

اشتیاق تحصیلی در دانش‌آموزان با و بدون اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی و اختلال یادگیری: آیا جنسیت مهم است؟

□ **محبوبه مرادی سیاه افشادی***، دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

□ **امیر قمرانی**، دانشیار، گروه روان‌شناسی و کودکان با نیازهای ویژه، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

• تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۱۶ • تاریخ انتشار: فروردین واردیهشت ۱۴۰۳ • نوع مقاله: پژوهشی • صفحات ۷۰ - ۸۱

چکیده

زمینه و هدف: اشتیاق تحصیلی یکی از متغیرهای مهم مدنظر پژوهشگران حیطه آموزش در راستای کمک به ارتقای کیفیت تحصیلی دانش‌آموزان به‌شمار می‌رود. اختلالات عصب-تحوالی از جمله اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی و ناتوانایی‌های یادگیری، می‌توانند اشتیاق تحصیلی را تحت تأثیر قرار دهند. هدف این مطالعه، مقایسه ابعاد اشتیاق تحصیلی در دانش‌آموزان با و بدون اختلال یادگیری و اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی با در نظر گرفتن عامل دوم جنسیت بوده است.

روش: این مطالعه یک پژوهش علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری، تمامی دانش‌آموزان دبستانی شهرستان خور و بیابانک شامل تعداد ۸۹۶ دانش‌آموز (۴۵۷ دختر و ۴۳۹ پسر) در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود. نمونه ۱۲۰ نفر شامل ۴۰ دانش‌آموز دختر و پسر بدون اختلال، ۴۰ دانش‌آموز دختر و پسر با اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی و ۴۰ دانش‌آموز دختر و پسر با اختلال یادگیری بود که طی ۲ مرحله، در وهله اول غربالگری اختلالات، و سپس به شیوه تصادفی ساده انتخاب شدند. آزمون آماری مناسب تحلیل واریانس عاملی بود.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که درخصوص نمره کل اشتیاق تحصیلی و ابعاد آن الگوی متفاوتی بین ۲ جنس و نوع اختلال وجود دارد. در بُعد رفتاری هم اختلال و هم جنسیت اثرگذار بود. در بُعد عاطفی و شناختی وضعیت به مراتب پیچیده‌تری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: نتیجه گرفته می‌شود که تعامل بین جنسیت و اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی و اختلال یادگیری بر ابعاد اشتیاق تحصیلی اثرگذار هستند. پیشنهاد می‌شود در سیاست‌گذاری‌های مربوط به افزایش اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان احتمال ابتلا به اختلال یادگیری یا نارسایی توجه/فزون جنبشی با توجه به جنسیت در نظر گرفته شود.

واژه‌های کلیدی: اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی، اختلال یادگیری، اشتیاق تحصیلی، دانش‌آموزان دبستانی

مقدمه

اولین بار اشتیاق تحصیلی به عنوان سازه‌ای در جهت درک و تبیین شکست تحصیلی مطرح و سپس تبدیل به یک پایگاه برای اطلاع تعلیم و تربیت شد (۱ و ۲). علاوه بر این، رابطه این سازه با همبسته‌های مهمی از جمله سازگاری تحصیلی (۳)، تاب‌آوری تحصیلی (۴) و حتی به عنوان عامل حمایت‌کننده در برابر افسردگی در دوران تحصیل (۵)، مورد مطالعه قرار گرفته است. در یکی از مدل‌های معروف برای اشتیاق تحصیلی، ۳ بُعد رفتاری (مانند پرداختن به تکالیف درسی و مشارکت در فعالیت‌های فوق برنامه درسی که مدرسه برای سازگاری روانی اجتماعی و پیشرفت دانش‌آموزان در نظر می‌گیرد)، عاطفی (احساسات، علایق و هیجان‌های دانش‌آموز نسبت به مدرسه) و شناختی (نیروگذاری شناختی دانش‌آموزان در امر یادگیری و کاربرد راهبردهای خودتنظیمی) در نظر گرفته شده است (۶).

بُعد رفتاری اشتیاق تحصیلی شامل تلاش، مداومت و مشارکت دانش‌آموز در فعالیت‌های یادگیری، عدم غیبت از مدرسه، انجام تکالیف مدرسه و اتمام آن و کسب اعتبار و نمرات کافی برای فارغ التحصیلی است. علاوه بر این به رفتارهای مثبت در مدرسه نیز اشاره دارد: مانند پیروی از قوانین و هنجارهای مدرسه (۷ و ۸). اشتیاق شناختی شامل راهبردهای شناختی و فراشناختی است. اشتیاق شناختی دربرگیرنده تفکر عمیق درباره موضوعاتی که یاد گرفته شده است و استفاده از راهبردهای فراشناخت برای یادگیری موضوعات و استفاده از تفکر خلاق درباره موضوعات درسی (۹ و ۱۰) است. دانش‌آموزان مشتاق از لحاظ شناختی، از راهبردهای فراشناخت برای تمرین و طرح‌ریزی و ارزیابی پیشرفت و تلاش‌هایشان استفاده می‌کنند. به عبارت دیگر، براساس منابع موجود در این راستا مطالبی که یاد می‌گیرند، تکرار و خلاصه برداری می‌کنند و بسط می‌دهند به خاطر اینکه آنها را در ذهن خوب سازماندهی کرده و خوب یاد بگیرند (۱۱). در نهایت بُعد عاطفی اشتیاق، به واکنش‌های عاطفی و هیجانی دانش‌آموز در کلاس و مدرسه اشاره دارد. برخی از پژوهش‌گران اشتیاق عاطفی را به کیفیت عاطفه نظیر شور و شوق، علاقه و احساس لذت در طی فعالیت‌های علمی و عکس العمل مثبت یا منفی نسبت به معلم یا همکلاسی یا درس نسبت می‌دهند (۱۲). برخی دیگر این بُعد را با همانندسازی^۱ با مدرسه مفهوم پردازی می‌کنند (۱۳). مزایای همانندسازی را با تعلق به مدرسه هم معنا می‌داند (۱۴).

از سوی دیگر، دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی که با علائم جنب و جوش خارج از حد متعارف، مشکلات در زمینه توجه و تمرکز، و تکانشگری چه رفتاری و چه هیجانی مواجه هستند (۱۵)، در زمینه تحصیل نظر پژوهشگران را به خود اختصاص داده‌اند. این اختلال تقریباً ۶ تا ۱۰ درصد دانش‌آموزان دبستانی را در معرض خطر قرار داده است. یکی از عمده دلایل توجه به این اختلال از سوی پژوهشگران مشکلات عمده در زمینه تحصیلی آنان است (۱۶). پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان با علائم اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی تا حد وسیعی با مشکل روبه‌رو است تا حدی که یکی از جدی‌ترین اختلالات با نرخ بالای ترک تحصیل به خصوص در سال‌های پایانی دبستان و در خانواده‌های با سطح درآمد پایین به شمار می‌رود (۱۷).

به نظر می‌رسد اشتیاق تحصیلی با اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی رابطه داشته باشد (۱۸) و دانش‌آموزان با علائم این اختلال در زمینه اشتیاق تحصیلی مشکلاتی داشته باشند. البته تاکنون مطالعه داخلی در این زمینه انجام نگرفته است اما مطالعات خارجی گویای این نکته است که ابتلای به اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی روی مؤلفه هیجانی اشتیاق به تحصیل تأثیر مخربی دارد (۱۹). یکی از دلایل اثرگذاری اختلال بر بُعد هیجانی، مشکلات این دسته از کودکان در زمینه تنظیم هیجانات است (۲۰-۲۲).

از سوی دیگر ناتوانی یادگیری، اصطلاحی است که به گروه ناهمگنی از اختلال‌ها اشاره دارد که به صورت مشکلات معنادار در اکتساب و کاربرد شنیدن، صحبت کردن، خواندن، نوشتن، استدلال یا توانایی ریاضی بروز می‌کند (۲۳). اختلال یادگیری به معنای اختلال در یک یا چند فرایند پایه روان‌شناختی است که درک و فهم یا استفاده از زبان چه گفتاری و چه نوشتاری را دربر گرفته و به صورت اشکال در توانایی خواندن، نوشتن، املاء یا انجام محاسبات ریاضی ظاهر می‌شود (۲۴). این اختلالات از مهم‌ترین علل عملکرد ضعیف تحصیلی محسوب می‌شوند و هرساله تعدادی زیادی از دانش‌آموزان به این علت در فراگیری مطالب درسی دچار مشکل می‌شوند (۲۵ و ۲۶). ممکن است دانش‌آموزان با اختلال یادگیری نارسایی‌هایی در زمینه علاقه به تحصیل و اشتیاق تحصیلی نشان دهند. مطالعه‌ای درباره مقایسه اشتیاق تحصیلی دانش‌آموز با و بدون نارساخوانی در ایران انجام شده است و نتایج حاکی از اشتیاق تحصیلی کمتر

در گروه با اختلال نارساخوانی بوده است (۲۷). اما جزئیات آن مدنظر پژوهشگران نبوده و همچنین ارتباط سایر اختلالات این حوزه با اشتیاق تحصیلی مورد بررسی قرار نگرفته است. در یکی از مطالعات داخلی ضعف دانش‌آموزان با علائم اختلال یادگیری در زمینه تحصیلی، به مشکلات حیطه کارکردهای اجرایی و همچنین افت تحصیلی در اثر برچسب منفی خوردن ناشی از اختلال و بروز مشکلات رفتاری در مدرسه و در نهایت کاهش علاقه به مدرسه نسبت داده شده است (۲۸ و ۲۹). در مطالعات خارجی ارتباط اشتیاق تحصیلی با اختلالات یادگیری در دانش‌آموزان سطوح بالاتر تحصیلی بررسی شده است و نتایج یکی از جدیدترین مطالعات نشان داده که اشتیاق تحصیلی در دانش‌آموزان با اختلال یادگیری بسیار پایین بوده است (۳۰). در همین مطالعه اشتیاق تحصیلی در دانش‌آموزان با علائم اختلال یادگیری و اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی نیز مورد مقایسه قرار گرفته و نتایج حاکی از این بوده که دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی اشتیاق و درگیری تحصیلی کمتری نسبت به دانش‌آموزان با اختلالات یادگیری داشته‌اند (۳۰).

با توجه به مطالب ذکر شده، احتمالاً دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی و اختلالات یادگیری در مقایسه با دانش‌آموزان عادی کمترین اشتیاق تحصیلی را نشان می‌دهند. حتی ابعاد اشتیاق تحصیلی می‌تواند الگوهای متفاوتی در گروه دانش‌آموزان با اختلالات مذکور و بدون اختلال داشته باشد. در این مطالعه هدف، بررسی دقیق و مقایسه مؤلفه‌های اشتیاق تحصیلی در بین دانش‌آموزان با و بدون اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی و اختلال یادگیری با توجه به نقش جنسیت به عنوان عامل دوم، در شهرستان خور و بیابانک استان اصفهان بوده است.

روش

این مطالعه کمی-کاربردی و از نوع علی-مقایسه‌ای بود. **جامعه و نمونه آماری:** جامعه آماری تمامی دانش‌آموزان دبستانی شهرستان خور و بیابانک استان اصفهان با تعداد حدوداً ۸۹۶ دانش‌آموز (۴۵۷ دختر و ۴۳۹ پسر) در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود. نمونه‌گیری در این پژوهش در ۲ مرحله صورت گرفت. در وهله اول تمامی دانش‌آموزان دبستان شهرستان خور و بیابانک با کمک پرسشنامه‌های غربالگری اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی و اختلال یادگیری (نسخه والد و معلم)

مورد بررسی و غربال قرار گرفتند و تمامی اعضای جامعه با کمک مشاوران و معلمان حاضر در مدارس شهرستان خور و بیابانک و همچنین پرونده تحصیلی دانش‌آموزان به ۲ دسته با و بدون اختلال تقسیم شدند. سپس در مرحله دوم از بین دانش‌آموزان با نمره بالاتر از نمرات برش پرسشنامه‌های مورد استفاده، به شیوه تصادفی ساده اعضای نمونه و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند. حجم نمونه به کمک فرمول کوکران با سطح خطای ۰/۰۵ تعداد ۱۲۰ نفر در نظر گرفته شد. در نهایت اعضای نمونه شامل ۲۰ دانش‌آموز پسر و ۲۰ دانش‌آموز دختر با اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی، ۲۰ دانش‌آموز پسر و ۲۰ دانش‌آموز دختر با اختلال یادگیری و اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی و اختلال یادگیری بودند. براین اساس، نمره میانگین اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی دانش‌آموزان دختر بدون اختلال در نمونه انتخاب شده $3/82 \pm 3/35$ و دانش‌آموزان پسر $6/39 \pm 8/70$ بود، که حاکی از عدم ابتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی است. همین‌طور نمره میانگین اختلال یادگیری در دانش‌آموزان دختر بدون اختلال $0/74$ و $20/65 \pm$ و پسران بدون اختلال $2/01 \pm 24/95$ بود که با توجه به نمره برش پرسشنامه نشان‌دهنده وضعیت بدون اختلال یادگیری در اعضای نمونه انتخاب شده برای گروه سوم است. نمرات میانگین اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی و اختلال یادگیری اعضای نمونه که با اختلال در نظر گرفته شدند (گروه اول و دوم) بالاتر از نقطه برش بود.

ملاک ورود به پژوهش تحصیل در مقطع دبستان در یکی از مدارس شهرستان خور و بیابانک و مشخص شدن وضعیت دانش‌آموز براساس ابزارهای غربالگری (ابتلا به یکی از اختلالات یادگیری و نارسایی توجه/فزون جنبشی یا عدم ابتلا به هر دو این اختلالات) در نظر گرفته شد. ملاک خروج از پژوهش ابتلا به هر ۲ اختلال یادگیری و نارسایی توجه/فزون جنبشی به صورت همبودی، اعلام نارضایتی از سوی والدین برای شرکت در پژوهش، عدم طلاق والدین یا فوت والد، و عدم همکاری دانش‌آموز در حین اجرای پژوهش بود.

ابزارهای اندازه‌گیری: در این مطالعه از ۳ ابزار به شرح زیر استفاده شد:

● پرسش‌نامه اشتیاق به مدرسه وانگ (۲۰۱۱):

که توسط وانگ، ویلت و اکسلر طراحی شده است (۳۱). این پرسشنامه ۲۳ گویه دارد و ۳ جنبه‌ی رفتاری، هیجانی و

مطلوب بودن دامنه بار عاملی‌ها و شاخص‌های برازش مدل تحلیل عاملی در نمره کل تمامی گویه‌ها در نظر گرفته شد.

● پرسش‌نامه اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی کانرز فرم معلم (۱۹۹۸):

این پرسشنامه دارای ۳۸ پرسش بوده و هدف آن تشخیص کودکان با اختلال توسط معلمان به عنوان منبع اطلاعاتی مناسب می‌باشد. روش نمره‌دهی آن طیف لیکرت ۴ نمره‌ای (از صفر تا ۳) بوده و نمره دانش‌آموز بین صفر تا ۱۱۴ با نقطه بُرش ۵۷ است. پایایی این ابزار در نمونه اصلی ۰/۹ (۳۵) و در نسخه هنجاریابی شده ایرانی ۰/۷۶ گزارش شده است (۳۷). این پرسش‌نامه جهت غربالگری دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی در اختیار معلمان مدارس ابتدایی شهرستان خور و بیابانک قرار گرفت. آلفای کرونباخ پرسش‌نامه در این مطالعه ۰/۸۸ به دست آمد. با کمک روش تحلیل عاملی تأییدی بار عاملی گویه‌های پرسشنامه با استفاده از داده‌های مطالعه حاضر بررسی شد و شاخص‌های برازش مطلوب مدل تحلیل عاملی تأییدی و دامنه مطلوب بار عاملی‌ها، منتهی به جمع نمره کل پرسشنامه با استفاده از تمامی گویه‌ها شد.

روش اجرای پژوهش: پس از معرفی پژوهش از طرف دانشگاه اصفهان به استانداری استان اصفهان، هماهنگی لازم با فرمانداری شهرستان خور و بیابانک و مدیر آموزش و پرورش آن شهرستان انجام شد و گروه اجرایی پژوهش در محل حضور یافته و با غربال تک تک دانش‌آموزان دبستانی آن شهرستان، مرحله ارزیابی انجام شد. رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان حاضر در پژوهش با اجازه مدیران آموزش و پرورش منطقه، مدیران مدارس و در نهایت والدین دانش‌آموزان، به عمل آمد. لازم به ذکر است که اصول اخلاقی این پژوهش زیر نظر کمیته اخلاق دانشگاه اصفهان با شناسه اخلاق، اداره آموزش و پرورش شهرستان خور و بیابانک، فرمانداری این شهرستان و استانداری استان اصفهان رعایت شده است که شامل اصل رعایت محرمانه بودن اطلاعات هویتی شرکت‌کنندگان، حق انصراف از پژوهش در هر زمان تا پیش از انتشار علمی اطلاعات پژوهش و اصل پیش‌بینی حداقل آسیب و زیان برای شرکت‌کنندگان بود. علاوه بر این، تمامی مدیران مدارس به عنوان نماینده اولیای دانش‌آموزان فرم رضایت آگاهانه کتبی را نیز امضا کردند.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: به منظور بررسی فرضیه اصلی علاوه بر شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد، آزمون تحلیل واریانس دو عاملی (جنسیت و اختلال

شناختی اشتیاق به مدرسه را دربر می‌گیرد. نتیجه تحلیل عاملی تأییدی در مطالعه اصلی نشان داد که بارهای عاملی همه‌ی پرسش‌های این آزمون بر روی ۳ خرده مقیاس در دامنه ۰/۵۰ تا ۰/۸۹ در سطح ۰/۰۵ معنادار بودند. در نمونه ایرانی روایی نسبتاً خوب پرسش‌نامه و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ گزارش شده است (۳۲). نمره‌دهی به این پرسش‌نامه از طریق طیف لیکرت ۵ نمره‌ای است. پرسش‌های شماره ۱، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۲ و ۱۳ نمره گذاری معکوس دارند. گویه‌های شماره ۱-۳ مربوط به خرده‌مقیاس توجه بُعد رفتاری، گویه‌های شماره ۴-۷ مربوط به خرده‌مقیاس مطابقت با مدرسه، را تشکیل می‌دهند. لازم به ذکر است این ۲ خرده‌مقیاس بُعد رفتاری اشتیاق به تحصیل را می‌سنجد. گویه‌های شماره ۸-۱۰ مربوط به خرده‌مقیاس تعلق به مدرسه و گویه‌های شماره ۱۱-۱۲ ارزش‌گذاری برای مدرسه محسوب می‌شوند و بُعد هیجانی یا عاطفی اشتیاق به تحصیل را بررسی می‌کنند. گویه‌های شماره ۱۶-۱۹ خودتنظیمی یادگیری و گویه‌های شماره ۱۹-۲۳ خرده‌مقیاس استفاده از راهبردهای شناختی را می‌سنجد که این ۲ خرده‌مقیاس مربوط به خرده‌مقیاس شناختی اشتیاق به مدرسه است. در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه از ۰/۸۷ تا ۰/۸۹ به دست آمده است و تحلیل عاملی تأییدی ۳ خرده‌مقیاس پرسشنامه را با داده‌های حاضر تأیید نمود. اجرای پرسش‌نامه برای دانش‌آموزان با نظارت آزمونگران به صورت انفرادی صورت گرفت.

● پرسش‌نامه مشکلات یادگیری کلرادی (۲۰۱۱):

این ابزار از ۲۰ گویه تشکیل شده و مشکلات یادگیری را متشکل از ۵ عامل اساسی خواندن، حساب کردن، شناخت اجتماعی، اضطراب اجتماعی و عملکردهای فضایی می‌داند (۳۳). این پرسش‌نامه توسط والدین دانش‌آموز تکمیل می‌شود. پاسخ به هر عبارت در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از اصلاً (۱) تا همیشه (۵) می‌باشد. در مطالعه اصلی ضریب همسانی درونی و تحلیل عاملی ۵ عامل را تأیید نموده و در نمونه ایرانی نیز ۵ عامل تأیید گشته و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹ گزارش شده است (۳۴). این ابزار برای بررسی اختلال یادگیری، توسط گروه اجرایی پژوهشی در اختیار خانواده‌ها قرار گرفت و پس از وارد کردن اطلاعات به پژوهشگران عودت داده شد. آلفای کرونباخ با استفاده از داده‌های حاصل از مطالعه حاضر، ۰/۹۱ بود همچنین با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی، بار عاملی تمامی گویه‌ها مورد بررسی قرار گرفت و با توجه به

استفاده شد. نرم‌افزار مورد استفاده spss نسخه ۲۴ بوده است.

یافته‌ها

دامنه سنی شرکت‌کنندگان $10/08 \pm 1/25$ بوده است. همچنین ۵۰ درصد نمونه دانش‌آموزان دختر و ۵۰ درصد پسر بودند. ۳/۵ درصد نمونه سطح اقتصادی-اجتماعی عالی،

۱۸/۹ درصد سطح خوب، ۴۹/۵۳ درصد سطح متوسط و ۲۸/۰۷ درصد سطح اقتصادی-اجتماعی ضعیف گزارش کردند. جهت بررسی تحلیل واریانس دو عاملی پیش‌فرض‌های تحلیل مورد بررسی واقع شد و آزمون کلمگروف-اسمیرنف با آماره آزمون $3/23$ و عدم معناداری حاکی از نرمال بودن داده‌ها بود. میانگین و انحراف معیار نمره کل اشتیاق به تحصیل در جدول (۱) آورده شده است.

جدول (۱) میانگین و انحراف معیار نمره کل و خرده‌مقیاس‌های اشتیاق به تحصیل و اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی و اختلال یادگیری بین دانش‌آموزان دختر و پسر بدون اختلال، با اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی و اختلال یادگیری

نوع دانش‌آموز		دانش‌آموزان بدون اختلال				دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی				دانش‌آموزان با اختلال یادگیری			
متغیر		دختر		پسر		دختر		پسر		دختر		پسر	
		S.D	M	S.D	M	S.D	M	S.D	M	S.D	M	S.D	M
اشتیاق به تحصیل نمره کل		۱۰۸/۸۰	۱/۳۶	۱۱۰/۹۰	۱/۵۱	۵۲/۱۵	۳/۲۴	۳۹/۱۵	۱/۹۸	۵۱/۶۰	۲/۴۱	۳۹/۶۰	۴/۲۲
توجه به مدرسه		۱۴/۷۰	۰/۴۷	۱۴/۹۰	۰/۳۰	۴/۳۵	۰/۵۸	۳/۴۰	۰/۶۸	۸/۸۰	۰/۸۹	۴/۸۰	۰/۸۹
مطابقت با مدرسه		۱۹/۵۰	۰/۶۰	۱۹/۴۵	۰/۵۱	۱۸/۹۵	۰/۸۵	۷/۵۵	۱/۰۵	۱۴/۸۰	۱/۳۲	۷/۶۵	۱/۶۶
تعلق به مدرسه		۱۳/۶۰	۰/۶۸	۱۴/۴۰	۰/۷۵	۴/۹۰	۱/۰۷	۳/۹۰	۰/۷۱	۵/۲۵	۱/۰۱	۵/۱۰	۱/۲۰
ارزشگذاری به مدرسه		۲۳/۶۵	۰/۵۸	۲۴/۴۰	۰/۸۲	۱۴/۵۵	۱/۸۷	۱۴/۸۵	۱/۳۰	۱۱/۰۵	۱/۱۹	۱۱/۲۰	۱/۵۰
خودتنظیمی یادگیری		۱۸/۸۰	۱/۲۳	۱۸/۷۵	۰/۷۱	۴/۸۵	۰/۷۴	۴/۹۵	۰/۹۴	۵/۷۰	۰/۹۲	۵/۸۵	۱/۰۸
استفاده از راهبردهای شناختی		۱۸/۵۵	۰/۹۴	۱۹/۰۰	۰/۷۹	۴/۵۵	۰/۶۸	۴/۵۰	۰/۵۱	۶/۰۰	۰/۹۱	۵/۰۰	۰/۹۷

به منظور بررسی تفاوت بین میانگین این گروه‌ها نتایج تحلیل واریانس دو عاملی اجرا شد و نتایج در جدول (۲) ذکر شده است.

جدول (۲) نتایج تحلیل واریانس دو عاملی جنسیت (دارای ۲ سطح دختر و پسر) و اختلال (دارای ۳ سطح شامل گروه بدون اختلال، گروه با اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی و گروه با اختلال یادگیری) در نمره کل اشتیاق به تحصیل

منبع واریانس	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری
جنسیت	۱۷۴۸/۰۳	۱	۱۷۴۸/۰۳	۲۴۷/۹۴	۰/۰۰۱
اختلال	۱۰۹۹۹۶/۰۶	۲	۵۴۹۹۸/۰۳	۷۸۰۱/۱۳	۰/۰۰۱
جنسیت * اختلال	۱۴۲۶/۰۶	۲	۷۱۳/۰۳	۱۳۱۰۱	۰/۰۰۱
خطا	۸۰۳/۷۰	۱۱۴	۷/۰۵	-	-
کل	۶۵۳۱۹۰	۱۲۰	-	-	-

خرده‌مقیاس‌ها با تحلیل واریانس دوعاملی مورد بررسی واقع شدند. نتایج تحلیل واریانس دوعاملی در خرده‌مقیاس‌های توجه و مطابقت با مدرسه در بُعد رفتاری در جدول (۳) نشان داده شده است.

همان‌گونه که از نتایج جدول (۲) مشخص است هم عامل جنسیت و هم عامل اختلال و هم تعامل این دو در یکدیگر در تفاوت بین گروه‌ها معنادار است ($P < 0/05$). برای پی بردن به جزئیات بیشتر در مورد ابعاد اشتیاق تحصیلی، همه

جدول (۳) نتایج تحلیل واریانس دوعاملی جنسیت (دارای ۲ سطح دختر و پسر) و اختلال (دارای ۳ سطح شامل گروه بدون اختلال، گروه با اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی و گروه با اختلال یادگیری) در خرده‌مقیاس‌های توجه و مطابقت با مدرسه (بُعد رفتاری اشتیاق به تحصیل)

خرده‌مقیاس	منبع واریانس	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری
توجه	جنسیت	۷۵/۲۰	۱	۷۵/۲۰	۱۶۵/۶۷	۰/۰۰۱
	اختلال	۲۵۵۸/۸۱	۲	۱۲۷۹/۴۰	۲۸۱۸/۴۰	۰/۰۰۱
	جنسیت * اختلال	۹۴/۲۱	۲	۴۷/۱۰	۱۰۳/۷۷	۰/۰۰۱
	خطا	۵۱/۷۵	۱۱۴	۰/۴۵	-	-
	کل	۱۱۴۳۳	۱۲۰	-	-	-
مطابقت با مدرسه	جنسیت	۱۱۵۳/۲۰	۱	۱۱۵۳/۲۰	۱۰۱۴/۳۸	۰/۰۰۱
	اختلال	۱۴۷۸/۸۵	۲	۷۳۹/۴۲	۶۵۰/۴۲	۰/۰۰۱
	جنسیت * اختلال	۶۵۷/۶۵	۲	۳۲۸/۸۲	۲۸۹/۲۴	۰/۰۰۱
	خطا	۱۲۹/۶۰	۱۱۴	۱/۱۳	-	-
	کل	۲۹۱۷۴	۱۲۰	-	-	-

بین گروه‌های مورد مطالعه تفاوت معناداری در خرده‌مقیاس مطابقت با مدرسه (بُعد رفتاری اشتیاق به تحصیل) ایجاد نموده است. نتایج تحلیل واریانس عاملی برای خرده‌مقیاس‌های تعلق به مدرسه و ارزش‌گذاری (بُعد هیجانی اشتیاق به مدرسه) در جدول (۴) آورده شده است.

با توجه به نتایج جدول (۳) مشخص است که هم عامل مستقل و هم تعامل آنها در خرده‌مقیاس توجه باعث ایجاد اختلاف معنادار بین گروه‌ها شده است ($P < 0/05$). نتایج تحلیل واریانس دوعاملی مربوط به خرده‌مقیاس مطابقت با مدرسه نشان‌دهنده آن است که هم عامل‌ها و هم تعامل بین عامل‌ها

جدول (۴) نتایج تحلیل واریانس دوعاملی جنسیت (دارای ۲ سطح دختر و پسر) و اختلال (دارای ۳ سطح شامل گروه عادی، گروه با اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی و گروه با اختلال یادگیری) در خرده‌مقیاس‌های تعلق به مدرسه و ارزش‌گذاری (بُعد هیجانی اشتیاق به مدرسه)

خرده‌مقیاس	منبع واریانس	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری
تعلق به مدرسه	جنسیت	۰/۴۰	۱	۰/۴۰	۰/۴۷	۰/۴۹
	اختلال	۲۲۷۵/۲۱	۲	۱۱۳۷/۶۰	۱۳۱۳/۲۹	۰/۰۰۱
	جنسیت * اختلال	۱۶/۲۱	۲	۸/۱۰	۹/۳۶	۰/۰۰۱
	خطا	۹۸/۷۵	۱۱۴	۰/۸۶	-	-
	کل	۹۸۰۱	۱۲۰	-	-	-

خرده مقیاس	منبع واریانس	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری
ارزش گذاری	جنسیت	۴/۸۰	۱	۴/۸۰	۲/۸۹	۰/۰۹
	اختلال	۳۵۴۸/۶۱	۲	۱۷۷۴/۳۰	۱۰۷۰/۲۱	۰/۰۰۱
	جنسیت * اختلال	۱/۹۵	۲	۰/۹۷	۰/۵۸	۰/۵۵
	خطا	۱۸۹/۰۰	۱۱۴	۱/۶۵	-	-
	کل	۳۶۸۷۸	۱۲۰	-	-	-

در گروه‌ها از نظر خرده مقیاس ارزش گذاری به مدرسه ایجاد نموده است. اما عامل نوع آزمودنی در این خرده مقیاس تفاوت معنادار ایجاد کرده است ($P < ۰/۰۵$). نتایج تحلیل واریانس عاملی برای خرده مقیاس‌های خودتنظیمی یادگیری و راهبردهای شناختی (بعد شناختی اشتیاق به تحصیل) در جدول (۵) ذکر شده است.

از نتایج جدول (۴) مشخص است که جنسیت در خرده مقیاس تعلق به مدرسه تفاوتی ایجاد نکرده است اما عامل اختلال و تعامل جنسیت و اختلال تفاوت معنادار ایجاد نموده است ($P < ۰/۰۵$). نتایج تحلیل واریانس عاملی برای خرده مقیاس ارزش گذاری به مدرسه حاکی از آن است که جنسیت و تعامل جنسیت در اختلال تفاوت معناداری

جدول (۵) نتایج تحلیل واریانس دو عاملی جنسیت (دارای ۲ سطح دختر و پسر) و اختلال (دارای ۳ سطح شامل گروه عادی، گروه با اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی و گروه با اختلال یادگیری) در خرده مقیاس‌های خودتنظیمی یادگیری و راهبردهای شناختی (بعد شناختی اشتیاق به تحصیل)

خرده مقیاس	منبع واریانس	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری
خودتنظیمی یادگیری	جنسیت	۰/۱۳	۱	۰/۱۳	۰/۱۴	۰/۷۰
	اختلال	۴۸۳۰/۴۱	۲	۲۴۱۵/۲۰	۲۶۱۷/۲۴	۰/۰۰۱
	جنسیت * اختلال	۰/۲۱	۲	۰/۱۰	۰/۱۱	۰/۸۸
	خطا	۱۰۵/۲۰	۱۱۴	۰/۹۲	-	-
	کل	۱۶۵۰۰/۰۰	۱۲۰	-	-	-
راهبردهای شناختی	جنسیت	۱/۲۰	۱	۱/۲۰	۱/۷۷	۰/۰۱۵
	اختلال	۵۰۶۹/۸۵	۲	۲۵۳۴/۹۲	۳۷۵۷/۸۸	۰/۹۸۰
	جنسیت * اختلال	۱۰/۸۵	۲	۵/۴۲	۸/۰۴	۰/۱۲۰
	خطا	۷۶/۹۰	۱۱۴	۰/۶۷	-	-
	کل	۱۶۲۱۸/۰۰	۱۲۰	-	-	-

است ($P < ۰/۰۵$) و عامل اختلال به تنهایی و تعامل جنسیت در اختلال برای خرده مقیاس راهبردهای شناختی در بعد شناخت اشتیاق به تحصیل معنادار نیست.

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف مقایسه دقیق ابعاد اشتیاق به تحصیل بین دانش آموزان با و بدون اختلال نارسایی توجه/فزون

با توجه به نتایج جدول (۵) عامل جنسیت به تنهایی و تعامل جنسیت در اختلال تفاوت معناداری در گروه‌ها از نظر خرده مقیاس خودتنظیمی یادگیری ایجاد نکرده است در حالی که عامل اختلال تفاوت معناداری ایجاد کرده است ($P < ۰/۰۵$). نتایج تحلیل واریانس عاملی برای خرده مقیاس استفاده از راهبردهای شناختی حکایت از آن دارد که تنها عامل جنسیت در خرده مقیاس استفاده از راهبردهای شناختی معنادار بوده

این مطالعه به منظور تبیین دقیق تفاوت بین گروه‌های دختر و پسر با و بدون علائم اختلال، همه ابعاد اشتیاق تحصیلی به تفکیک و با جزئیات مورد بررسی قرار گرفتند.

در بُعد رفتاری اشتیاق به تحصیل بین دانش‌آموزان بدون اختلال و با اختلال در زمینه خرده‌مقیاس توجه تفاوت معنادار بوده است. یافته‌های این قسمت از مطالعه با مطالعات دیگری هم‌راستا است (۳۰ و ۳۸). در تبیین یافته‌های حاصل از پژوهش در این قسمت می‌توان گفت توجه یک قابلیت مهم در فرایند تحصیلی دانش‌آموزان است که می‌تواند به واسطه وجود اختلال‌هایی نظیر اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی و اختلال یادگیری دچار نقص و نارسایی شود (۱). مشکلات در حیطه توجه یکی از علائم و نشانه‌های اصلی در اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی است و دانش‌آموزان با علائم اختلال یادگیری نیز حتی مشکلات شناختی در حیطه حافظه و توجه نشان می‌دهند (۳۰). حتی مطالعاتی که در راستای بهبود وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان با اختلالات رشدی انجام می‌شوند (۳۸)، از انواع مداخلات برای برطرف نمودن مشکلات توجه اقدام می‌کنند. بنابراین طبیعی است که بین گروه دانش‌آموزان با علائم و بدون علائم اختلالات ذکر شده، تفاوت معنادار وجود داشته باشد. معمولاً زمانی که از اشتیاق تحصیلی صحبت می‌شود، اکثراً روی بُعد عاطفی آن متمرکز می‌شوند و گمان بر این است که دانش‌آموز هیجان مناسبی برای حضور در مدرسه ندارد. اما همان‌طور که نتایج این قسمت از مطالعه نشان می‌دهد، یکی از خرده‌مقیاس‌های با تفاوت معنادار توجه به مدرسه است که در صورت وجود نارسایی در این حوزه، اشتیاق تحصیلی دچار مشکل می‌شود. در خرده‌مقیاس دیگر بُعد رفتاری یعنی مطابقت با مدرسه، هم عامل جنسیت و هم عامل اختلال و هم تعامل بین این دو توانسته است تفاوت معنادار ایجاد کند. یافته‌های این قسمت با مطالعه دیگری هم‌راستا بوده است (۱۸). اینکه گروه دانش‌آموزان با اختلال و بدون اختلال در مطابقت با مدرسه تفاوت داشته باشند، براساس اختلالات مذکور قابل تبیین است و طبعاً دانش‌آموزان با اختلال بین خود و مدرسه تطابق کمتری می‌توانند، ایجاد کنند. یکی از دلایل محتمل برای چنین تفاوتی رعایت دستورالعمل و قوانین مدرسه است. مدرسه به‌عنوان یک سازمان دارای نظام مشخص، قواعد نسبتاً متعددی نسبت به محیط زندگی معمولی و خانه کودکان دارد که بسیار هم به‌جا و مناسب است. اما کودکان همراه با علائم اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی و اختلال یادگیری

جنبشی و اختلال یادگیری دختر و پسر شهرستان خور و بیابانک استان اصفهان انجام گرفت. با اجرای تحلیل واریانس دوعاملی (یک عامل جنسیت که شامل دختر و پسر بود و یک عامل اختلال که شامل دانش‌آموز با و بدون علائم اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی اختلال یادگیری در نظر گرفته شدند) از نظر نمره کل اشتیاق به تحصیل در هر دو عامل و تعامل بین عامل‌ها تفاوت معنادار وجود داشت. در خرده‌مقیاس توجه و همچنین خرده‌مقیاس مطابقت با مدرسه (بُعد رفتاری اشتیاق به تحصیل) هم جنسیت، هم اختلال و هم تعامل بین عامل‌ها معنادار بود. در خرده‌مقیاس تعلق به مدرسه (بُعد عاطفی اشتیاق به تحصیل) فقط عامل اختلال و تعامل بین عامل‌ها معنادار بود و در خرده‌مقیاس دوم بُعد عاطفی یعنی ارزش‌گذاری به مدرسه فقط عامل اختلال معنادار بود. در خرده‌مقیاس خودتنظیمی یادگیری عامل اختلال معنادار بود و در خرده‌مقیاس استفاده از راهبردهای شناختی فقط عامل جنسیت معنادار بود.

با توجه دقیق به تفاوت معنادار گروه‌ها در نمره کل اشتیاق به تحصیل هم عامل اختلال، هم جنسیت و هم تعامل این دو معنادار بودند. یافته‌های این قسمت از پژوهش با مطالعه دیگری (۳۰) هم‌سو است. در این مطالعه نشان داده شده است که دانش‌آموزان با علائم اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی و ناتوانی‌های یادگیری، به دلایل متفاوت اشتیاق تحصیلی کمتری نسبت به هم‌تایان بدون اختلال خود نشان می‌دهند. بروز اختلال به‌خودی‌خود می‌تواند فرد را درگیر مشکلات پیچیده‌ای کند. به‌عنوان مثال، دانش‌آموز با علائم اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی به دلیل عدم سازماندهی مناسب مشارکت کمتری در امور تحصیلی نشان می‌دهد که این عدم حضور و مشارکت متناسب می‌تواند بر ابعاد متفاوتی از جمله مطابقت رفتاری یا حتی ایجاد عاطفه مناسب نسبت به مدرسه اثرگذار باشد. همچنین دانش‌آموزان با مشکلات یادگیری بازخوردهای منفی بسیار زیادی با ورود به محیط مدرسه تجربه می‌کنند که پیش از این ممکن است به هیچ عنوان با چنین مسائلی درگیر نبوده‌اند. این بازخوردهای منفی منجر به شکل‌گیری هیجان‌های منفی و ناخوشایندی می‌شود. حتی به همین دلیل برخی از دانش‌آموزان با مشکلات یادگیری در اولین سال ورود به مدرسه تمایل بسیار پایینی برای حضور در مدرسه نشان می‌دهند (۱۸). همچنین یافته‌ها حاکی از آن است که دانش‌آموزان دختر و پسر با و بدون علائم اختلال الگوی متفاوتی در نمره کل اشتیاق تحصیلی داشته‌اند که در

مشکلات متعددی در زمینه رعایت قوانین و دستورالعمل‌ها به‌خصوص زمانی که به صورت سلسه مراتبی باشد، دارند. عدم رعایت قوانین مدرسه می‌تواند به صورت مطابقت ضعیف‌تر با مدرسه تلقی شود.

در مورد تفاوت معنادار گروه دختر و پسر در مطابقت با مدرسه باید به مفهوم پرسش‌های این خرده‌مقیاس توجه داشت. در این پرسش‌ها مطابقت با مدرسه از طریق سنجش تعداد دفعات برخورد فیزیکی در مدرسه و یا به دفتر مدیر فرستاده شدن از طرف معلم و چنین مواردی اشاره شده است. بین دو گروه دختر و پسر در سنین دبستان، معمولاً پسران در بروز رفتارهای جسورانه و برخوردهای فیزیکی بیشتر مشارکت دارند و همین امر تبیین‌کننده این تفاوت است. همچنین تعامل جنسیت در اختلال نیز معنادار است که گویای این نکته است که گروه دختران و پسران با و بدون اختلال تفاوت معنادار در زمینه مطابقت با مدرسه دارند که با توجه به اختلال قابل توجه است.

از طرفی تفاوت معنادار در هر دو مقیاس بُعد رفتاری اشتیاق به تحصیل با توجه به عامل جنسیت، عامل اختلال و تعامل این دو قابل توجه است. در واقع نتایج مؤید این نکته بوده است که بُعد رفتاری اشتیاق به تحصیل تحت تأثیر جنسیت، اختلال و تعامل این دو قرار می‌گیرد و این مسئله را می‌توان استنباط کرد که بُعد رفتاری یک وجه بسیار مهم در ایجاد اشتیاق به تحصیل محسوب می‌شود. همان‌طور که مطالعات دیگر نیز این مسئله را تأیید نموده‌اند (۱۸ و ۳۹).

در بُعد عاطفی اشتیاق به تحصیل و خرده‌مقیاس تعلق به مدرسه، عامل اختلال و تعامل جنسیت و اختلال معنادار بود. در تبیین این یافته به اهمیت وجود اختلال در میزان اشتیاق به تحصیل دانش‌آموز باید توجه کرد و اینکه دانش‌آموزان با اختلال نسبت به دانش‌آموزان بدون اختلال تعلق کمتری بین خود و مدرسه احساس می‌کنند. تعلق به مدرسه با داشتن ارتباطات اجتماعی خشنودکننده و علاقه مثبت به آن توصیف می‌شود. از آنجا که معمولاً دانش‌آموزان با علائم اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی و یادگیری، بازخوردهای منفی بسیار زیادی در محیط مدرسه چه از سمت مسئولان و چه از سمت هم‌سن‌وسالان دریافت می‌کنند، انتظار می‌رود که هم در ارتباطات اجتماعی با دیگران و هم به تبع آن علاقه مثبت دچار مشکلاتی باشند و همین مسئله منجر به کاهش احساس تعلق به مدرسه در دانش‌آموزان با علائم اختلال می‌شود. با توجه به یافته‌های این قسمت می‌توان دید که وضعیت دانش‌آموزان

با علائم اختلال دختر نسبت به پسر هم متفاوت است. یعنی تعامل جنسیت و اختلال نیز به مراتب وضعیت تعلق به مدرسه را پیچیده‌تر ساخته است. با مراجعه به میانگین گروه‌ها، ملاحظه می‌شود که دخترهای با علائم اختلال (در هر دو اختلال) نسبت به پسرهای با علائم اختلال تعلق به مدرسه بالاتری دارند. اگر چه هم دخترها و هم پسرهای با علائم اختلال نسبت به همتایان بدون اختلال میانگین تعلق به مدرسه بسیار پایین‌تری دارند. همچنین گروه دانش‌آموزان دختر و پسر با علائم اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی نسبت به همتایان با علائم اختلال یادگیری حتی میانگین تعلق به مدرسه کمتری گزارش داده‌اند. این تفاوت نشان دهنده وضعیت عاطفی متلاطم این کودکان در مدرسه است. در سال‌های اخیر دولت انگلستان، این مسئله را مدنظر قرار داده و به صورت نظام‌مند و پژوهش‌محور برای ارتقای تعلق به مدرسه به‌خصوص در دانش‌آموزان با مشکلات و اختلالات عصبی-تحوالی اقداماتی انجام گرفته است (۴۰).

از سوی دیگر خرده‌مقیاس ارزش‌گذاری به مدرسه در بُعد عاطفی، فقط عامل اختلال معنادار بوده است که با توجه به داشتن یا عدم وجود علائم اختلال قابل تبیین است. به این صورت که دانش‌آموزان با علائم و بدون علائم میزان متفاوتی از ارزش برای مدرسه و قوانین مدرسه قائل می‌شوند و این تفاوت در ارزش‌گذاری را می‌توان به نادیده گرفتن ارزش‌ها توسط دانش‌آموزان با علائم اختلال نسبت داد. در واقع دانش‌آموزان با اختلال به حدی که در مدرسه درگیر هیجان منفی ناشی از تویخ و تنبیه شده‌اند، به نوعی بی‌حسی دچار می‌شوند که آنها را به سمت نادیده گرفتن ابعاد مختلف مدرسه و تحصیل به‌طور کل می‌تواند ببرد. البته این سرکوبی و نادیده گرفتن به صورت موقت فرد را از هیجان منفی دور می‌کند و همان‌طور که مطالعات دیگر نشان داده‌اند، این انکار هیجانی می‌تواند دانش‌آموز را در معرض آشفته‌گی‌های جدی هیجانی و اختلالاتی نظیر افسردگی و اضطراب (۴۱) قرار دهد. شایان ذکر است که در پژوهش‌های مربوط به وجود اختلالات افسردگی و اضطراب دانش‌آموزان با علائم اختلالات یادگیری و نارسایی توجه/فزون جنبشی، زمینه اشتیاق به تحصیل عموماً مدنظر قرار نگرفته و به عنوان یک عامل زیربنایی محسوب نمی‌شود. درحالی‌که یافته‌های پیشین (۴۲) و مطالعه حاضر حاکی از آن است که کاهش بُعد عاطفی اشتیاق به تحصیل می‌تواند یکی از عوامل سبب‌ساز در بروز اختلالات پیچیده دیگر شود.

در بُعد شناختی اشتیاق به تحصیل، خرده‌مقیاس خودتنظیمی یادگیری، تنها در زمینه عامل اختلال تفاوت معنادار دارد و

مهمی در فرایند ادامه تحصیل دانش‌آموزان دبستانی است، می‌تواند تحت تأثیر اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی و ناتوانی‌های یادگیری دچار نقصان شود. اشتیاق تحصیلی یکی از عوامل اثرگذار در زمینه بالا بردن مشارکت تحصیلی و کاهش بروز مشکلات پیچیده‌تر از جمله اختلالات افسردگی و اضطراب به‌خصوص در دانش‌آموزان با علائم اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی و اختلال یادگیری می‌تواند باشد. همچنین با توجه به نتایج دختران و پسران همراه با علائم اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی و ناتوانی‌های یادگیری، که گروه‌های دختران اشتیاق تحصیلی بالاتری نسبت به هم‌تایان پسر داشته‌اند، اهمیت توجه به مسئله اشتیاق تحصیلی پسران به خوبی نمایان است.

پیشنهاد می‌شود از نتایج این مطالعه در آموزش‌های ویژه معلمان قبل از شروع خدمت استفاده شود و لزوم داشتن نگرش فارق از پیش‌گویی خودکام‌بخش در امر خطیر آموزش مدنظر قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود در زمینه آموزش کودکان با اختلالات یادگیری و اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی متغیر اشتیاق تحصیلی مورد نظر واقع گیرد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش بررسی با آزمون‌های قلم‌کاغذی بود که می‌تواند فرایند سنجش را دچار خطا و سوگیری کند. علاوه بر این، به عدم کنترل آماری و دقیق متغیرهایی مانند هوش و سطح درآمد خانواده، می‌بایست اشاره کرد.

تشکر و قدردانی

از تمامی دست‌اندرکاران محترم و دستیاران گرامی که در اجرای این پژوهش ما را یاری نمودند، تشکر می‌کنیم.

اصول اخلاقی

این پژوهش زیر نظر کمیته اخلاق دانشگاه اصفهان، با نظارت دفتر امور بانوان استانداری استان اصفهان، فرمانداری شهرستان خور و بیابانک و آموزش و پرورش کل شهرستان خور و بیابانک با شناسه اخلاق انجام گرفته است. همچنین رضایت آگاهانه کتبی از مدیران مدرسه به‌عنوان نماینده اولیا دانش‌آموزان اخذ شده است.

تضاد منافع

در این مطالعه هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

خرده‌مقیاس استفاده از راهبردهای شناختی از نظر عامل جنسیت تفاوت معنادار دارد. یافته‌های این قسمت با مطالعات متعدد دیگری هم‌راستا است. خودتنظیمی یکی از ابعاد کلیدی پژوهش‌ها در حیطه کارکردهای اجرایی به‌شمار می‌رود و از آنجاکه دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی و ناتوانی‌های یادگیری در این زمینه مشکلات بسیار جدی تجربه می‌کنند (۴۴ و ۴۵)، بنابراین دور از ذهن نیست که کودک دبستانی با اختلالات مدنظر در این مطالعه، در زمینه خودتنظیمی یادگیری نقص‌های اساسی داشته باشند. احتمالاً دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی و ناتوانی‌های یادگیری به دلیل ناتوانی از ادراک بازخوردهای اعمال خودشان و حتی بازخوردهای محیطی قادر نیستند سیستم خودتنظیمی پیاده کنند. تبیین دیگر عدم وجود بازداری رفتاری مناسب در صورت وجود اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی (۴۶) و مشکلات یادگیری (۴۷) می‌تواند باشد، که به وسعت می‌تواند تنظیم رفتاری را دچار خدشه سازد.

اما از سوی دیگر، استفاده از راهبردهای شناختی تنها از نظر جنسیت تفاوت معنادار داشته است و گروه دختران و پسران در این زمینه متفاوت عمل کرده‌اند. این تفاوت در استفاده از راهبردها را می‌توان به توانایی کلامی بهتر دختران نسبت داد. توانایی کلامی برتر می‌تواند استفاده از راهبردها را تسهیل کند و منجر به کاربرد صحیح‌تر راهبردها و همچنین مسموثر بودن آنها شود. یافته‌های این قسمت از مطالعه با یافته‌های مطالعه دیگری هم‌راستا است (۴۸). در این مطالعه نیز راهبردهای شناختی در ۲ گروه دختر و پسر دانش‌آموز تفاوت معنادار داشته است. اما عامل اختلال و تعامل تفاوت معنادار ایجاد نکرده است. اینکه گروه دانش‌آموزان بدون اختلال در مقایسه با گروه دانش‌آموزان با علائم اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی و اختلال یادگیری تفاوت معناداری نداشته‌اند، قابل توجه است و در تبیین این یافته می‌توان به سن دانش‌آموزان اشاره کرد. دانش‌آموزان در مقطع دبستانی به دلیل عدم رشد شناختی و مرحله عملیات عینی، به‌طور کلی کمتر از راهبردهای شناختی استفاده می‌کنند و برای آموختن، راهبردهای فراشناختی را به‌کار نمی‌برند (۴۹). بنابراین از نظر راهبردهای شناختی وضعیت کودکان دبستانی بدون اختلال شبیه به وضعیت کودکان با علائم اختلال است.

با توجه به یافته‌های به‌دست آمده در پژوهش حاضر، درمجموع می‌توان نتیجه گرفت که اشتیاق تحصیلی که امر

References

1. Stoutjesdijk R, Scholte EM, Swaab H. Behavioral and Academic Progress of Children Displaying Substantive ADHD Behaviors in Special Education: A 1-Year Follow-up. *J Atten Disord*. 2016;20(1):21-33. doi:10.1177/1087054712474687
2. Mullins CA, Panlilio CC. Exploring the mediating effect of academic engagement on math and reading achievement for students who have experienced maltreatment. *Child Abuse Negl*. 2021;117:105048. doi:10.1016/j.chiabu.2021.105048
3. Danneel S, Colpin H, Goossens L, Engels M, Leeuwen KV, Noortgate WVD, et al. Emotional school engagement and global self-esteem in adolescents: Genetic susceptibility to peer acceptance and rejection. *Merrill-Palmer Quarterly*. 2019;65(2):158-82.
4. Sartika SH, Nirbita BN. ACADEMIC RESILIENCE AND STUDENTS ENGAGEMENT IN HIGHER EDUCATION: STUDY ON POST-PANDEMIC BEHAVIOUR. *Edu Sciences Journal*. 2023;4(1):29-34.
5. McNeil SL, Andrews AR, Cohen JR. Emotional maltreatment and adolescent depression: Mediating mechanisms and demographic considerations in a child welfare sample. *Child development*. 2020;91(5):1681-97.
6. Guimard P, Bacro F, Ferrière S, Florin A, Gaudonville T, Ngo HT. Le bien-être des élèves à l'école et au collège. Validation d'une échelle multidimensionnelle, analyses descriptives et différentielles. *Education & formations*. 2015(88-89):163-84.
7. Acoſta-Gonzaga E. The Effects of Self-Esteem and Academic Engagement on University Students' Performance. *Behav Sci (Basel)*. 2023;13(4):348. Published 2023 Apr 21. doi:10.3390/bs13040348
8. Wang M-T, Degol JL, Henry DA. An integrative development-in-sociocultural-context model for children's engagement in learning. *American Psychologist*. 2019;74(9):1086.
9. Bailey TH, Phillips LJ. The influence of motivation and adaptation on students' subjective well-being, meaning in life and academic performance. *Higher education research & development*. 2016;35(2):201-16.
10. Seo DG, Park Y, Kim MK, Park J. Mobile phone dependency and its impacts on adolescents' social and academic behaviors. *Computers in human behavior*. 2016;63:282-92.
11. Delfino AP. Student engagement and academic performance of students of Partido State University. *Asian Journal of University Education*. 2019 Jun;15(1):n1.
12. Khan H, Gul R, Zeb M. The Effect of Students' Cognitive and Emotional Engagement on Students' Academic Success and Academic Productivity. *Journal of Social Sciences Review*. 2023;3(1):322-34.
13. Abid N, Akhtar M. Relationship between academic engagement and academic achievement: an empirical evidence of secondary school students. *Journal of Educational Research*. 2020;23(1):48.
14. Muzzaki A. THE RELATIONSHIP BETWEEN STUDENT ENGAGEMENT AND SELF-ESTEEM ON VOCATIONAL HIGH SCHOOL. *European Journal of Psychological Research*. 2023;10(1).
15. Salari N, Ghasemi H, Abdoli N, Rahmani A, Shiri MH, Hashemian AH, Akbari H, Mohammadi M. The global prevalence of ADHD in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Italian Journal of Pediatrics*. 2023 Apr 20;49(1):48.
16. Zysset A, Robin D, Albermann K, Dratva J, Hotz S, Wieber F, von Rhein M. Diagnosis and management of ADHD: a pediatric perspective on practice and challenges in Switzerland. *BMC pediatrics*. 2023 Dec;23(1):1-2.
17. Español-Martín G, Pagerols M, Prat R, et al. The impact of attention-deficit/hyperactivity disorder and specific learning disorders on academic performance in Spanish children from a low-middle- and a high-income population. *Front Psychiatry*. 2023;14:1136994. Published 2023 Apr 12. doi:10.3389/fpsy.2023.1136994
18. DuPaul GJ, Pinho TD, Pollack BL, Gormley MJ, Laracy SD. First-year college students with ADHD and/or LD: Differences in engagement, positive core self-evaluation, school preparation, and college expectations. *Journal of Learning Disabilities*. 2017 May;50(3):238-51.
19. Rushton S, Giallo R, Efron D. ADHD and emotional engagement with school in the primary years: Investigating the role of student-teacher relationships. *Br J Educ Psychol*. 2020;90 Suppl 1:193-209. doi:10.1111/bjep.12316
20. Chutko LS, Yakovenko EA, Surushkina SY, Anisimova TI, Sergeev AV, Didur MD, Cherednichenko DV. Impairments to Emotional and Behavioral Regulation in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Neuroscience and Behavioral Physiology*. 2023 Jan;53(1):40-6.
21. Kuh G. D., Ty M. Cruce, Rick Shoup, Jillian Kinzie, and Robert M. Gonyea. 2008. "Unmasking the Effects of Student Engagement on First-Year College Grades and Persistence." *The Journal of Higher Education*.;79(5):540-63.
22. Grec CD, Chiş O. Valuing family and school influences in education of children with attention deficit and hyperactivity disorder. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2015 Dec 3;209:208-12.
23. Peters L, Ansari D. Are specific learning disorders truly specific, and are they disorders?. *Trends in Neuroscience and Education*. 2019 Dec 1;17:100115.
24. Jalil Abkenar S S, Ashori M. Functional Points for Teaching Students Having Learning Disorder

- (Reading, Writing and Spelling Disorders). J Except Educ 2013; 3 (116) :31-40
25. McDowell M. Specific learning disability. Journal of paediatrics and child health. 2018 Oct;54(10):1077-83.
 26. Kopelman-Rubin D, Brunstein-Klome A, Mufson L. An Evidence-Based Psychological Treatment Program for Learning Disorders: The I Can Succeed Program. Learning Disorders Across the Lifespan: A Mental Health Framework: Springer; 2023. p. 65-85.
 27. Zulalie B, Ghorbani F. Comparison of academic motivation and school engagement in students with and without dyslexia. Journal of Learning Disabilities, 2014; 3(3): 112-118.
 28. Rahnema F, Beyazi M, Rajaei A, Khoeinejad G. Comparison of the effect of neuropsychological therapy, rhythmic movements and cognitive empowerment on the executive functions of students with specific learning disorder. IJPN 2020; 8 (1) :82-93
 29. Pirabasi Z, Safarzadeh S. The Effectiveness of Group Play Therapy on Behavioral Problems and Memory Performance of Girl Primary School Students with Special Learning Disorder. IJPN 2018; 6 (2) :61-71
 30. Sarid M, Lipka O. The relationship between academic self-efficacy and class engagement of self-reported LD and ADHD in Israeli undergraduate students during COVID-19. European Journal of Psychology of Education. 2023 Feb 7:1-22.
 31. Wang MT, Willett JB, Eccles JS. The assessment of school engagement: Examining dimensionality and measurement invariance by gender and race/ethnicity. Journal of School Psychology. 2011 Aug 1;49(4):465-80.
 32. Zahed A, Karimi Yousefi, SH, Moini Kia M. Psychometric properties of academic engagement. A bi quarterly Journal of Educational and Scholastic studies, 2013; 3: 54-70.
 33. Willcutt EG, Boada R, Riddle MW, Chhabildas N, DeFries JC, Pennington BF. Colorado Learning Difficulties Questionnaire: validation of a parent-report screening measure. Psychological assessment. 2011 Sep;23(3):778.
 34. Hajloo N, Rezaie Shari A. Psychometric properties of Colorado Learning Difficulties Questionnaire (CLDQ). Journal of Disabilities Learning, 2011; 1(1): 24-43.
 35. Conners CK. Manual for Conners' Rating Scales. Toronto: Multi-Health Systems.1990.
 36. Shahim S, Yousefi F, Shahaian A. Normization and psychometric properties of the rating scale Connors - Teacher form. JEDUS, 2006; 1(2); 1-26.
 37. Løhre A. Attention and Learning Disabilities. 2021. books.google.com
 38. Kuh GD, Ty MC, Rick S, Jillian K, Gonyea R. Unmasking the Effects of Student Engagement on First-Year College Grades and Persistence. The Journal of Higher Education, 2008;79(5):540-63.
 39. Parliament by the Secretary of State for Education by Command of His Majesty. Special Educational Needs and Disabilities (SEND) and Alternative Provision (AP) Improvement Plan. 2023.
 40. Hoffman SN, Stein MB, Taylor CT. Childhood trauma predicts positive expressive suppression during social affiliation in adults with anxiety and/or depression: implications for social functioning. Behavior therapy. 2023 Mar 1;54(2):375-85.
 41. Grec CD, Chiş O. Valuing family and school influences in education of children with attention deficit and hyperactivity disorder. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2015 Dec 3;209:208-12.
 42. Sankalaite S, Huizinga M, Dewandeleer J, Xu C, de Vries N, Hens E, Baeyens D. Strengthening executive function and self-regulation through teacher-student interaction in preschool and primary school children: A systematic review. Frontiers in Psychology. 2021 Aug 19;12:718262.
 43. Fan, L., Wang, Y. (2022). The relationship between executive functioning and attention deficit hyperactivity disorder in young children: A cross-lagged study. Current Psychology, 28, 1-9.
 44. Narimani, M., Sahebgharan fard, M., Nokhostin Goldoost, A. Comparing the effectiveness of the model based on progress motivation and social skills training on academic self-efficacy in students with learning disabilities.. Journal of Learning Disabilities, 2023; 12(3): -. doi: 10.22098/jld.2023.12901.2095
 45. Martella D, Aldunate N, Fuentes LJ, Sánchez-Pérez N. Arousal and executive alterations in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Frontiers in psychology. 2020;11:1991.
 46. De Weerd F, Desoete A, Roeyers H. Behavioral inhibition in children with learning disabilities. Research in developmental disabilities. 2013 Jun 1;34(6):1998-2007.
 47. Ababaf Z. Comparison of cognitive and metacognitive strategies of middle school students Separating the level of ability, field of study and gender and providing suggestions Curriculum area. Quarterly Journal of Educational Innovations, 2014; 25 (7): 120-150.
 48. Malik F, Marwaha R. Cognitive Development. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; April 23, 2023.