زامپتیس، بورانتا و ماستاکیس<sup>۶</sup>، ۲۰۱۰). به عبارتی، مدیریت زمان روش‌های نوینی را به افراد نشان می‌دهد تا دیدگاه‌های مفیدی را در مورد کارهای وابسته به یکدیگر و اولویت‌ها به‌دست آورده، بتوانند سریع‌تر به اهداف موردنظر خویش دست‌یافته (ادواردز<sup>۷</sup>، ۲۰۰۶) و با اولویت‌بندی امور بر اساس مدت زمان تخصیص داده شده برای هر فعالیت، وظایف متعدد را به موقع به اتمام رسانند؛ در واقع، مدیریت زمان نوعی راهکار پیشگیرانه است که با استفاده از یک سری فرایندها، باعث خود نظم دهی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان می‌گردد (ارپن<sup>۸</sup>، ۱۹۹۴).

بر اساس مطالب ارائه‌شده و همچنین اهمیت نقش مدیریت زمان در پیشرفت تحصیلی؛ به نظر می‌رسد ضعف مدیریت زمان که به‌عنوان یکی از مشکلات افراد مبتلا به ADHD شناخته می‌شود (پروات، پروکتور، بیکر، گارت و یلاندر<sup>۹</sup>، ۲۰۱۱؛ آبیگوف<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۰۹؛ براون<sup>۱۱</sup>، ۱۹۹۶)، به نقل از سولانتو<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۸؛ مشهدی و همکاران، ۱۳۹۰؛ منجر به عملکرد تحصیلی ضعیف دانشجویان مبتلا به این اختلال می‌گردد. به عبارتی چنین فرض می‌شود که این دانشجویان در فرایند یادگیری، به دلایلی نظیر کمبود توجه، قادر به استفاده صحیح و بهینه از زمان نبوده و در نتیجه با مسائل و مشکلات زیادی نظیر تعلل و عدم انجام تکالیف در موعد مقرر، ناتمام گذاشتن تکالیف و یا انجام نادرست آنها در دوران تحصیل روبرو می‌شوند. با عنایت به مطالب مطرح‌شده و نقش مدیریت زمان به‌عنوان مرتبط‌ترین مؤلفه کنش‌های اجرایی با پیشرفت تحصیلی، الگویی برگزیده شد (نمودار ۱). در این الگو نشانه نارسایی توجه، فزون کنشی و تکانشگری متغیرهای برون‌زا، مدیریت زمان متغیر درونزای میانجی و پیشرفت تحصیلی متغیر درونزای نهایی در نظر گرفته شده است. در این الگو بر اساس شواهد نظری و تجربی ذکرشده، فرض شده است که نشانه نارسایی توجه، فزون کنشی و

1. Macan; Shahanib & Phillipsc
2. Stwart, Lombard
3. Seibert; Jill & Getinger
4. Garcia & Perez
5. Ex & Zhonge
6. Zampetis; Bouranta & Moustakis
7. Edwards
8. Orpen
9. Prevatt; Proctor; Baker; Garrett & Yelland
10. Abikoff
11. Brown
12. Solanto

تکانشگری اثر مستقیم بر پیشرفت تحصیلی دارند. همچنین فرض شده است که این سه متغیر از طریق متغیر میانجی مدیریت زمان اثر غیرمستقیم بر پیشرفت تحصیلی دارند.



نمودار ۱: الگوی پیشنهادی پیشرفت تحصیلی

## ۲. روش پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی و طرح پژوهش از نوع طرح‌های همبستگی بود.

۱-۲. **جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری:** جامعه آماری پژوهش شامل، تمامی دانشجویان جدیدالورود (کاردانی - کارشناسی - کارشناسی ارشد) دانشگاه فردوسی مشهد در سال تحصیلی ۹۱-۹۲ بودند. تعداد ۲۱۷ نفر از دانشجویان مذکور با استفاده از مقیاس درجه‌بندی ADHD بزرگسالان بارکلی، به‌عنوان افرادی که نمره آنها در مقیاس درجه‌بندی اختلال ADHD بزرگسالان، ۲ انحراف معیار از میانگین نمرات کل گروه نمونه بیشتر بود؛ به‌عنوان افراد دارای نشانه‌های مرضی ADHD شناسایی شدند. پس از شناسایی، تمامی افراد (۲۱۷ نفر) به‌عنوان نمونه انتخاب و عملکرد دانشجویان مذکور در مقیاس مدیریت زمان و همچنین معدل کل آنان به‌عنوان شاخص پیشرفت تحصیلی مورد ارزیابی قرار گرفت. به‌علاوه در پژوهش حاضر برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

**مقیاس درجه‌بندی ADHD بزرگسالان بارکلی<sup>۱</sup> (BAARS):** چهارمین ویرایش مقیاس درجه‌بندی ADHD بزرگسالان بارکلی، یک ابزار خود گزارشی است که دارای ۳۰ سؤال بوده و برای افراد ۱۸ تا ۷۰ سال به بالا قابل اجرا است. در این ابزار، از طریق ۲۷ سؤال، چهار خرده‌مقیاس مورد سنجش قرار می‌گیرند که عبارت‌اند از نارسایی توجه (۹ سؤال)، فزون‌کنشی (۵ سؤال)، تکانشگری (۴ سؤال) و کندی زمان شناختی (۹ سؤال). بررسی سن شروع نشانه‌های اختلال و چگونگی کنش‌وری در موقعیت‌های گوناگون از طریق سه سؤال پایانی انجام می‌شود. نحوه

1. Barkley Adult ADHD Rating Scale

پاسخ‌دهی به سؤالات، مبتنی بر طیف لیکرت چهار درجه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۴) می‌باشد. با تکمیل BAARS، یک نمره کل که از جمع جبری ۱۸ سؤال اول حاصل می‌شود؛ و ۴ نمره مربوط به خرده‌مقیاس‌ها به‌دست می‌آید. به عبارتی در محاسبه نمره کل مقیاس، سؤالات مربوط به مؤلفه کندی زمان شناختی لحاظ نمی‌شوند. همچنین از جمع جبری تعداد سؤال‌هایی که پاسخ اغلب یا همیشه داشته‌اند (به‌جز سؤال‌های مربوط به خرده‌مقیاس کندی زمان شناختی)، نمره تعداد نشانه‌های ADHD نیز حاصل می‌گردد. اجرای این مقیاس به‌طور معمول ۵ تا ۷ دقیقه طول می‌انجامد. بارکلی ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس را ۰/۹۱ و برای خرده مقیاس نارسایی توجه، فزون کنشی و تکانش‌گری به‌ترتیب ۰/۹۰، ۰/۷۷، ۰/۸۰ گزارش نموده است. ضریب اعتبار باز آزمایی نیز برای کل مقیاس ۰/۷۵ و برای خرده‌مقیاس نارسایی توجه، فزون کنشی و تکانش‌گری به‌ترتیب ۰/۶۶، ۰/۷۲ و ۰/۷۶ گزارش شده است (بارکلی، ۲۰۱۱b). در مطالعه مشهدی و همکاران (۱۳۹۰) جهت بررسی خصوصیات روانسنجی فرم فارسی مقیاس BAARS از روش آلفای کرونباخ، همبستگی خرده‌مقیاس‌ها با نمره کل و تحلیل عاملی تأییدی استفاده گردید. ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره کلی مقیاس ۰/۸۶ و برای خرده‌مقیاس نارسایی توجه، فزون کنشی، تکانش‌گری و کندی زمان شناختی به‌ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۲، ۰/۷۰ و ۰/۸۳ گزارش شد. همچنین ضرایب همبستگی مؤلفه نارسایی توجه، فزون کنشی، تکانش‌گری و کندی زمان شناختی با نمره کلی مقیاس به‌ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۰، ۰/۷۴ و ۰/۶۸ بود. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز نشان داد ساختار چهار عاملی مقیاس BAARS در جامعه دانشجویان ایرانی برآزش دارد؛ بنابراین مقیاس درجه‌بندی ADHD بزرگسالان، اعتبار و روایی لازم برای استفاده در این پژوهش را دارا می‌باشد.

**مقیاس مدیریت زمان:** برای سنجش مدیریت زمان از خرده‌مقیاس خود مدیریتی زمان مقیاس نارسایی در کنش‌وری اجرایی بارکلی (BDEFS) استفاده شد. مقیاس نارسایی در کنش‌وری اجرایی توسط بارکلی (۲۰۱۱a) و با هدف بازنمایی نارساکنش‌وری اجرایی در جمعیت‌های غیربالینی و بالینی به‌ویژه بزرگسالان مبتلا به ADHD طراحی شده است. این مقیاس ۸۹ سؤالی یک ابزار خود گزارشی است که برای محدوده سنی ۱۸ تا ۸۱ سال قابل اجرا بوده و پاسخ‌دهی به آن بر مبنای طیف لیکرت چهاردرجه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۴) می‌باشد. مقیاس مذکور شامل پنج خرده مقیاس است که این خرده‌مقیاس‌ها ۵ کنش اجرایی خود مدیریتی زمان (۲۱ سؤال)، خود سازماندهی/ حل مسئله (۲۴ سؤال)، خودکنترلی/ بازداری (۱۹ سؤال)، خود انگیزشی (۱۲ سؤال) و خودنظم‌جویی هیجان (۱۳ سؤال) را اندازه‌گیری می‌کنند. نمره هر یک از خرده‌مقیاس‌ها از طریق جمع جبری سؤال‌های آن خرده مقیاس به دست می‌آید که به دلیل متغیر بودن تعداد سؤالات خرده مقیاس‌ها، دامنه نمرات آنها با هم متفاوت است؛ اما به‌طور کلی، نمرات بالا در هر خرده‌مقیاس بیانگر نارسایی بیشتر در کنش مربوطه می‌باشد. در این پژوهش از خرده‌مقیاس خود مدیریتی زمانی برای ارزیابی مدیریت زمان در دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی استفاده شد. در پژوهش بارکلی

(۲۰۱۱a) برای این خرده‌مقیاس ضریب آلفای کل ۰/۹۴ و ضریب اعتبار باز آزمایی ۰/۸۳ گزارش شده است. در پژوهش مشهدی و همکاران (۱۳۹۴) جهت بررسی ساختار عاملی، اعتبار و روایی فرم فارسی مقیاس BDEFS از روش آلفای کرونباخ، همبستگی خرده‌مقیاس‌ها با نمره کل و تحلیل عاملی تأییدی استفاده گردید. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس خود‌مدیریتی زمان ۰/۹۰ گزارش شد. همچنین ضریب همبستگی این خرده‌مقیاس با نمره کلی مقیاس ۰/۸۶ بود. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز نشان داد ساختار پنج عاملی مقیاس BDEFS در جامعه دانشجویان ایرانی برازش دارد؛ بنابراین مقیاس BDEFS و خرده‌مقیاس‌های آن نیز از اعتبار و روایی لازم برای استفاده در این پژوهش را دارا می‌باشد.

**۲-۲. روش اجرا:** با شروع طرح پایش سلامت دانشجویان در ابتدای سال تحصیلی و پس از انجام اطلاع‌رسانی، دانشجویان هر دانشکده به‌صورت هفتگی موظف بودند طبق برنامه‌ای اعلام‌شده جهت تشکیل پرونده و انجام معاینات، به مرکز مشاوره دانشگاه مراجعه نمایند. به‌منظور رعایت اصول اخلاقی در پژوهش و کسب رضایت دانشجویان جهت شرکت در پژوهش، اهداف پژوهش به‌صورت اجمالی برای آنان توضیح داده شد. با اعلام رضایت دانشجویان، پاسخ‌دهی به مقیاس درجه‌بندی ADHD بزرگسالان و مقیاس مدیریت زمان به‌صورت گروهی انجام شد. پس از بررسی نتایج به‌دست‌آمده از مقیاس درجه‌بندی ADHD بزرگسالان در مطالعه «شیوع‌شناسی نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی و رابطه آنها با مؤلفه‌های زمانی شناختی در دانشجویان» و شناسایی ۲۱۷ دانشجویی که بر اساس نمراتشان در این مقیاس واجد نشانه‌های مرضی اختلال بودند (مشهدی و همکاران، ۱۳۹۳)؛ بررسی عملکرد آنان در مقیاس مدیریت زمان و گرفتن معدل کل آنان به‌عنوان شاخص پیشرفت تحصیلی در دستور کار قرار گرفت. لازم به ذکر است از مجموع این ۲۱۷ دانشجو، به‌دلیل عدم دسترسی به معدل ۱۴ نفر از آنان، تجزیه و تحلیل‌های آماری بر روی داده‌های ۲۰۳ نفر انجام شد. تجزیه و تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار spss.16 و Lisrel8.5 صورت گرفت.

### ۳. یافته‌های پژوهش

برای تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد و ماتریس همبستگی) و استنباطی (تحلیل مسیر) استفاده شد که نتایج آنها در زیر ارائه شده است: در جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه پژوهش از قبیل جنسیت، دانشکده و مقطع تحصیلی ارائه شده است. بر اساس اطلاعات مندرج در این جدول، آزمودنی‌ها به تفکیک جنسیت متشکل از ۹۱ دختر (۴۴/۸ درصد) و ۱۱۲ پسر (۵۵/۲ درصد) بودند. بر اساس دانشکده نیز ۱۹ نفر از دانشکده ادبیات، ۱۸ نفر از دانشکده الهیات، ۱ نفر از دانشکده تربیت‌بدنی و علوم ورزشی، ۳ نفر از دانشکده دامپزشکی، ۱۹ نفر از دانشکده علوم اداری و اقتصاد، ۱۴ نفر از دانشکده علوم پایه، ۱۶ نفر



از دانشکده علوم تربیتی، ۶ نفر از دانشکده علوم ریاضی، ۲۷ نفر از دانشکده کشاورزی، ۵۴ نفر از دانشکده مهندسی، ۴ نفر از دانشکده معماری و شهرسازی، ۹ نفر از دانشکده منابع طبیعی و محیط‌زیست، ۱۳ نفر از دانشکده کشاورزی شیروان بودند. از جهت مقطع تحصیلی، ۱ دانشجوی کاردانی، ۱۳۱ دانشجوی کارشناسی، ۷۱ دانشجوی کارشناسی ارشد بودند. همچنین از نظر سابقه مشروطی، ۴۲ نفر یک ترم، ۱۲ نفر دو ترم و ۴ نفر سه ترم مشروط شده‌اند و ۱۴۵ نفر نیز تجربه مشروطی نداشتند. علاوه بر اطلاعات مندرج در جدول ۱، میانگین سنی دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش نیز  $21/15 \pm 3/28$  و دامنه سنی آنان بین ۱۷ تا ۳۹ سال بود.

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت شناختی دانشجویان دارای نشانه‌های مرضی ADHD (N=۲۰۳)

متغیرها	فراوانی	درصد
جنسیت	دختر	۹۱
	پسر	۱۱۲
دانشکده	ادبیات	۱۹
	الهیات	۱۸
	تربیت‌بدنی	۱
	دامپزشکی	۳
	علوم اداری و اقتصاد	۱۹
	علوم پایه	۱۴
	علوم تربیتی	۱۶
	علوم ریاضی	۶
	کشاورزی	۲۷
	مهندسی	۵۴
مقطع تحصیلی	معماری	۴
	منابع طبیعی	۹
	کشاورزی شیروان	۱۳
	کاردانی	۱
	کارشناسی	۱۳۱
	کارشناسی ارشد	۷۱
	یک ترم	۴۲
	دو ترم	۱۲
	سه ترم	۴
	بدون مشروطی	۱۴۵

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش ارائه شده است. بر اساس نتایج مندرج در این جدول، از بین سه نشانه اختلال ADHD در دانشجویان، نشانه نارسایی توجه بالاترین میانگین نمرات (۲۲/۵۸) را دارد. میانگین نمرات مدیریت زمان و پیشرفت تحصیلی

دانشجویان نیز به ترتیب ۴۹/۹۰ و ۱۵/۱۰ می‌باشد. ماتریس همبستگی مبنای تجزیه و تحلیل مدل‌های علی است؛ بر همین اساس ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش نیز در جدول ۲ ارائه شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، روابط بین نشانه نارسایی توجه و مدیریت زمان؛ تکانش‌گری و پیشرفت تحصیلی؛ مدیریت زمان و پیشرفت تحصیلی معنادار می‌باشد. در حالی که سایر روابط بین متغیرها معنادار نمی‌باشند.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

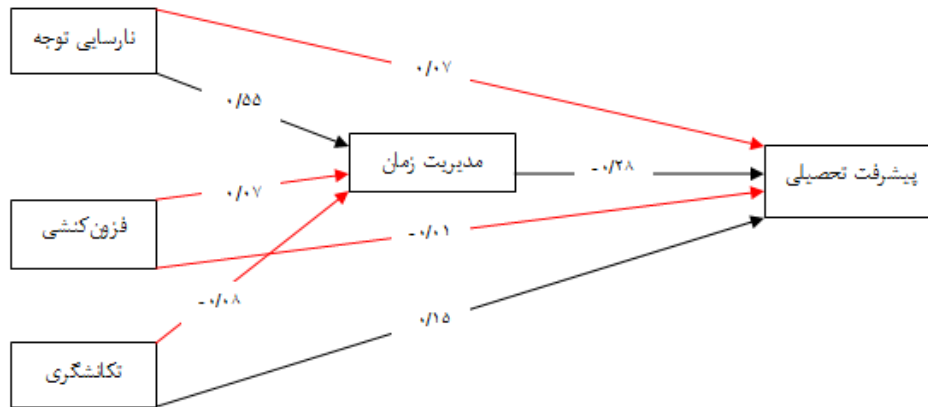
متغیر	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵
۱. نارسایی توجه	۲۲/۵۸	۴/۱۳	۱				
۲. فزون کنشی	۱۳/۷۱	۳/۰۹	-۰/۰۶	۱			
۳. تکانشگری	۱۰/۷۳	۲/۵۸	-۰/۰۱	۰/۰۹	۱		
۴. مدیریت زمان	۴۹/۹۰	۱۰/۰۲	۰/۵۷***	۰/۰۶	-۰/۰۷	۱	
۵. پیشرفت تحصیلی	۱۵/۱۰	۲/۱۳	-۰/۱۱	-۰/۰۴	۰/۱۴*	-۰/۲۸***	۱

\* $p < 0/05$  \*\*\* $p < 0/001$

از آنجایی که هدف اصلی پژوهش، بررسی اثرات مستقیم و غیرمستقیم نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی و مدیریت زمان بر پیشرفت تحصیلی بود؛ روابط علی بین این متغیرها در قالب الگوی ترسیم گردید (نمودار ۱) و برای آزمون این الگو از روش تحلیل مسیر استفاده شد. برازندگی الگوی پیشنهادی بر اساس شاخص مجذور خی دو، شاخص برازندگی تطبیقی<sup>۱</sup> (CFI)، شاخص نیکویی برازش<sup>۲</sup> (GFI)، شاخص نیکویی برازش تعدیل‌شده<sup>۳</sup> (AGFI) و ریشه‌ی خطای میانگین مجذورات تقریب<sup>۴</sup> (RMSEA) مورد بررسی قرار گرفت. به‌منظور برازش الگو ضروری است که شاخص‌های فوق استاندارد‌های لازم را داشته باشند. چنانچه شاخص  $\chi^2/df$  کوچکتر از ۳ باشد، مقدار RSMEA از ۰/۱ کوچکتر و به صفر نزدیک‌تر باشد و همچنین شاخص‌های برازش GFI، AGFI و CFI به یک نزدیک‌تر باشند، بیانگر آن است که الگوی پیشنهادی تأییدشده است (شرمه-انگل،

1. Comparative Fit Index (CFI)
2. Goodness of Fit Index (GFI)
3. Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)
4. Root Mean Square Error of Approximation

موسبراجر و مولر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳). بر این اساس شاخص‌های کلی آزمون الگوی پیشنهادی اولیه حکایت از عدم برازش کلی این الگو داشت؛ که این الگوی برازش نایافته در نمودار ۲ قابل مشاهده است.



نمودار ۲: الگوی تأیید نشده اولیه برای پیشرفت تحصیلی

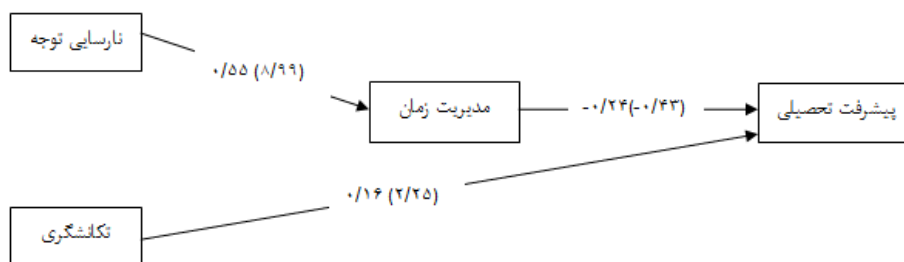
سپس برای برازش الگوی تأیید نشده اولیه، تصحیحات متعددی بر اساس مبانی نظری و تجربی صورت گرفت تا در نهایت الگوی مندرج در نمودار ۳ مورد تأیید قرار گرفت. در واقع، مسیرهای قرمز رنگ در نمودار ۲ که ضرایب مسیر آنها ضعیف بود و از لحاظ آماری نیز معنادار نبودند و برازش الگو را دچار اشکال کرده بودند؛ در الگوی تصحیح‌شده از الگو حذف گردیدند. شاخص‌های کلی این الگوی پیشنهادی تصحیح‌شده در جدول ۳ قابل مشاهده است. با توجه به نتایج مندرج در جدول فوق، شاخص‌های کلی آزمون الگوی پیشنهادی تصحیح‌شده، استانداردهای موردنظر را دارند و مقادیر آنها حاکی از برازش کلی این الگو است ( $\chi^2/df=1/49$ ،  $RSMEA=0/05$ ،  $GFI=0/99$ ،  $AGFI=0/96$ ،  $CFI=0/99$ ).

جدول ۳: شاخص‌های نیکویی برازش الگوی پیشنهادی تصحیح‌شده

CFI	AGFI	GFI	RMSEA	$\chi^2/df$	Df	$\chi^2$
۰/۹۹	۰/۹۶	۰/۹۹	۰/۰۵	۱/۴۹	۲	۲/۹۸

اما شاخص‌های تولیدی تحلیل مسیر فقط محدود به شاخص‌های برازش کلی الگو نیست. بلکه پارامتر ضریب مسیر و مقادیر t متناظر با آنها برای هر یک از مسیرهای علی از متغیرهای برون‌زاد به متغیر میانجی و درون‌زاد و از متغیرهای میانجی به متغیر درون‌زاد نیز وجود دارد. این ضرایب، قدرت

نسبی هر مسیر را نشان می‌دهد. این ضرایب مسیر و مقدار  $t$  متناظر با آنها برای الگوی پیشنهادی تصحیح‌شده در نمودار ۳ ارائه شده است. بر اساس اطلاعات ارائه شده در این نمودار، ضریب مسیر نارسایی توجه به مدیریت زمان  $0/55$  ضریب مسیر مثبت و بالایی است و بر اساس آزمون آماری  $t$  معنادار است ( $t=8/99, P<0/5/0$ ). ضریب مسیر نارسایی توجه به پیشرفت تحصیلی  $-0/24$  است که ضریب مسیر منفی و متوسطی است و بر اساس آزمون آماری  $t$  معنادار است ( $t=-0/43, P<0/5/0$ ). ضریب مسیر تکانشگری به پیشرفت تحصیلی  $0/16$  است که ضریب مسیر مثبت و ضعیفی است و بر اساس آزمون آماری  $t$  معنادار است ( $t=2/25, P<0/5/0$ ). به عبارت دیگر، ضرایب مسیر از متغیرهای برونزاد (نارسایی توجه و تکانشگری) به ترتیب به متغیرهای میانجی (مدیریت زمان) و درونزاد (پیشرفت تحصیلی) معنادار می‌باشد ( $P<0/05$ ). همچنین ضریب مسیر از متغیر میانجی (مدیریت زمان) به متغیر درونزاد (پیشرفت تحصیلی) نیز معنادار می‌باشد.



### نمودار ۳: الگوی تأییدشده نهایی برای پیشرفت تحصیلی

(ضرایب مسیر و مقادیر  $t$  داخل پرانتز). کلیه این ضرایب در سطح  $0/05$  معنادار می‌باشد.

در جدول ۴ ضرایب اثرهای مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای پژوهش آورده شده است. همان‌طور که در این جدول مشاهده می‌کنیم متغیر برونزاد (تکانشگری) و میانجی (مدیریت زمان) اثر مستقیم معناداری بر پیشرفت تحصیلی دارند؛ که از بین این متغیرها تکانشگری اثر مثبت و مدیریت زمان اثر منفی بر پیشرفت تحصیلی دارند. همچنین دیگر متغیر برونزاد یعنی نارسایی توجه، فقط اثر غیرمستقیم و منفی بر پیشرفت تحصیلی دارد. همچنین نتایج مندرج در جدول فوق نشان می‌دهد  $0/34$  درصد از واریانس نمرات پیشرفت تحصیلی دانشجویان از طریق نارسایی توجه، تکانشگری و مدیریت زمان؛  $0/30$  درصد از واریانس نمرات مدیریت زمان از طریق نارسایی توجه تبیین شده است.

جدول ۴: ضرایب مسیر اثرات مستقیم و غیرمستقیم و کل در الگوی تأییدشده نهایی

متغیرها	اثرهای مستقیم	اثرهای غیرمستقیم	اثرهای کل	واریانس تبیین شده
بر پیشرفت تحصیلی از:				۰/۳۴
نارسایی توجه	-	-۰/۱۳	-۰/۱۳	
مدیریت زمان	-۰/۲۴	-	-۰/۲۴	
تکانشگری	۰/۱۶	-	۰/۱۶	
بر مدیریت زمان از:				۰/۳۰
نارسایی توجه	۰/۵۵	-	۰/۵۵	
تکانشگری	-	-	-	

#### ۴. بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش، بررسی نقش میانجی‌گری مدیریت زمان در ارتباط بین نشانه‌های اختلال نارسایی توجه / فزون کنشی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان بود. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که از بین سه نشانه اختلال ADHD (نارسایی توجه، فزون کنشی، تکانشگری)، نشانه نارسایی توجه اثر مستقیم و معناداری بر مدیریت زمان دارد. بدین معنا که هر چه نمرات نارسایی توجه بالاتر می‌رفت نمرات نارسایی در مدیریت زمان نیز افزایش می‌یافت. همسو با یافته حاضر، نتایج مطالعه کانرز<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۹۹) و ارهارت<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۹۹) نیز ضعف مدیریت زمان در افراد مبتلا به ADHD بزرگسال را گزارش می‌کرد. در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که ادراک زمان و مدیریت آن توانایی شناختی پیچیده‌ای است که مناطق مختلفی از مغز شامل قشر پیشانی، عقده‌های پایه و مخچه را درگیر می‌کند (کاسینی و ایوری<sup>۳</sup>، ۱۹۹۹). از سوی دیگر، پژوهش‌های تصویرنگاری عصبی در افراد مبتلا به ADHD شواهدی را فراهم می‌کند مبنی بر این مسئله که مناطق مغزی درگیر در ادراک زمان در واقع همان مناطق اصلی مغز هستند که در ADHD دچار آسیب می‌باشند. به‌عنوان مثال افراد مبتلا به ADHD دارای حجم مخچه‌ای کوچکتر نسبت به گروه‌های کنترل می‌باشند (تاپلاک<sup>۴</sup> و تانوک، ۲۰۰۵). لذا، بدکارکردی مخچه ممکن است در مشکلات مربوط به زمان‌بندی نظیر ضعف در مدیریت زمان و عدم توانایی در برآورد زمان مورد نیاز برای تکمیل یک تکلیف نقش داشته باشد که اغلب همراه با سندرم لوب فرونتال است. علاوه بر آن، مخچه در کنترل توجه نیز

1. Conners
2. Erhardt
3. Casini, Ivry
4. Toplak

درگیر است (تاپلاک، دوک استاتر<sup>۱</sup> و تانوک، ۲۰۰۶)؛ بنابراین، طبق یافته‌های عصب‌شناختی و تأیید نقش مخچه در ادراک زمان و توجه، منطقی است که از بین سه نشانه اختلال ADHD نشانه نارسایی توجه اثر مستقیم و معناداری بر مدیریت زمان داشته باشد.

یافته دیگر حاکی از این بود که مدیریت زمان اثر معکوس معناداری بر پیشرفت تحصیلی دارد. به این صورت که با کاهش نمرات نارسایی مدیریت زمان، نمرات پیشرفت تحصیلی دانشجویان افزایش می‌یافت. این یافته با نتایج مطالعات ماکان و همکاران (۱۹۹۰)؛ استوارت و لمبارد (۲۰۱۰)؛ سبیرت و همکاران، (۲۰۰۲)، گارسیا و پرز (۲۰۰۴) و یگانه، سلطانی شال، کافی و حسین‌خانزاده (۱۳۹۱) همخوان می‌باشد. این پژوهش‌ها نشان می‌دهند مدیریت زمان با پیشرفت تحصیلی ارتباط مثبت دارد. ارتباط منطقی بین مدیریت زمان و عملکرد تحصیلی با دو نظریه تقابل سه‌گانه بندورا و نظریه شناختی-اجتماعی قابل تبیین است. در نظریه تقابل سه‌گانه بندورا<sup>۲</sup> (۱۹۸۹)، به نقل از جهان‌سیر، صالح‌زاده، وثاقلی و موسوی‌فر، (۱۳۸۶) نظریه‌پردازان، مدیریت زمان را ترکیبی از تأثیرات سه‌گانه رفتاری (تلاش برای خودپژوهی، خودارزیابی و عملکرد تحصیلی)، محیطی (استفاده از وسایل برنامه‌ریزی نظیر کامپیوتر برای مدیریت بهتر زمان) و شخصی (تعیین اهداف و اولویت‌ها و ادراک خوداثربخشی) می‌دانند. نظریه‌پردازان شناختی-اجتماعی نیز، این فرایندهای سه‌گانه تقابلی را برای رشد مدیریت زمان مهم می‌دانند؛ بنابراین برای مدیریت زمان مؤثر، دانشجو باید اهداف خاصی را تعیین و از فنون مختلف برای رسیدن به آن اهداف استفاده نماید تا در یادگیری یک تکلیف در موعد مقرر احساس وظیفه کرده و عملکرد تحصیلی مطلوبی را نشان دهد (راوری و الحانی، ۱۳۹۰).

دیگر یافته این پژوهش نشان داد نشانه تکانشگری بر پیشرفت تحصیلی اثر مستقیم و مثبتی دارد. بدین معنا که با افزایش نمرات نشانه تکانشگری، نمرات پیشرفت تحصیلی دانشجویان نیز افزایش یافته است. هر چند در بسیاری از تحقیقات پیشین، به‌طور کلی بین نشانه‌های اختلال ADHD و پیشرفت تحصیلی رابطه منفی به‌دست‌آمده (بارکلی و همکاران، ۲۰۰۶؛ بیدرمن و فارون، ۲۰۰۶؛ ویانتو دپائول، ۲۰۰۸؛ دپائول و همکاران، ۲۰۰۹؛ ادوکت، لن و لئو<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰؛ الکساندر و هریسون<sup>۴</sup>، ۲۰۱۱)؛ اما در تبیین این یافته متفاوت می‌توان به الگوی گری<sup>۵</sup> (۱۹۸۲)، به نقل از حسین‌زاده ملکی، (۱۳۹۱) در تبیین اختلال ADHD اشاره کرد. الگوی عصب روانشناختی وی شامل سه سیستم می‌باشد: فعال‌ساز رفتاری<sup>۶</sup> (BAS)، بازداری رفتاری<sup>۷</sup> (BIS) و برانگیختگی نامعین<sup>۸</sup> (NAS). الگوی گری در دیدگاه

1. Dockstader
2. Bendora
3. Advokat, Lane, Luo
4. Alexander, Harrison
5. Gray
6. behavioral activation System
7. behavioral inhibition System
8. Nonspecific Arousal System

کوی (۱۹۹۷) مبنایی برای تبیین ضعف بازداری در اختلال ADHD فرض شده است؛ بر اساس این دیدگاه نشانه تکانشگری ناشی از فعالیت کم در سیستم بازداری رفتاری مبتلایان می‌باشد (بارکلی، ۲۰۰۵). در واقع، بازداری رفتاری به توانایی فرد برای جلوگیری از فعالیت، توقف و یا به تأخیر انداختن یک عمل اطلاق می‌گردد (کلارک، ۱۹۹۶) و نقص در آن منجر به تکانشگری (حمزه‌لو و مشهدی، ۱۳۸۹) و در نهایت، ناتوانی وی در به تأخیر انداختن کامروایی نیازها و تنظیم کردن رفتار یا عمل بدون تفکر می‌گردد (رامسی و راستین، ۱۳۹۰). پس به‌طور کلی می‌توان گفت نقص در بازداری رفتاری و تکانشگر بودن افراد مبتلا به ADHD تبیین‌کننده مشکلات مربوط به سلامتی (همچون بیماری‌های قلبی-عروقی، بالا بودن شاخص توده بدنی، بالا بودن کلسترول، مشکلات دندان‌پزشکی و مشکلات خواب) (بارکلی، ۲۰۱۰)، فعالیت‌های جنسی پرخطرتر (همچون درگیر شدن زودهنگام در روابط جنسی، داشتن شریک جنسی متعدد، رابطه جنسی اتفاقی و حاملگی بیشتر)، مشکلات رانندگی (بارکلی، ۲۰۰۶)، مدیریت مالی ضعیف (همچون خریدهای تکانشی) و گرایش به مصرف مواد مخدر آنان می‌باشد (حمزه‌لو و مشهدی، ۱۳۸۹)، بنابراین می‌توان گفت افراد مبتلا به ADHD به دلیل فقدان کنترل تکانه‌ها، بیشتر رفتار مصرف مواد را دارند تا جایی که سوء مصرف مواد یکی از شایع‌ترین اختلالات همبود این اختلال می‌باشد (بارکلی و همکاران، ۲۰۰۸؛ باکر، پروات و پروکتور<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲؛ رونی، کرونیس-تاسکانو، یون<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲). بر اساس آنچه گفت شد می‌توان نتیجه گرفت، منطقی به نظر می‌رسد که بین نشانه تکانشگری و پیشرفت تحصیلی رابطه معکوسی مشاهده نشود؛ چرا که نشانه تکانشگری منجر به مشکلاتی در زمینه سلامتی، روابط بین فردی و حقوقی می‌گردد نه حوزه عملکرد تحصیلی.

تاکنون بحث درباره اثرات مستقیم متغیرهای موجود در الگوی پیشرفت تحصیلی بر یکدیگر بود؛ اما هدف اصلی که این پژوهش دنبال می‌کرد بررسی نقش میانجی‌گری مدیریت زمان در رابطه نشانه‌های اختلال ADHD و پیشرفت تحصیلی بود. نتایج نشان داد متغیر مدیریت زمان تنها برای نشانه نارسایی توجه نقش میانجی‌گرانه معناداری را دارد. در حقیقت نشانه نارسایی توجه باعث می‌شود فرد نتواند به‌طور ارادی تمرکز کند و به‌طور مؤثری توجه کامل خود را در انجام کارها به کار گیرد؛ به‌خصوص هنگامی که کارها به‌طور ذاتی لذت‌بخش نیستند، مانند مطالعه کردن و انجام تکالیف درسی. در نتیجه این افراد قادر به استفاده صحیح و بهینه از زمان نبوده و با مشکلاتی چون عدم انجام تکالیف در موعد مقرر، تعلل، اهمال‌کاری و همچنین، ناتمام گذاشتن تکالیف و یا انجام نادرست آنها در دوران تحصیل روبرو هستند؛ که این امر در درازمدت منجر به افت تحصیلی آنان می‌شود. به عبارتی، قادر نیستند با استفاده از مدیریت زمان و اولویت‌بندی امور بر اساس مدت زمان تخصیص

---

1. Baker; Prevatt & Proctor

2. Rooney; Chronis-Tuscano & Yoon

داده شده برای هر فعالیت، وظایف و تکالیف تحصیلی خود را به موقع انجام دهند. در این راستا به‌زعم ویلنز، بیدرمن و اسپنسر<sup>۱</sup> (۲۰۰۲) بزرگسالان با نشانه نارسایی توجه مشکلات تحصیلی بیشتری را تجربه کرده و بازخوردهای بیشتری را از معلمانشان با این مضامین دریافت کرده‌اند. این‌گونه افراد تکالیف خود را دیر تحویل می‌دهند یا آنها را ناقص انجام می‌دهند و یا اینکه فراموش می‌کنند تکالیف را تحویل دهند، در نتیجه نمرات آنها پایین می‌آید. لذا، در تکالیفشان به نظارت و توجه بیشتری احتیاج دارند تا قادر باشند مهارت‌های مطالعه کارتری را فراگیرند.

در مجموع، یافته‌های این پژوهش تلویحات بالینی را برای روان‌درمانگران دارد. با توجه به اینکه مهم‌ترین حوزه عملکردی دانشجویان یعنی عملکرد تحصیلی آنان تحت تأثیر ابتلا به اختلال ADHD قرار گرفته و بر اساس یافته‌های این پژوهش و تأیید نقش میانجی‌گری مدیریت زمان در رابطه نشانه نارسایی توجه و پیشرفت تحصیلی، ضعف در این حوزه عملکردی به‌وسیله ناتوانی در مدیریت زمان به‌عنوان یک کارکرد شناختی قابل تبیین است. در این پژوهش برای سنجش نشانه‌های ADHD از ابزار خودسنجی استفاده شد. برای تشخیص‌گذاری دقیق نیاز به دسترسی به منابع اطلاعاتی دیگری به غیر از خود فرد همچون والدین و یا هر فرد مطلع دیگر و مصاحبه‌های تشخیصی است. همچنین ابزار خودسنجی امکان بیش برآورد و یا کم برآورد نشانه‌ها را به دنبال خواهد داشت؛ بنابراین، تفسیر و تعمیم نتایج این پژوهش نباید بدون در نظر گرفتن این محدودیت‌های پژوهشی انجام شود. در این زمینه، پیشنهاد می‌شود چنین مطالعه‌ای در گروهی از دانشجویان مبتلا به ADHD که علاوه بر داشتن نشانه‌های اختلال با ابزار خودسنجی، تشخیص روانپزشکی گرفته‌اند نیز انجام گردد. همچنین در پژوهش حاضر فقط به نقش میانجی‌گری مدیریت زمان پرداخته شد؛ لذا، پیشنهاد می‌گردد مطالعات مشابهی به بررسی نقش میانجی‌گرانه‌ی سایر کنش‌های اجرایی اثرگذار بر پیشرفت تحصیلی مانند برنامه‌ریزی و سازماندهی صورت پذیرد. در پایان، با عنایت به نتایج حاصل، ارزیابی‌های عصب‌شناختی و مداخلات آموزشی برای بهبود این کارکرد شناختی در دانشجویان مبتلا به ADHD در راستای بهبود عملکرد تحصیلی و کاهش پیامدهای ناشی از این اختلال توصیه می‌گردد.

### سپاسگزاری

از کلیه مسئولین محترم مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه فردوسی مشهد و دانشجویان عزیزی که در اجرای این پژوهش با ما همکاری نمودند، قدردانی می‌شود.



## منابع

- جهان‌سیر، خسرو؛ صالح‌زاده، کریم؛ وثاقي، حبيبه و موسوی‌فر، اقبال. (۱۳۸۶). «تأثیر مدیریت زمان در پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه». *دانش و پژوهش در علوم تربیتی*، شماره ۶: ۹۷-۱۱۴.
- حسین‌زاده ملکی، زهرا. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش حافظه‌کاری، برنامه آموزش والدینی بارکلی و ترکیب این دو مداخله بر بهبود کنش‌های اجرایی و کاهش نشانه‌های بالینی کودکان مبتلا به ADHD. مشهد، دانشگاه فردوسی مشهد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد.
- حمزه‌لو، محمد و مشهدی، علی. (۱۳۸۹). «مقایسه بازداری رفتاری در نوجوانان بزهکار با یا بدون سابقه سوء مصرف مواد و نوجوانان بهنجار». *پژوهش در سلامت روانشناختی*، شماره ۴: ۵۵-۶۴.
- رامسی، جی راسل و راستین، آنتونی ال. (۱۳۹۰). *درمان شناختی رفتاری اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی در بزرگسالان*. ترجمه: مشهدی، علی، فرمانی، اعظم، سلطانی، اسماعیل، تهران: نشر آوای نور.
- صرافی‌فروشانی، پوریا و هاشمی، نظام. (۱۳۸۳). «ADHD: علتی رایج برای دشواری‌های یادگیری و ناهنجاری‌های رفتاری در دانشجویان که غالباً تشخیص داده نمی‌شود». *طب و ترکیه*، شماره ۵: ۲۵-۳۱.
- مشهدی، علی؛ حسنی، جعفر؛ حمزه‌لو، محمد؛ میردورقی، فاطمه و حسین‌زاده ملکی، زهرا. (۱۳۹۰). شیوع اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی (ADHD) در دانشجویان جدیدالورود (۱۳۹۰) دانشگاه فردوسی مشهد، طرح پژوهشی، دفتر مشاوره و سلامت سازمان امور دانشجویان وزارت علوم تحقیقات و فن‌آوری.
- مشهدی، علی؛ حسین‌زاده ملکی، زهرا؛ میردورقی، فاطمه؛ حسنی، جعفر و حمزه‌لو، محمد. (۱۳۹۴). «ساختار عاملی، اعتبار و روایی مقیاس نارسایی در کنش‌وری اجرایی بارکلی - نسخه بزرگسال». *مجله روانشناسی بالینی*، شماره ۷: ۵۱-۶۲.
- مشهدی، علی؛ میردورقی، فاطمه؛ حسنی، جعفر، یعقوبی، حمید و حمزه‌لو، محمد. (۱۳۹۳). «شیوع شناسی نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی و رابطه آنها با مؤلفه‌های کندی زمان شناختی در دانشجویان». *فصلنامه تحقیقات علوم رفتاری*، شماره ۱: ۱۰۳-۱۱۱.
- یگانه، طیبه؛ سلطانی‌شال، رضا؛ کافی، سیدموسی و حسین‌خانزاده، عباسعلی. (۱۳۹۱). «بررسی ارتباط بین هوش هیجانی، مدیریت زمان و کیفیت زندگی با پیشرفت تحصیلی دانشجویان». *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، شماره ۱۲: ۲۱۹-۲۳۲.
- Abikoff, H.; Nissley-Tsiopinis, J.; Gallagher, R.; Zambenedetti, M.; Seyffert, M.; Boorady, R. and McCarthy, J. (2009). "Effects of MPH-OROS on the organizational, time management, and planning behaviors of children with ADHD". *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(2): 166-75.
- Advokat, C.; Martino, L.; Hill, B. D. and Gouvier, W. (2007). "Continuous Performance Test (CPT) of college students with ADHD, psychiatric disorders, cognitive deficits, or no diagnosis". *Journal of Attention Disorders*, 10: 253-256.

- Alexander, S. J. and Harrison, A. G. (2011). "Cognitive Responses to Stress, Depression, and Anxiety and Their Relationship to ADHD Symptoms in First Year Psychology Students". *Journal of Attention Disorders*, 17(1): 29-37.
- Alloway, T. P.; Gathercole, S. E. and Elliott, J. (2010). "Examining the link between working memory behavior and academic attainment in children with ADHD". *Developmental Medicine and Child Neurology*, 52: 632-636.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* Washington, DC: Author.
- Austin, A. M. and Gustafson, L. (2006). "Impact of course length on student learning". *Journal of Economics and Finance Education*, 5: 26-37.
- Baker, L.; Prevatt, F. and Proctor, B. (2012). "Drug and alcohol use in college students with and without ADHD". *Journal of Attention Disorder*, 16: 255-263.
- Barkley, R. A. (2006). *Attention-deficit/hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. Third Edition, New York, Guilford Press.
- Barkley, R. A. (2010). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in adults: the latest assessment and treatment strategies*. Burlington, United State, Jones and Bartlett Publishers.
- Barkley, R. A. (2011a). *Barkley Adult ADHD Rating Scale-IV (BAARS-IV)*. New York: Guilford Press.
- Barkley, R. A. (2011b). *Deficits in executive functioning scale (BDEFS)*. New York: Guilford Press.
- Barkley, R. A.; Fischer, M.; Smallish, L. and Fletcher, K. (2006). "Young adult follow-up of hyperactive children: Adaptive functioning in major life activities". *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45: 192-202.
- Barkley, R. A.; Murphy, K. V.; Fischer, M. (2008). *ADHD in Adult: What science says?* New York. Guilford Press.
- Biederman, J. and Faraone, S. V. (2006). The effects of attention deficit/ hyperactivity disorder on employment and household income. *meds generic medicine*, 8, 12.
- Boonstra, A. M.; Oosterlaan, J.; Sergeant, J. A. and Buitelaar, J. K.; (2005). "Executive functioning in adult ADHD: a meta-analytic review". *Psychological Medicine*, 35: 1097-1108.
- Broadbent, J. and Poon, W. L. (2015). "Self-regulated learning strategies & academic achievement in online higher education learning environments: A systematic review". *The Internet and Higher Education*, 27: 1-13.
- Casini, L. and Ivry, R. B. (1999). "Effects of divided attention on temporal processing in patients with lesions of the cerebellum or frontal lobe". *Neuropsychological*, 13: 10-21.
- Clark, J. M. (1996). "Contributions of inhibitory mechanisms to unified theory in neuroscience and psychology". *Brain and Cognition*, 30(1): 127-52.
- Conners, C. K.; Erhardt, D.; Epstein, J. N.; Parker, J. D. A.; Sitarenios, R. and Sparrow, E. (1999). "Self-ratings of ADHD symptoms in adults I: Factor structure and normative data". *Journal of Attention Disorder*, 3: 141-151.

- Dramsdaahl, M.; Westerhausen, R.; Haavik, J.; Hugdahl, K. and Plessen, K. J. (2011). Cognitive control in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatry Research*, 62: 991-998.
- DuPaul, G. J.; Weyandt, L. L.; O'Dell, S. M. and Varejao, M. (2009). "College students with ADHD: Current Status and Future Directions". *Journal of Attention Disorders*, 13: 234-250.
- Edwards, G. R. (2006). The relationship between uses of time management techniques and Sources of Stress among Public School superintendents in Missouri. Dissertation Abstract Ed. D. Saint Louis University.
- Erhardt, D.; Epstein, J. N.; Conners, C. K.; Parker, J. D. A. and Sitarenios, G. (1999). "Self-ratings of ADHD symptoms in adults II: Reliability, validity, and diagnostic sensitivity". *Journal of Attention Disorder*, 3: 153-158.
- Ex, U. and Zhonge, J. (2010). "Predicting homework time management at the secondary school level: A multilevel analysis". *Learning and Individual Differences*, 20: 34-9.
- Fayyad, J.; De Graaf, R.; Kessler, R.; Alonso, J.; Angermeyer, M.; Demyttenaere, K. and et al. (2006). "Cross-national prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder". *British Journal of Psychiatry*, 190: 402-409.
- Garcia, R. R. and Perez, G. F. (2004). "Assessing Time Management Skills as an Important Aspect of Student Learning". *School Psychology International*, 25(2): 167-183.
- Ginsberg, Y.; Hirvikoski, T. and Lindfors, N. (2010). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) among longer-term prison inmates is a prevalent, persistent and disabling disorder. *BMC Psychiatry*, 10, 112-125.
- Gioia, G. A. and Isquith, P. K. (2004). "Ecological assessment of executive function intraumatic brain injury". *Developmental Neuropsychology*, (25): 135-158.
- Glutting, J. J.; Youngstrom, E. A. and Watkins, M. W. (2005). "ADHD and college students: Exploratory and confirmatory factor structures with student and parent data". *Psychological Assessment*, 17: 44-55.
- Gropper, R. G. and Tannock, R. (2009). "A Pilot Study of Working Memory and Academic Achievement in College Students with ADHD". *Journal of Attention Disorders*, 12: 574-581.
- Heiligenstein, E.; Guenther, G.; Levy, A.; Savino, F. and Fulwiler, J. (1999). "Psychological and academic functioning in college students with attention deficit hyperactivity disorder". *Journal of American College Health*, 47: 181-185.
- Jitendra, A. K.; DuPaul, G. J.; Someki, F. and Tresco, K. E. (2008). "Enhancing academic achievement for children with attention deficit hyperactivity disorder: evidence from school-based intervention research". *Developmental Disabilities Research Reviews*, 14: 325-30.
- Macan, T. H.; Shahani, C. R. and Phillipsc, A. P. (1990). "College Students' Time Management: Correlations With Academic Performance and Stress". *Journal of Educational Psychology*, 82: 760-68.
- Murphy, K. V.; Barkley, R. A. and 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: 147-157.

- Nigg, J. T. (2006). *What Causes ADHD? Understanding what goes wrong and why*. New York, Guilford Press.
- Norwalk, K.; Norvilitis, J. M. and MacLean, M.G. (2008). ADHD symptomatology and its relationship to factors associated with college adjustment. *Journal of Attention Disorders*, 1-8.
- Orpen, C. (1994). "The effect of time-management training on employee attitudes and behavior: A field experiment". *Journal of psychology*, 128: 393-396.
- Prevatt, F.; Proctor, B.; Baker, L.; Garrett, L. and Yelland, S. (2011). "Time estimation abilities of college students with ADHD". *Journal of Attention Disorder*, 15(7): 531-538.
- Rappaport, M. D.; Scanlan, S. W. and Denney, C. B. (1999). "Attention-deficit/hyperactivity disorder and scholastic achievement: a model of dual developmental pathways". *Child Psychology and Psychiatry*, 40: 1169-1183.
- Rooney, M.; Chronis-Tuscano, A. and Yoon, Y. (2012). "Substance use in college students with ADHD". *Journal of Attention Disorder*, 16: 221-234.
- Schermelleh-Engel, K.; Moosbrugger, H.; Müller, H. (2003). "Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures". *Method Psychological Research*, 8: 23-74.
- Seibert, J. k. and Getinger, M. (2002). "Contributions Of Study Skills To Academic Competence". *School Psychology Review*, 31(3): 350-65.
- Solanto, M. V.; Marks, D. J.; Mitchell, K. J.; Wasserstein, J. and Kofman, M. D. (2008). "Development of a New Psychosocial Treatment for Adult ADHD". *Journal of Attention Disorder*, 11: 728-736.
- Sparks, R. L.; Javorsky, J. and Philips, L. (2004). "College students classified with ADHD and the foreign language requirement". *Journal of Learning Disabilities*, 37(2): 169-178.
- Stewart, A. J. and Lombard, K. (2010). "Exploring the Relationship between Time Management Skills and the Academic Achievement of African Engineering Students A Case Study". *Journal of Engineering Education*, 35 (1): 79-89.
- Toplak, M. E. and Tannock, R. (2005). "Time perception: Modality and duration effects in attention deficit/ hyperactivity disorder (ADHD)". *Journal abnormal child psychology*, 33(5): 639-654.
- Von Stumm, S.; Hell, B. and Chamorro-Premuzic, T. (2011). "The Hungry Mind: Intellectual Curiosity Is the Third Pillar of Academic Performance". *Perspective on Psychological Science*, 6: 574-588.
- Weyandt, L. L. and DuPaul, D. (2008). "ADHD in College Students: Developmental Findings". *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 14: 311-319.
- Weyandt, L. L. and DuPaul, G. (2006). "ADHD in college students". *Journal of Attention Disorders*, 10(1): 9-19.
- Weyandt, L. L. and Dupaul, G. J. (2013). *College Students with ADHD: Current Issues and Future Directions*. New York: Springer.
- Willcutt, E. G.; Doyle, A. E.; Nigg, J. T.; Faraone, S. V. and Pennington, B. F. (2005). Validity of the executive function theory of attention-deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review. *Biological Psychiatry*, 57, 1336-1346.

- Wolf, L. E. (2001). College students with ADHD and other hidden disabilities: Outcomes and interventions. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 931, 385-395.
- Yen, J. C.; Tsai, C. H. and Wu, M. (2013). "Augmented Reality in the Higher Education: Students' Science Concept Learning and Academic Achievement in Astronomy". *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 103 (26): 165-173.
- Zampetis, L. A.; Bouranta, N. and Moustakis, V. S. (2010). "On the relationship between individual creativity and time management". *Thinking Skills and Creativity*, 5: 23-32.