

A comparative study of executive functions indices among children with different types of specific learning disabilities: Psychometric properties of BRIEF-2

Rasool Ebrahim Najafabadi¹, Rokhsareh Badami², Zohreh Meshkati², Sara Aghababaei³

1-PhD Student, Department of Physical Education and Sports Sciences, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2- Associate Professor, Department of Physical Education and Sport Science, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Shahid Ashrafi Isfahani Nonprofit University, Isfahan, Iran.

Corresponding Author: Rokhsareh Badami

E-mail: Rokhsareh.badami@khuif.ac.ir

Received: 01/09/2021

Accepted: 06/11/2021

Abstract

Introduction: Executive functions are a set of high-level cognitive abilities that are related to the educational problems of children.

Aim: This research aimed to investigate psychometric properties of the Persian version of the Behavior Rating Inventory of Executive Function, Second Edition (BRIEF-2) and compare its indices among children with different types of specific learning disabilities (SLD).

Method: This study was descriptive psychometric and causal-comparative research. The statistical population consisted of the 6-12-year-old-girls and boys with SLD, Isfahan city, in 2020-2021. A total of 346 students were selected using a convenience sampling method. The achievement tests were then taken, and BRIEF-2 was completed by their parents. The data were analyzed using confirmatory factor analysis, differentiation analysis, Cronbach's alpha coefficient, split-half reliability coefficient, and multivariate analysis of variance (MANOVA) via SPSS.23.0 and AMOS.24.0 software.

Results: Confirmatory factor analysis results showed that this scale has acceptable fit indices values (RMSEA=0.072), and construct validity and discriminant validity are confirmed (P<0.001). In addition, the results of Cronbach's alpha coefficient (0.896) and split-half reliability coefficient (0.814) showed that the questionnaire has good reliability. Furthermore, MANOVA results indicated a significant difference between the indices of the BRIEF-2 and the type of learning disabilities (P<0.05).

Conclusion: The BRIEF-2 has good psychometric properties to evaluate the executive functions in 6-12-year-old children with SLD. Considering the significant relationship between the indices of the BRIEF-2 and the type of learning disabilities, the weakness in the indices of executive functions may be probably associated with children' learning problems.

Keywords: Executive functions, Factor analysis, Learning disabilities

How to cite this article: Ebrahim Najafabadi R, Badami R, Meshkati Z, Aghababaei S. A comparative study of executive functions indices among children with different types of specific learning disabilities: Psychometric properties of BRIEF-2. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2021; 8 (5): 95-112 .URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1310-en.pdf>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

مقایسه شاخص‌های کارکردهای اجرایی در کودکان دارای انواع اختلالات یادگیری خاص:

ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه بریف ۲

رسول ابراهیم نجف آبادی^۱، رخساره بادامی^۲، زهره مشکاتی^۳، سارا آقابابایی^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۲. دانشیار، گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه غیر دولتی شهید اشرفی اصفهانی، اصفهان، ایران.

مؤلف مسئول: رخساره بادامی ایمیل: Rokhsareh.badami@khuif.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۸/۱۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۶/۱۰

چکیده

مقدمه: کارکردهای اجرایی مجموعه‌ای از توانایی‌های شناختی سطح بالا است که ارتباط آن با مشکلات تحصیلی کودکان بیان شده است.

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه کارکردهای اجرایی بریف ۲ و مقایسه شاخص‌های آن در کودکان مبتلا به انواع اختلالات یادگیری خاص بود.

روش: پژوهش حاضر توصیفی از نوع روان‌سنجی و همچنین علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دختر و پسر ۶ تا ۱۲ سال مبتلا به اختلالات یادگیری شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند که ۳۴۶ دانش‌آموز به صورت در دسترس انتخاب و آزمون‌های پیشرفت تحصیلی از آن‌ها گرفته شد و والدین آن‌ها پرسشنامه بریف ۲ را تکمیل نمودند. داده‌ها با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی، تحلیل تمایزات، ضریب آلفای کرونباخ، ضریب تنصیف و تحلیل واریانس چند متغیره در نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۳ و AMOS نسخه ۲۴ تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که این مقیاس از برازش قابل قبولی برخوردار است ($RMSEA=0/072$) و روایی سازه و روایی تشخیصی مورد تأیید است ($P<0/001$). همچنین نتایج آلفای کرونباخ ($0/896$) و ضریب تنصیف ($0/814$) نشان داد که پایایی پرسشنامه مناسب است. همچنین نتایج تحلیل واریانس چند متغیره تفاوت معنی‌داری بین شاخص‌های پرسشنامه بریف ۲ با نوع اختلالات یادگیری را نشان داد ($P<0/05$).

نتیجه‌گیری: پرسشنامه بریف ۲ از روان‌سنجی مناسبی برای ارزیابی کارکردهای اجرایی کودکان ۶ تا ۱۲ سال مبتلا به اختلالات یادگیری برخوردار است. با توجه به ارتباط معنی‌دار شاخص‌های پرسشنامه بریف ۲ با نوع اختلالات یادگیری، احتمالاً ضعف در شاخص‌های کارکردهای اجرایی با مشکلات یادگیری کودکان ارتباط دارد.

کلیدواژه‌ها: کارکردهای اجرایی، اختلالات یادگیری، تحلیل عاملی

مقدمه

کارکردهای اجرایی^۱ اصطلاحی چتری است که به مجموعه‌ای از فرایندهای شناختی سطح بالا که اساس رفتار هدفمند و هدایت شده را تشکیل می‌دهند و نظم و عمل را تنظیم، نظارت و کنترل می‌کنند گفته می‌شود (اندرسون^۲، ۲۰۰۲).

کارکردهای اجرایی و مؤلفه‌های آن به طور عمده در سوادآموزی نقش دارند (کامرون، کوتون، مورا و گریزمر^۳، ۲۰۱۶). در اوایل کودکی، برنامه‌های درسی تمرکز بر خواندن، نوشتن و ریاضیات دارند و مهارت‌های بنیادی مانند کارکردهای اجرایی به کودکان کمک می‌کند تا در این زمینه‌ها پیشرفت کنند و کودکان برای بهره‌مندی از فرصت‌های یادگیری، باید جنبه‌های خاص کارکردهای اجرایی را داشته باشند (مک کلند^۴، ۲۰۱۹). به عنوان مثال، حافظه فعال و انعطاف پذیری شناختی به توانایی کودک در نگه داشتن دستورالعمل‌ها، دستکاری اطلاعات با خلاقیت، یافتن ارتباط بین ایده‌ها و تولید راه‌حل‌های جدید کمک می‌کند که نشان می‌دهد یادگیری خواندن، فعالیت‌های نوشتاری، حل مسائل ریاضی و سایر مهارت‌های مدرسه‌ای به شدت به عوامل کارکردهای اجرایی بستگی دارند (برناردی^۵، ۲۰۱۸) به طوری که تحقیقات نشان داده است، کودکان با مشکلات تحصیلی مانند کودکان اختلالات یادگیری خاص^۶ در مقایسه با همتایان عادی خود، معمولاً در شاخص‌های مختلف کارکردهای اجرایی ضعیف‌تر هستند (وستندارپ، هرتمن، هوون، هیوجن، اسمیت و

ویشر^۷، ۲۰۱۴؛ پورپورا، اسمیت و گانلی^۸، ۲۰۱۷). این کودکان علی‌رغم ضریب هوشی طبیعی و قرار داشتن در محیط آموزشی مناسب و نیز فقدان ضایعات بیولوژیک آشکار (نابینایی، ناشنوایی، معلولیت حرکتی، کم‌توانی ذهنی^۹) و عدم مشکلات اجتماعی، اقتصادی و روانی حاد نسبت به کودکان دیگر عملکرد تحصیلی ضعیف‌تری دارند (کاراند، ماهاجان و کولکارنی^{۱۰}، ۲۰۰۹) و در یک یا چند حوزه پیشرفت تحصیلی مانند خواندن، ریاضیات و نوشتن نقص دارند (هارپر^{۱۱}، ۲۰۱۴).

همچنین شاخص‌های کارکردهای اجرایی و پیشرفت تحصیلی در حوزه‌های مختلف (ریاضی، خواندن و املا) در این کودکان ارتباط معنی‌داری دارد (وستندارپ و همکاران، ۲۰۱۴؛ پورپورا و همکاران، ۲۰۱۷)؛ بنابراین با توجه به نتایج تحقیقات می‌توان گفت که احتمالاً هر بخش از پیشرفت تحصیلی با شاخص‌های مختلفی از کارکردهای اجرایی مرتبط است (کارت رایت^{۱۲}، ۲۰۱۲؛ کانر، دی، فیلیس، ساپاراپانی، اینگبرند، مکین و کاسچاک^{۱۳}، ۲۰۱۶؛ پورپورا و همکاران، ۲۰۱۷). کارکردهای اجرایی در کودکان معمولاً با استفاده از آزمون‌های تکلیف محور مانند برج لندن و آزمون ان‌بک^{۱۴} انجام می‌گیرد که استفاده از این آزمون‌ها برای ارزیابی کارکردهای اجرایی با مشکلاتی روبه‌رو است. از جمله آن‌ها می‌توان به مواردی اشاره کرد از جمله، این ابزارها قابلیت تکرارپذیری ندارند، زیرا برای رویارویی با مشکلات جدید طراحی شده‌اند و پس از یک‌بار

⁷- Westendorp, Hartman, Houwen, Huijgen, Smith & Visscher

⁸- Purpura, Schmitt & Ganley

⁹- Intellectual disability

¹⁰- Karande, Mahajan & Kulkarni

¹¹- Harper

¹²- Cartwright

¹³- Connor, Day, Phillips, Sparapani, Ingebrand, McLean &

Kaschak

¹⁴- N-back

¹- Executive Function

²- Anderson

³- Cameron, Cottone, Murrah & Grissmer

⁴- McClelland

⁵- Bernardi

⁶- Specific Learning Disabilities

بریف^۶ که نسخه تجدید نظر شده مقیاس رتبه‌بندی رفتاری کارکردهای اجرایی است که در سال ۲۰۰۰ توسط آن‌ها طراحی شده است قابل توجه است که یکی از شناخته شده‌ترین و قابل اعتمادترین (اسکیت و همکاران، ۲۰۱۵) و متداول‌ترین مقیاس رتبه بندی برای ارزیابی کارکردهای اجرایی است (توپلاک، وست و استانویچ^۷، ۲۰۱۳). نسخه تجدید نظر شده این مقیاس نسبت به نسخه پیشین دارای تفاوت‌های اساسی از جمله کاهش آیت‌ها از ۸۶ به ۶۳ و به جای دو شاخص و هشت خرده مقیاس به ساختار سه شاخص و نه خرده مقیاس تغییر یافته است. اما برخی از مطالعات پرسشنامه بریف را به عنوان حساس‌ترین مقیاس رتبه‌بندی کارکردهای اجرایی معرفی کرده‌اند و در مطالعات، پیچیدگی این مقیاس را در ارزیابی عملکرد اجرایی بیان نموده و پیشنهاد می‌کنند که پرسشنامه بریف باید برای فرهنگ‌ها و جمعیت‌های مختلف بالینی بومی‌سازی شود (بولزاکا، ویلین، اسپورهوف، لبویر و شوکه^۸، ۲۰۱۳؛ لاورستد، سیگوردادوتیر، اندرسون، گرانه، موبرگت، استابروود و سولباک^۹، ۲۰۱۶).

پرسشنامه بریف در تحقیقات بر روی گروه‌های مختلف هدف، مانند کودکان ۵ تا ۱۸ سال شیلیایی (پرز - سالاس، راموس، اولیوا و اورتنگا^{۱۰}، ۲۰۱۶) و بیماران چاق مبتلا به اختلال پرخوری (روئل، رامن، های و اسمیت^{۱۱}، ۲۰۱۶)، هنجاریابی شده است. در ایران پایایی و روایی بریف بر روی کودکان عادی توسط پرهون، توکلی و

استفاده به دلیل آن‌که مشکل دیگر جدید نیست، این توانایی را نمی‌سنجند، از طرفی این تکالیف ناخالص هستند و ممکن است به کارگیری آن‌ها فرایندهای شناختی دیگر را نیز به کار گیرد؛ همچنین بیشتر این آزمون‌ها از نمرات خلاصه استفاده می‌کنند و اجزای خاص کارکردهای اجرایی را مشخص نمی‌کنند (اندرسون، ۲۰۰۲؛ جورادو و روسلی^۱، ۲۰۰۷). همچنین براساس تحقیقات لئونارد و هیل^۲ (۲۰۱۵)، این آزمون‌ها لزوماً نشان دهنده خواسته‌های کارکردهای اجرایی در زندگی روزمره نیستند، بنابراین ارزیابی کارکردهای اجرایی از طریق مقیاس‌های رتبه‌بندی که توسط مراقبین تکمیل شود، ممکن است بیشتر به درک مشکلات کارکردهای اجرایی کودکان کمک کند. از طرفی آزمون‌های تکلیف محور معمولاً کودکان را ملزم به پاسخگویی با عملکردهای حرکتی ظریف مانند فشار دادن کلید روی لپ‌تاپ می‌کنند (زلازو، اندرسون، ویچلر، والنر، بیومونت و وینتراب^۳، ۲۰۱۳) که این مورد خصوصاً در آزمون‌های بالینی مانند کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری خاص که عمدتاً ضعف در مهارت‌های حرکتی دارند (امامی کاشفی، سهرابی، صابری، مشهدی و جابری نوقابی^۴، ۲۰۱۹) اثرگذار بر نتایج ارزیابی تکلیف محور کارکردهای اجرایی خواهد بود (برناردی، ۲۰۱۸).

بنابراین استفاده از مقیاس‌های رتبه‌بندی مانند پرسشنامه تهیه شده توسط اسکیت، جویوا، گای، کنورسی و استاف^۵ (۲۰۱۵) با عنوان پرسشنامه کارکردهای اجرایی

^۶ Behavior Rating Inventory of Executive Function, Second Edition (BRIEF-2)

^۷ Toplak, West & Stanovich

^۸ Bulzacka, Vilain, Schurhoff, Meary, Leboyer & Szoke

^۹ Løvstad, Sigurdardottir, Andersson, Grane, Moberget, Stubberud & Solbakk

^{۱۰} Perez -Salas, Ramos, Oliva & Ortega

^{۱۱} Rouel, Raman, Hay & Smith

^۱ Jurado & Rosselli

^۲ Leonard & Hill

^۳ Zelazo, Anderson, Richler, Wallner, Beaumont & Weintraub

^۴ Emami Kashfi, Sohrabi, Saberi, Mashhadi & Jabbari Nooghabi

^۵ Isquith, Gioia, Guy, Kenworthy & Staff

روش

پژوهش حاضر توصیفی مقطعی از نوع روان‌سنجی برای بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه بریف ۲ و همچنین علی-مقایسه‌ای برای مقایسه شاخص‌های پرسشنامه در بین کودکان مبتلا به انواع اختلالات یادگیری خاص است. جامعه پژوهش شامل تمامی دانش آموزان دختر و پسر مبتلا به اختلالات یادگیری خاص با دامنه سنی ۶ تا ۱۲ سال مشغول به تحصیل در مدارس دوره‌ی ابتدایی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود که به مراکز اختلالات یادگیری شهر اصفهان ارجاع داده شده بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۹۴ نفر از خانواده‌های داوطلب شرکت در پژوهش انتخاب و با انصراف ۳۵ نفر از داوطلبین و خروج ۱۳ نفر با توجه به معیارهای ورود و خروج از تحقیق، اطلاعات تعداد ۳۴۶ نفر از شرکت‌کنندگان وارد تحلیل شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل، داشتن بهره هوشی ۸۵ و بالاتر و داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن برای والدین و معیارهای خروج از پژوهش شامل وجود مشکلات جسمی و حرکتی، اختلالات دیداری و شنیداری، داشتن اختلال همراه مانند اختلال بیش‌فعالی-نقص توجه^۲، مشکلات مربوط به سلامت روان و مصرف داروهای خاص بود که همه اطلاعات از پرونده داوطلبین استخراج گردید.

از روش ترجمه-بازترجمه مقیاس جهت انجام پژوهش استفاده شد. بدین صورت که در مرحله اول دو متخصص مسلط به زبان فارسی و انگلیسی به صورت مستقل کار برگردان پرسشنامه را به زبان فارسی را انجام دادند و پس از رفع اختلاف نظر دو متخصص نسخه اولیه پرسشنامه به

صداقتی (۱۳۹۹) انجام شده است؛ اما با توجه به اهمیت ارزیابی کارکردهای اجرایی در کودکان با مشکلات تحصیلی (دیاموند و لینگ^۱، ۲۰۲۰) مانند کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری خاص و عدم هنجاریابی نسخه معتبر فارسی این پرسشنامه برای این کودکان، یکی از اهداف مطالعه حاضر، تعیین روایی و پایایی نسخه فارسی بریف ۲ بر روی کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری خاص است.

از طرفی اگرچه مطالعات زیادی در مورد مقایسه شاخص‌های مختلف کارکردهای اجرایی در آزمون‌های عملکردی با نوع اختلالات یادگیری خاص وجود دارد؛ اما تحقیقی به بررسی این موضوع پرداخته است که آیا ارتباطی بین نوع اختلالات یادگیری خاص و شاخص‌های کارکردهای اجرایی در پرسشنامه بریف ۲ در کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری خاص وجود دارد یا خیر؟ بنابراین یکی دیگر از اهداف تحقیق حاضر، مقایسه شاخص‌های مختلف پرسشنامه بریف ۲ در انواع اختلالات یادگیری خاص است. نتایج این پژوهش می‌تواند به شناخت نقاط قوت و ضعف این دسته از کودکان به منظور کمک به تصمیم‌گیری در مورد جایگزینی آن‌ها در کلاس یا تعیین سطح مناسب تحصیلی و طراحی بهینه برای آموزش آن‌ها در جهت بهبود وضعیت پیشرفت تحصیلی کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری خاص کمک نماید. بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه کارکردهای اجرایی بریف ۲ و مقایسه شاخص‌های آن در کودکان مبتلا به انواع اختلالات یادگیری خاص بود.

²- Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)

¹- Diamond & Ling

محاسبه روایی سازه از نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۴ استفاده گردید.

ابزار

پرسشنامه کارکردهای اجرایی بریف ۲ نسخه والدین^۱: این پرسشنامه که توسط اسکیت و همکاران در سال ۲۰۱۵ طراحی گردیده است، برای ارزیابی کارکردهای اجرایی کودکان ۶ تا ۱۳ سال استفاده می‌گردد و شامل ۶۳ سؤال و ۳ شاخص است که هر یک از شاخص‌ها شامل مقیاس‌هایی می‌باشند: (۱) شاخص تنظیم رفتار^۲: توانایی کودک در تنظیم و نظارت مؤثر بر رفتار را به تصویر می‌کشد و از مقیاس‌های مهار^۳ و نظارت بر خود^۴ تشکیل شده است. (۲) شاخص تنظیم هیجان^۵: نشان دهنده توانایی کودک در تنظیم پاسخ‌های عاطفی و تغییر جهت تنظیم یا تغییر در تغییرات محیط، افراد، برنامه‌ها یا خواسته‌ها است و از مقیاس‌های جابجایی^۶ و کنترل عاطفی^۷ تشکیل شده است. (۳) شاخص تنظیم شناختی^۸: توانایی کودک در کنترل و مدیریت فرایندهای شناختی و حل مؤثر مشکلات را نشان می‌دهد. این مقیاس از مقیاس‌های آغازگری^۹، حافظه کاری^{۱۰}، برنامه‌ریزی/سازماندهی^{۱۱}، نظارت بر وظایف^{۱۲} و سازماندهی وظایف^{۱۳} تشکیل شده است. مقیاس امتیازدهی این پرسشنامه به صورت سه امتیازی بوده و برای هر گویه از بین گزینه‌های «اغلب» و

زبان فارسی آماده شد. پس از آن، این مقیاس توسط یک متخصص مسلط به زبان انگلیسی و تحت نظارت دو متخصص در حوزه روانشناسی شناختی باز ترجمه شد. پس از آماده‌سازی نسخه اصلی پرسشنامه و تأیید روایی محتوایی آن توسط اساتید و متخصصین این حوزه، در اختیار ۲۰ نفر از والدین کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری خاص قرار گرفت و بازخورد آن‌ها در مورد قابل فهم بودن و وضوح سؤالات و ساختار جملات آن بررسی شد. سپس آزمون‌های پیشرفت تحصیلی جهت تعیین نوع اختلال یادگیری از کودکان گرفته شد و همزمان پرسشنامه بریف ۲ توسط والدین تکمیل گردید. همه شرکت‌کنندگان و والدین آن‌ها قبل از آزمون فرم رضایت آگاهانه را مطالعه و امضا نمودند. همچنین موازین اخلاقی مانند رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات رعایت گردید و تمامی شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش، حق انتخاب برای ادامه و یا انصراف از شرکت در جلسه‌های آزمون‌ها و والدین حق پاسخگویی و یا عدم پاسخگویی به پرسشنامه‌ها را داشتند.

برای بررسی روایی پرسشنامه از روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی و روایی تشخیصی با استفاده از تحلیل تمایزات و جهت بررسی پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ، همبستگی بین ابعاد و ضریب تنصیف (دو نیمه کردن) استفاده شد. همچنین جهت مقایسه شاخص‌های پرسشنامه بریف با نوع اختلالات یادگیری از تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل توصیفی داده‌ها و محاسبه پایایی و روایی تشخیصی و مقایسه شاخص‌های پرسشنامه بریف با نوع اختلال یادگیری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و برای

¹- Behavior Rating Inventory of Executive Function, Second Edition, Parent Form Interpretive Report (BRIEF-2)

²- Behavior Regulation Index (BRI)

³- Inhibit

⁴- Self-Monitor

⁵- Emotion Regulation Index (ERI)

⁶- Shift

⁷- Emotional Control

⁸- Cognitive Regulation Index (CRI)

⁹- Initiate

¹⁰- Working Memory

¹¹- Plan/Organiz

¹²- Task-Monitor

¹³- Organization of Materials

«گاهی اوقات» و «هیچ وقت» یک گزینه باید انتخاب شود که به ترتیب امتیاز ۳ و ۲ و ۱ دریافت می‌شود و مجموع امتیازات زیادتر نشان دهنده ضعف بیشتر در کارکردهای اجرایی است (اسکیت و همکاران، ۲۰۱۵). همسانی درونی نسخه فارسی این مقیاس در کودکان عادی با استفاده از آلفای کرونباخ برای شاخص‌ها بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ به دست آمده است (پرهون و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین همسانی درونی این مقیاس توسط گیویا، اسکیت، گای و کنورسی^۱ (۲۰۱۵) برای خرده مقیاس‌ها با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۷ و برای شاخص‌ها و نمرات ترکیبی ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۹۰ تا ۰/۹۷ گزارش شده است.

آزمون ریاضیات ایران کی‌مت^۲: به منظور ارزیابی توانایی توانایی ریاضیات شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر از این مقیاس استفاده گردید. این آزمون را کانلی^۳ در سال ۱۹۹۸ تهیه و هنجاریابی کرده است. در این آزمون عملکرد کلی فرد در سه حوزه اندازه‌گیری می‌شود که عبارت است از: ۱) حوزه مفاهیم اساسی که از سه آزمون فرعی شمارش، اعداد گویا و هندسه تشکیل می‌شود. ۲) حوزه عملیات که از پنج آزمون فرعی جمع، تفریق، ضرب، تقسیم و محاسبه ذهنی تشکیل می‌شود. ۳) حوزه کاربرد از پنج آزمون فرعی اندازه‌گیری، زمان و پول، تخمین، تحلیل داده‌ها و حل مسئله تشکیل می‌شود. این مقیاس کاربرد زیادی در شناسایی کودکان دارای ناتوانی‌های ریاضی ۶ تا ۱۲ سال دارد و در ۱۱ استان ایران هنجاریابی شده است. در ایران محمد اسماعیل (۱۳۸۱) آن را هنجاریابی کرده است و پایایی این آزمون را در

مقطع ابتدایی پایه‌های اول تا ششم با استفاده از روش آلفای کرونباخ بین ۰/۸۰ تا ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند. **آزمون تشخیص اختلال املا:** به منظور ارزیابی توانایی املا شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر از این مقیاس استفاده گردید. این آزمون توسط نریمانی، رجبی، افروز و خوش‌خو در سال ۱۳۹۰ با الگوگیری از آزمون املای فلاح چای (۱۳۷۴) ساخته شده است. در این آزمون چهار سطح از نظر دشواری و سهولت در نظر گرفته شده است: ۱) سطح اول یا آسان‌ترین سطح که شامل کلمات دیداری و حداقل فراوانی آن‌ها ۱۵ و بیشتر است. ۲) سطح دوم که شامل کلماتی است که فراوانی آن‌ها بین ۱۰ تا ۱۴ است. ۳) سطح سوم شامل کلماتی است که فراوانی آن‌ها بین ۱ تا ۴ است. ۴) سطح چهارم یا دشوارترین سطح که شامل کلماتی است که فراوانی آن‌ها بین ۱ تا ۴ است. اعتبار صوری و محتوایی این آزمون توسط دو نفر از متخصصان و پنج نفر از معلمان پایه‌ی ابتدایی مورد تأیید قرار گرفته است و پایایی این آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمده است که در حد مطلوب است.

آزمون اختلال در خواندن: به منظور ارزیابی توانایی خواندن شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر از این مقیاس استفاده گردید. این آزمون توسط شفیع، توکلی و صداقتی در سال ۱۳۸۷ در مطالعه‌ای با عنوان طراحی و ساخت آزمون غربالگری تشخیص اختلال در خواندن در مقطع ابتدایی در شهر اصفهان ساخته شده است. بدنه اصلی آزمون در هر پایه، مرکب از یک متن صد کلمه‌ای و چهار سؤال درک مطلب است که کارشناس ارشد و کارشناسان آسیب‌شناسی گفتار و زبان به دقت آن را کنترل کرده‌اند. نمره‌گذاری آن بدین شکل است که هر

^۱- Gioia, Isquith, Guy & Kenworthy

^۲- Iran Key Math Diagnostic Test

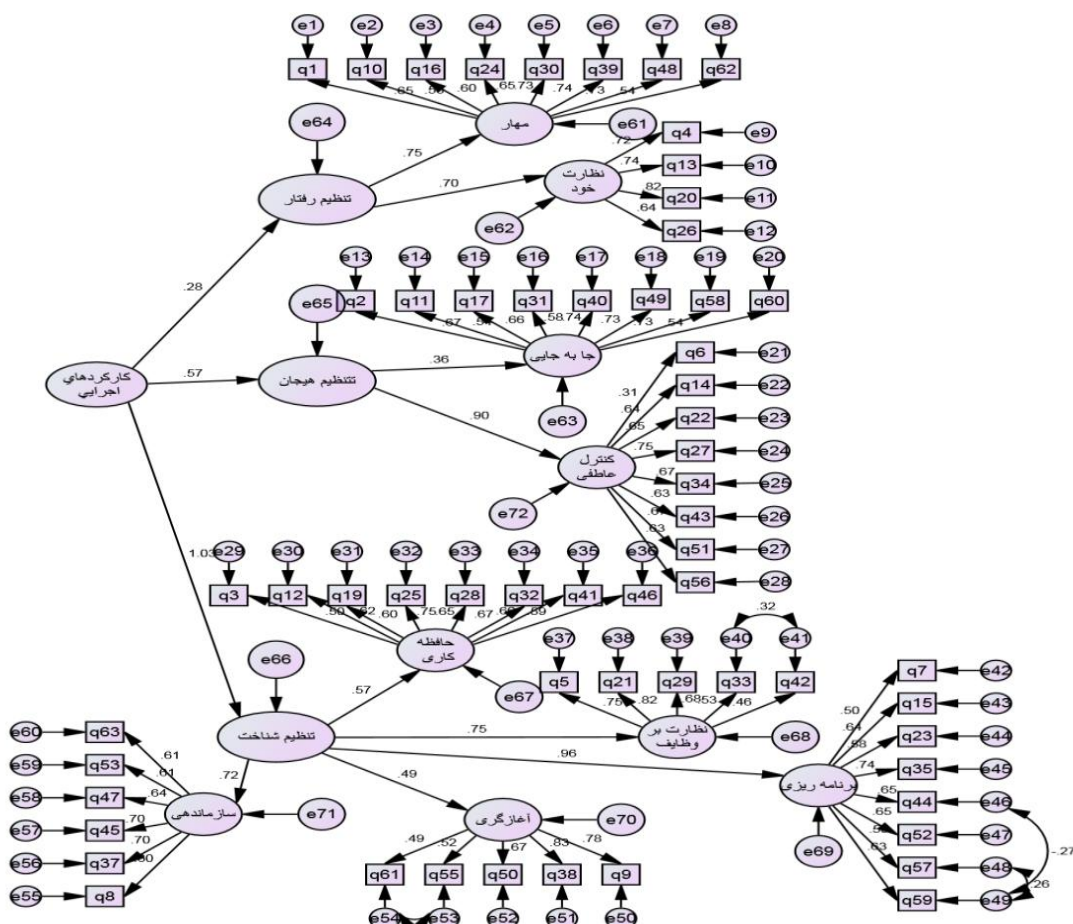
^۳- Connelly

مورد اشتباه خوانده شده، یک نمره به حساب می‌آید. درباره درک مطلب نیز برای پاسخ صحیح به هر سؤال یک نمره در نظر گرفته می‌شود که در مجموع فرد می‌تواند ۴ نمره کسب کند. اعتبار آزمون با معیار آلفای کرونباخ ۰/۷۷ گزارش شده است و تفاوت کودکان عادی و نارساخوان معنی‌دار بوده است.

یافته ها

نتایج یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد که ۱۶۵ نفر (۴۷/۸ درصد) دانش‌آموزان پسر و ۱۸۱ نفر (۵۲/۲ درصد) دختر بودند. از نظر نوع اختلال یادگیری، ۹۹ نفر

۲۸/۹ درصد) اختلال ریاضی، ۱۳۸ نفر (۴۰/۵ درصد) نارساخوانی، ۵۲ نفر (۱۸/۶ درصد) اختلال املا و ۵۷ نفر (۱۲ درصد) دارای چند اختلالی بودند. همچنین ۴۶ نفر (۱۳/۳ درصد) پایه اول، ۵۷ نفر (۱۶/۶ درصد) پایه دوم، ۸۱ نفر (۲۳/۵ درصد) پایه سوم، ۶۹ نفر (۱۹/۸ درصد) پایه چهارم، ۵۱ نفر (۱۴/۷ درصد) پایه پنجم و ۴۲ نفر (۱۲/۲ درصد) پایه ششم بودند. الگوی پرسشنامه در شکل ۱ و نتایج برازش مدل معادلات ساختاری تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم در جدول ۱ ارائه شده است.



شکل ۱ الگوی تحلیل عاملی مرتبه دوم پرسشنامه بریف ۲

جدول ۱ شاخص‌های برازش مدل معادلات ساختاری تحلیل عاملی تأییدی پرسشنامه بریف ۲

نام شاخص	حد مطلوب	مقدار شاخص در مدل	وضعیت در مدل پیشنهادی
مطلق	سطح معنی داری بالای ۰/۰۵	۷۱۶۰/۰۸۹ (سطح معنی داری ۰/۰۰۱)	با توجه به سایر شاخص‌ها مطلوب
تطبیقی	توکر لوئیس (TLI) بالاتر از ۰/۹ برازش تطبیقی (CFI) بالاتر از ۰/۹	۱۶۹۷ ۰/۹۱۳ ۰/۹۲۹	مطلوب
مقتصد	برازش تطبیقی مقتصد (PCFI) بالاتر از ۰/۵ ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) کمتر از ۰/۱	۰/۶۰۳ ۰/۰۷۲	مطلوب قابل قبول
سایر	کای دو بهنجار شده (CMIN/DF) کمتر از ۵ مقادیر ۷۵-۲۰۰ قابل قبول و بیشتر از ۲۰۰ مطلوب	۴/۲ ۲۲۲	مطلوب

مقدار RMSEA نیز به عنوان مهم‌ترین شاخص برازش کلی برابر با ۰/۰۷۲ است و نشان می‌دهد که به طور کلی الگو از برازش قابل قبولی برخوردار است. نتایج بارهای عاملی گویه‌ها و شاخص‌های پرسشنامه حاصل از مدل معادلات ساختاری در جدول ۲ ارائه شده است.

براساس نتایج جدول ۱، شاخص کای اسکوتر نسبی برابر با ۴/۲ است که نشان می‌دهد این الگو از وضعیت قابل قبولی برخوردار است. مقدار شاخص‌های تطبیقی TLI و CFI بالاتر از ۰/۹ است. مقدار PCFI نیز به عنوان شاخص نیکویی برازش، بالاتر از ۰/۵ و مطلوب است.

جدول ۲ نتایج برآوردها و مشخصات کلی مدل پرسشنامه

معنی داری	آماره f	برآورد غیر استاندارد	برآورد استاندارد	مسیرها	معنی داری	آماره f	برآورد غیر استاندارد	برآورد استاندارد	مسیرها
۰/۰۰۱	۷/۸۱	۲/۵۵	۰/۶۶۷	کنترل عاطفی ← گویه ۵۱	۰/۰۰۱	۲/۵۸	۰/۹۵۹	۰/۲۸۱	کارکردها ← تنظیم رفتار
۰/۰۰۱	۷/۶۵	۲/۳۹	۰/۶۲۸	کنترل عاطفی ← گویه ۵۶	۰/۰۰۱	۲/۴۴	۱/۹۷	۰/۹۹۹	کارکردها ← تنظیم هیجان
۰/۰۰۱	۹/۳۶	۱/۱۹	۰/۶۲۲	حافظه کاری ← گویه ۱۲	۰/۰۰۱	۶/۲۸	۰/۸۸	۰/۷۴۶	کارکردها ← تنظیم شناخت
۰/۰۰۱	۹/۱۳	۱/۱۳	۰/۵۹۵	حافظه کاری ← گویه ۱۹	۰/۰۰۱	۱/۹۷	۱/۹۷	۰/۷۴۶	تنظیم رفتار ← مهار
۰/۰۰۱	۱۰/۲۷	۱/۷۷	۰/۷۴۹	حافظه کاری ← گویه ۲۵	۰/۰۰۱	۶/۲۸	۰/۸۸	۰/۶۹۵	تنظیم رفتار ← نظارت خود
۰/۰۰۱	۹/۶۱	۱/۳۷	۰/۶۵۳	حافظه کاری ← گویه ۲۸	۰/۰۰۱	۹/۳۶	۱/۹۷	۰/۳۵۸	تنظیم هیجان ← جابه جایی
۰/۰۰۱	۹/۷۷	۱/۴۲	۰/۶۷۴	حافظه کاری ← گویه ۳۲	۰/۰۰۱	۵/۴۸	۰/۹۲۴	۰/۸۹۷	تنظیم هیجان ← کنترل عاطفی
۰/۰۰۱	۹/۶۳	۱/۴۷	۰/۶۵۶	حافظه کاری ← گویه ۴۱	۰/۰۰۱	۹/۳۶	۱/۹۷	۰/۵۶۶	تنظیم شناختی ← حافظه کاری
۰/۰۰۱	۹/۶۳	۱/۴۷	۰/۶۵۶	حافظه کاری ← گویه ۴۱	۰/۰۰۱	۷/۳۹	۲/۳۰۵	۰/۷۴۸	تنظیم شناختی ← نظارت

۰/۰۰۱	۹/۰۹	۱/۲۳	۰/۵۹۱	حافظه کاری ← گوپه ۴۶	۰/۰۰۱	۶/۷۸	۱/۷۸	۰/۹۶۴	تنظیم شناختی ← برنامه ریزی
		۱/۰۰۰	۰/۷۴۶	وظایف ← گوپه ۵	۰/۰۰۱	۶/۸۶	۱/۵۷	۰/۷۲۱	تنظیم شناختی ← آغازگری
۰/۰۰۱	۱۶/۱۰	۱/۰۶	۰/۸۲۴	وظایف ← گوپه ۲۱	۰/۰۰۱	۶/۳۲	۱/۴۸	۰/۴۸۸	تنظیم شناختی ← سازمان دهی
۰/۰۰۱	۱۳/۶۶	۰/۷۹۴	۰/۶۷۷	وظایف ← گوپه ۲۹			۱/۰۰۰	۰/۶۵	مهاری ← گوپه ۱
۰/۰۰۱	۱۰/۶۷	۰/۶۳۷	۰/۵۳	وظایف ← گوپه ۳۳	۰/۰۰۱	۱۰/۷۴	۰/۷۶۴	۰/۵۶	مهاری ← گوپه ۱۰
۰/۰۰۱	۹/۲۴	۰/۵۲۹	۰/۴۶	وظایف ← گوپه ۴۲	۰/۰۰۱	۱۱/۴۴	۰/۸۵۸	۰/۶۰۱	مهاری ← گوپه ۱۶
		۱/۰۰۰	۰/۵۰۳	برنامه ریزی ← گوپه ۷	۰/۰۰۱	۱۲/۲۴	۱/۰۵	۰/۶۵	مهاری ← گوپه ۲۴
۰/۰۰۱	۹/۶۴	۱/۱۹	۰/۶۳۵	برنامه ریزی ← گوپه ۱۵	۰/۰۰۱	۱۳/۴۵	۱/۱۶	۰/۷۲۹	مهاری ← گوپه ۳۰
۰/۰۰۱	۹/۱	۱/۰۸	۰/۵۷۵	برنامه ریزی ← گوپه ۲۳	۰/۰۰۱	۱۳/۶۳	۱/۱۹	۰/۷۴۱	مهاری ← گوپه ۳۹
۰/۰۰۱	۱۰/۳۹	۱/۶۳	۰/۷۳۸	برنامه ریزی ← گوپه ۳۵	۰/۰۰۱	۱۳/۵۱	۱/۱۸	۰/۷۳۳	مهاری ← گوپه ۴۸
۰/۰۰۱	۹/۷۴	۱/۲۹	۰/۶۵۳	برنامه ریزی ← گوپه ۴۴	۰/۰۰۱	۱۰/۴۴	۰/۷۵۵	۰/۵۴۲	مهاری ← گوپه ۶۲
۰/۰۰۱	۹/۷۳	۱/۲۷	۰/۶۴۸	برنامه ریزی ← گوپه ۵۲			۱/۰۰۰	۰/۷۲۲	نظارت خود ← گوپه ۴
۰/۰۰۱	۹/۲۴	۱/۲۶	۰/۵۹۵	برنامه ریزی ← گوپه ۵۷	۰/۰۰۱	۱۴/۳۴	۱/۰۱	۰/۷۳۶	نظارت خود ← گوپه ۱۳
۰/۰۰۱	۹/۵۰۴	۱/۳۳	۰/۶۲۸	برنامه ریزی ← گوپه ۵۹	۰/۰۰۱	۱۵/۴۴	۱/۲۳	۰/۸۱۸	نظارت خود ← گوپه ۲۰
		۱/۰۰۰	۰/۷۷۸	آغازگری ← گوپه ۹	۰/۰۰۱	۱۲/۶۱	۰/۸۹۴	۰/۶۴	نظارت خود ← گوپه ۲۶
۰/۰۰۱	۱۶/۱۶	۱/۰۷	۰/۸۲۸	آغازگری ← گوپه ۳۸			۱/۰۰۰	۰/۶۶۵	جابه جایی ← گوپه ۲
۰/۰۰۱	۱۳/۸۱	۰/۷۹۴	۰/۶۷۳	آغازگری ← گوپه ۵۰	۰/۰۰۱	۱۰/۵۴	۰/۷۴۱	۰/۵۴۳	جابه جایی ← گوپه ۱۱
۰/۰۰۱	۱۰/۵۶	۰/۶۳۳	۰/۵۲	آغازگری ← گوپه ۵۵	۰/۰۰۱	۱۲/۴۶	۰/۹۷۲	۰/۶۵۶	جابه جایی ← گوپه ۱۷
۰/۰۰۱	۹/۹	۰/۵۹۴	۰/۷۸۹	آغازگری ← گوپه ۶۱	۰/۰۰۱	۱۱/۲۵	۰/۸۶۶	۰/۵۸۵	جابه جایی ← گوپه ۳۱
		۱/۰۰۰	۰/۵۹۸	سازمان دهی ← گوپه ۸	۰/۰۰۱	۱۳/۸۲	۱/۱۴	۰/۷۴۱	جابه جایی ← گوپه ۴۰
۰/۰۰۱	۱۱/۴۲	۱/۱۵	۰/۶۹۷	سازمان دهی ← گوپه ۳۷	۰/۰۰۱	۱۳/۶۶	۱/۱۴	۰/۷۳	جابه جایی ← گوپه ۴۹
۰/۰۰۱	۱۱/۴۷	۱/۱۸	۰/۷۰۳	سازمان دهی ← گوپه ۴۵	۰/۰۰۱	۱۳/۶۴	۱/۱۱	۰/۷۲۹	جابه جایی ← گوپه ۵۸
۰/۰۰۱	۱۰/۷۷	۱/۰۸	۰/۶۴	سازمان دهی ← گوپه ۴۷	۰/۰۰۱	۱۰/۴۶	۰/۷۴۷	۰/۵۳۹	جابه جایی ← گوپه ۶۰
۰/۰۰۱	۱۰/۴۲	۰/۹۸۶	۰/۶۱۱	سازمان دهی ← گوپه ۵۳			۱/۰۰۰	۰/۳۱	کنترل عاطفی ← گوپه ۶
۰/۰۰۱	۱۰/۳۶	۱/۳۱	۰/۶۰۶	سازمان دهی ← گوپه ۶۳	۰/۰۰۱	۷/۷۱	۲/۲۰۳	۰/۶۴	کنترل عاطفی ← گوپه ۱۴
					۰/۰۰۱	۷/۷۶	۲/۳۵	۰/۶۵۳	کنترل عاطفی ← گوپه ۲۲
					۰/۰۰۱	۸/۰۹	۲/۸۴	۰/۷۴۹	کنترل عاطفی ← گوپه ۲۷
					۰/۰۰۱	۷/۸۲	۲/۳۷	۰/۶۶۷	کنترل عاطفی ← گوپه ۳۴
					۰/۰۰۱	۷/۶۶	۲/۲۹	۰/۶۲۹	کنترل عاطفی ← گوپه ۴۳

جدول یافته‌های توصیفی، آلفای کرونباخ، ضریب تنصیف و همبستگی بین ابعاد پرسشنامه بریف ۲ در جدول ۳ ارائه شده است.

براساس نتایج جدول ۲، بارهای عاملی در همه سؤالات در تحلیل عاملی تأییدی بالاتر از ۰/۳ و آماره t بالاتر از ۱/۹۶ به دست آمده است که معنی دار است ($p < ۰/۰۰۱$).

جدول ۳ یافته‌های توصیفی، آلفای کرونباخ، ضریب تنصیف و همبستگی بین ابعاد پرسشنامه بریف ۲

ردیف	متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	آلفای کرونباخ	ضریب تنصیف	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱	تنظیم رفتار	۲۱/۸۸	۴/۸۶	۰/۸۵۳	۰/۷۲۲											
۲	تنظیم هیجان	۲۹/۲۵	۵/۷۵	۰/۸۴۵	۰/۷۲۳	۰/۵۶°										
۳	تنظیم شناخت	۵۸/۹۷	۶/۰۶	۰/۹۱۷	۰/۸۴	۰/۴۵°	۰/۳۷°									
۴	مهاری	۱۴/۶۱	۳/۶۲	۰/۸۴۴	۰/۸۰۴	۰/۹۲°	۰/۵۲°	۰/۲۳°								
۵	نظارت خود	۷/۲۷	۲/۰۹	۰/۸۰۷	۰/۷۴۴	۰/۷۳°	۰/۳۸°	۰/۲۱°	۰/۴۱°							
۶	جابه جایی	۱۴/۵۲	۳/۵۹	۰/۸۴۵	۰/۷۷۹	۰/۳۳°	۰/۷۷°	۰/۲۷°	۰/۲۵°	۰/۲۳°						
۷	کنترل عاطفی	۱۴/۷۳	۳/۷۷	۰/۸۶۳	۰/۸۱۷	۰/۴۲°	۰/۷۹°	۰/۴۵°	۰/۲۷°	۰/۳۲°	۰/۴۴°					
۸	حافظه کاری	۱۴/۹۵	۳/۵۸	۰/۸۴۲	۰/۸۲۷	۰/۵۵°	۰/۳۷°	۰/۷۸°	۰/۳۵°	۰/۳۱°	۰/۲۶°					
۹	نظارت	۹/۳۴	۲/۴۹	۰/۷۹۸	۰/۷۰۸	۰/۴۱°	۰/۲۴°	۰/۶۸°	۰/۳۵°	۰/۲۶°	۰/۳۰°	۰/۳۷°	۰/۳۹°			
۱۰	برنامه ریزی	۱۴/۷۴	۳/۵۵	۰/۸۳۶	۰/۷۹۷	۰/۵۲°	۰/۳۶°	۰/۸۱°	۰/۲۳°	۰/۳۹°	۰/۲۳°	۰/۱۶°	۰/۳۹°	۰/۶۳°		
۱۱	آغازگری	۹/۱	۲/۵	۰/۸۱۱	۰/۷۵۳	۰/۳۸°	۰/۲۹°	۰/۶۵°	۰/۳۱°	۰/۲۱°	۰/۲۶°	۰/۱۹°	۰/۵۳°	۰/۲۲°	۰/۳۵°	
۱۲	سازماندهی	۱۰/۸۴	۲/۷۵	۰/۸۰۸	۰/۷۲۳	۰/۴۰°	۰/۲۵°	۰/۷۵°	۰/۲۶°	۰/۲۳°	۰/۳۸°	۰/۳۷°	۰/۴۹°	۰/۳۱°	۰/۵۸°	۰/۳۸°

* $p \geq 0.05$ ** $p \geq 0.01$

عملکردهای اجرایی به این مربوط است که کودکان در گروه بالا یا پایین قرار داشته باشند. مقدار لامبدای ویلکز و مجذور کای به ترتیب برابر با ۰/۳۶۴ و ۴۷۶/۴۲ که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است؛ با توجه به مقدار کم لامبدای ویلکز، مقدار زیاد مجذور کای و سطح معنی داری می‌توان نتیجه گرفت تابع تشخیصی به دست آمده قدرت تشخیص خوبی برای تبیین تمایز در گروه کودکان با کارکردهای اجرایی بالا و پایین دارد. بر این اساس، تعداد ۱۸۳ کودک یا ۹۴/۳ درصد دارای کارکردهای اجرایی پایین بوده‌اند و به درستی در این گروه قرار گرفته‌اند. همچنین ۲۲۱ کودک یا ۱۰۰ درصد دارای کارکردهای اجرایی بالا بوده و به درستی در این گروه بندی قرار گرفته‌اند. بر این اساس می‌توان گفت، آزمون مربوطه دارای ۹۴/۳ درصد حساسیت و ۱۰۰ درصد ویژگی است. جهت مقایسه شاخص‌های پرسشنامه بریف ۲ در انواع اختلالات یادگیری خاص از تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شده است، مفروضات این روش نرمال بودن، برابری واریانس‌ها و برابری

بر اساس نتایج جدول ۳، همبستگی بین ابعاد پرسشنامه بریف ۲ بین ۰/۲ تا ۰/۹۲ بدست آمده است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ و ضریب تنصیف در همه ابعاد بالاتر از ۰/۷ بدست آمده است که قابل قبول است. محاسبه ضرایب پایایی برای کل پرسشنامه نیز نشان داد که ضرایب آلفای کرونباخ و ضریب تنصیف به ترتیب برابر با ۰/۸۹۶ و ۰/۸۱۴ است که مورد قبول است. جهت بررسی روایی تشخیصی از تحلیل تمایزات استفاده گردید. در ابتدا بر اساس رنج نمرات بدست آمده و میانگین، داده‌ها به دو گروه عملکرد اجرایی بالا (۷۷ تا ۱۱۰) و پایین (۱۱۱ تا ۱۸۰) تقسیم شد. سپس بر اساس این گروه بندی تحلیل تمایزات انجام شد. نتایج تحلیل واریانس نشان داد، دو گروه از کودکان با کارکردهای اجرایی پایین و بالا دارای تفاوت معنی داری هستند ($P < 0.001$). همچنین میزان همبستگی متعارف برابر با ۰/۷۹۷ درصد است که نشان می‌دهد نزدیک به ۸۰ درصد واریانس عملکردهای اجرایی مربوط به عضویت گروهی است؛ به عبارت دیگر ۸۰ درصد واریانس نمرات

۶۱/۵۶، املا ۵۵/۶۸ و چند اختلال ۵۹/۹۵ بدست آمده است. همچنین نتایج آزمون باکس در مورد تساوی کواریانس نمرات نشان داد که این پیش فرض نیز تأیید شده است ($p > 0.05$, $M_{box} = 36/29$).

براساس نتایج تحلیل واریانس چند متغیره، میانگین نمرات شاخص‌های پرسشنامه بریف ۲ در چهار گروه اختلالات یادگیری خاص تفاوت معنی‌داری دارد ($P < 0.001$). مقدار ضریب لامبدای ویلکز و اندازه اثر به ترتیب ۰/۷۸۳ و ۰/۰۷۸ بود که نشان می‌دهد، ۷/۸ درصد از تفاوت‌های فردی در شاخص‌های پرسشنامه بریف ۲ به تفاوت بین چهار گروه اختلالات یادگیری خاص مربوط است. توان آماری برابر با ۱۰۰ درصدی به دست آمده است که نشان دهنده دقت مناسب آزمون در بررسی فرضیه‌ها و کافی بود حجم نمونه در بررسی فرضیه است. نتایج تحلیل تک متغیره شاخص‌های پرسشنامه بریف ۲ در گروه‌ها در جدول ۴ ارائه شده است.

کواریانس‌ها است. همچنین با توجه به اهمیت برابری تعداد در گروه‌ها، از هر یک از انواع اختلالات یادگیری خاص به تصادف تعدادی از افراد نمونه جهت مقایسه حذف شده و در هر گروه ۵۲ نفر باقی ماندند.

نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف نشان داد که نمرات همه مؤلفه‌ها در هر چهار نوع اختلالات یادگیری خاص نرمال بود (سطوح معنی‌داری بالاتر از ۰/۰۵ است)، همچنین پیش فرض لوین مبنی بر برابری واریانس‌ها در هر چهار گروه در همه مؤلفه‌ها تأیید شد (سطح معنی‌داری بیشتر از ۰/۰۵ است). همچنین نتایج یافته‌های توصیفی نمرات شاخص‌های پرسشنامه با توجه به نوع اختلال یادگیری نشان داد که میانگین در شاخص تنظیم رفتار، ریاضی ۲۰/۲۸، خواندن ۲۳/۳، املا ۲۰/۸۱ و چند اختلال ۲۲/۲۸ و در شاخص تنظیم هیجان، ریاضی ۲۷/۷۹، خواندن ۲۷/۸۱، املا ۳۰/۹۳ و چند اختلال ۲۹/۶۱ و در شاخص تنظیم شناختی، ریاضی ۶۲/۲۸، خواندن

جدول ۴ نتایج تحلیل تک متغیره شاخص‌های پرسشنامه بریف ۲ در چهار نوع اختلال یادگیری

متغیر	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معنی‌داری	حجم اثر	توان آماری
شاخص تنظیم رفتار	۲۹۷/۵۹۲	۳	۹۹/۱۹۷	۴/۲۷	۰/۰۰۶	۰/۰۵۴	۰/۸۵۹
شاخص تنظیم هیجان	۹۳۷/۱۴	۳	۳۱۲/۳۸	۹/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۱۱۱	۰/۹۹۷
شاخص تنظیم شناختی	۱۸۰۱/۹۳	۳	۶۰۰/۶۳۴	۵/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۰۷۱	۰/۹۴۶

ترتیب برابر با ۵/۴، ۱۱/۱ و ۷/۱ درصد است. با توجه به نتایج جدول بالا، نتایج مقایسه‌های زوجی میانگین کارکردهای اجرایی در چهار گروه اختلالات یادگیری خاص با استفاده از آزمون بونفرونی در جدول ۵ آمده است.

براساس نتایج جدول ۴، F مشاهده شده برای هر سه شاخص تنظیم رفتار، تنظیم هیجان و تنظیم شناختی معنی‌دار است ($p < 0.01$)؛ لذا در هر سه شاخص پرسشنامه بریف ۲ بین کودکان با انواع اختلالات یادگیری خاص تفاوت وجود دارد و میزان این تفاوت‌ها در شاخص‌های تنظیم رفتار، تنظیم هیجان و تنظیم شناختی به

جدول ۵ مقایسه زوجی میانگین‌های نمرات کارکردهای اجرایی در گروه‌های اختلالات یادگیری

معنی داری	اختلالات	ابعاد	معنی داری	اختلالات	ابعاد	معنی داری	اختلالات	ابعاد
۰/۹۴۲	خواندن		۰/۳۸۷	خواندن		۰/۰۰۶	خواندن	
۰/۰۰۴	املا	ریاضی	۰/۰۲۵	املا	ریاضی	۰/۹۹۵	املا	ریاضی
۰/۰۰۲	چند اختلال	شاخص	۰/۲۷۸	چند اختلال	شاخص	۰/۸۲۸	چند اختلال	شاخص
۰/۰۴۲	املا	تنظیم	۰/۰۱۴	املا	تنظیم	۰/۰۳۸	املا	تنظیم
۰/۸۵۲	چند اختلال	خواندن شناختی	۰/۰۰۱	چند اختلال	خواندن هیجان	۰/۱۵۸	چند اختلال	خواندن رفتار
۰/۹۹۹	چند اختلال	املا	۰/۳۸۴	چند اختلال	املا	۰/۹۹۹	چند اختلال	املا

$p < 0/05$

هدف از پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه کارکردهای اجرایی بریف ۲ و مقایسه شاخص‌های آن در کودکان مبتلا به انواع اختلالات یادگیری خاص بود. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که شاخص نیکویی برازش معنی‌داری مطلوبی داشته و به طور کلی الگو از برازش قابل قبولی برخوردار و بارهای عاملی در همه گویه‌ها معنی‌دار بوده و ساختار مدل ۳ عاملی پرسشنامه با ۹ خرده‌مقیاس مورد تأیید است که نشان می‌دهد روایی سازه نسخه فارسی پرسشنامه در کودکان ۶ تا ۱۲ سال مبتلا به اختلالات یادگیری خاص مورد تأیید است. این یافته‌ها با نتایج نسخه اصلی مقیاس یعنی اسکیت و همکاران (۲۰۱۵) هم‌راستا و با یافته‌های پرز و همکاران (۲۰۱۶) و پرهون و همکاران (۱۳۹۹) بر روی کودکان عادی مطابقت دارد.

در تحلیل تمایزات می‌توان نتیجه گرفت مقیاس از روایی تشخیصی مناسب و کارآمدی جهت ارزیابی کارکردهای اجرایی در کودکان ۶ تا ۱۲ سال مبتلا به اختلالات یادگیری خاص برخوردار است. نتایج آلفای کرونباخ و همبستگی بین ابعاد پرسشنامه بیانگر همسانی درونی مطلوب پرسشنامه بود. همچنین ضریب تنصیف نشان

براساس نتایج جدول ۵، در شاخص تنظیم رفتار بین کودکان نارساختی با اختلال ریاضی و املا تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/05$) که براساس میانگین نمرات، کودکان مبتلا به نارساختی در شاخص تنظیم رفتار ضعیف‌تر از سایر اختلالات (ریاضی، املا و چند اختلالی) بودند. در بخش دوم جدول ۵ نتایج نشان داد که در شاخص تنظیم هیجان، تفاوت میانگین نمرات اختلال املا با ریاضی و نارساختی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/05$) که براساس میانگین نمرات، کودکان با اختلال املا در شاخص تنظیم هیجان ضعیف‌تر از سایر اختلالات (خواندن، ریاضی و چند اختلالی) بودند. در بخش سوم جدول ۵ نتایج نشان داد که در شاخص تنظیم شناختی بین کودکان اختلال ریاضی و نارساختی با کودکان اختلال املا تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/05$) که براساس میانگین نمرات، کودکان با اختلال یادگیری ریاضی و نارساختی در شاخص تنظیم شناختی ضعیف‌تر از سایر اختلالات (املا و چند اختلالی) بودند.

بحث

تحقیقات لی و ننگ^۶ (۲۰۰۹) و ژانگ، چونگ، وو و منگ^۷ (۲۰۱۸) است که نتایج نشان داد، تنها حافظه فعال در پرسشنامه بریف با حل مسئله ریاضی ارتباط قوی داشت. در توجیه این نتایج می‌توان گفت که حافظه فعال به کودکان کمک می‌کند تا مفاهیم کمی را دست‌کاری و مقایسه کنند (پورپورا و همکاران، ۲۰۱۷) و این امر احتمالاً به این دلیل است که حافظه فعال دارای نقش‌های همپوشانی با سایر اجزای حل مسئله ریاضی است به طوری که در طول حل مسئله ریاضی، کودکان باید چندین کار را در مدت زمان نسبتاً کوتاهی انجام دهند، مانند درک عبارات مسئله، به یاد آوردن راهبردهای احتمالی راه حل مسئله (لی و ننگ، ۲۰۰۹)؛ بنابراین ریاضیات ممکن است فرد را ملزم به بازیابی ملزومات ریاضی از حافظه بلند مدت کند (ژانگ و همکاران، ۲۰۱۸).

همچنین یافته‌ها نشان داد، کودکان با اختلال املا در شاخص تنظیم هیجان ضعیف‌تر از سایر اختلالات (خواندن، ریاضی و چند اختلالی) بودند. از آنجا که کمتر مطالعه‌ای به مقایسه شاخص‌های پرسشنامه بریف ۲ در اختلال املا پرداخته است، نمی‌توان به توجیه نتایج پرداخت که پیشنهاد می‌شود تحقیقاتی در این زمینه در آینده انجام گردد؛ اما با توجه به نتایج تحقیقات گذشته، نوشتن نیازمند مؤلفه‌هایی از کارکردهای اجرایی از جمله آغازگری، توجه پایدار، بازداری پاسخ، سازمان‌دهی، برنامه‌ریزی و خود نظارتی است و کودکان مبتلا به اختلال املا در این مؤلفه‌ها دچار ضعف می‌باشند (ملترز و کریشان^۸، ۲۰۰۷؛ نیسن^۹، ۲۰۰۹؛ بلیر، زلازو و گرینبرگ^{۱۰}، ۲۰۰۶).

دهنده پایایی مناسب پرسشنامه بود که این نتایج با مطالعات گذشته هم‌راستا است (اسکیت و همکاران، ۲۰۱۵؛ آکیورک و بومین^۱، ۲۰۱۹؛ پرهون و همکاران، ۱۳۹۹).

در مقایسه شاخص‌های پرسشنامه بریف ۲ در انواع اختلالات یادگیری خاص یافته‌ها نشان داد، کودکان مبتلا به نارساخوانی در شاخص تنظیم رفتار ضعیف‌تر از سایر اختلالات (ریاضی، املا و چند اختلالی) بودند که این یافته‌ها هم‌راستا با نتایج تحقیقات وانگ، تاسی و یانگ^۲ (۲۰۱۲)؛ برلا و دی ریبوپیر^۳ (۲۰۱۴) و کانر و همکاران (۲۰۱۶) است که براساس نتایج تحقیقات آن‌ها، افراد نارساخوان نقایصی در مهار حواس‌پرتی‌های خود دارند. در توجیه این نتایج می‌توان گفت، یادگیری رمزگشایی و درک متن مستلزم کنترل بازدارنده برای ادامه دادن مباحث خواندنی است (کانر و همکاران، ۲۰۱۶) به طوری که مهار به کودکان کمک می‌کند تا هنگام خواندن از محرک‌های تداخلی چشم‌پوشی کنند (کارت رایت، ۲۰۱۲).

همچنین یافته‌ها نشان داد، کودکان با اختلال یادگیری ریاضی و نارساخوانی در شاخص تنظیم شناختی ضعیف‌تر از سایر اختلالات (املا و چند اختلالی) بودند که این یافته‌ها هم‌راستا با نتایج تحقیقاتی است که کودکان مبتلا به نارساخوانی مشکلات بیشتری در تکالیف حافظه داشته و در انجام کارهای پیچیده که نیاز به مهارت‌های ذخیره‌سازی و پردازش دارد، ضعیف‌تر بودند (اسمیت-اسپارک و فیسک^۴، ۲۰۰۷؛ وبر، ریچیو و کوهن^۵، ۲۰۱۳؛ برلا و دی ریبوپیر، ۲۰۱۴). از طرفی هم‌راستا با نتایج

⁶- Lee & Ng

⁷- Zhang, Cheung, Wu & Meng

⁸- Meltzer & Krishnan

⁹- Nathan

¹⁰- Blair, Zelazo & Greenberg

¹- Akyurek & Bumin

²- Wang, Tasi & Yang

³- Borella & De Ribaupierre

⁴- Smith-Spark & Fisk

⁵- Weber, Riccio & Cohen

احتمالاً ضعف در شاخص‌های کارکردهای اجرایی با مشکلات یادگیری این کودکان ارتباط دارد. از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم توانایی در کنترل تأثیر شرایط کرونایی در سال تحصیلی اخیر (آموزش از راه دور) که احتمالاً بر روند آموزش کودکان تأثیرگذار بوده است، اشاره کرد. با توجه به این که جامعه آماری پژوهش حاضر دانش آموزان ۶ تا ۱۲ سال دوره ابتدایی مبتلا به اختلالات یادگیری خاص شهر اصفهان بود، از این رو، در تعمیم یافته‌های این پژوهش به دیگر گروه‌های سنی و دانش‌آموزان دیگر شهرها و دیگر گروه‌های بالینی مانند کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی-نقص توجه باید با احتیاط عمل کرد که پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات آینده روان‌سنجی پرسشنامه بریف برای این کودکان نیز بررسی گردد.

سپاسگزاری

نویسندگان مقاله مراتب قدردانی خود را از کارشناسان اختلالات یادگیری که در جمع‌آوری داده‌ها نقش داشتند اعلام می‌نمایند. همچنین نویسندگان از والدین و فرزندان آن‌ها برای شرکت در مطالعه کمال تشکر را دارند. مقاله حاضر مستخرج از رساله دکتری تخصصی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) با کد پایان‌نامه ۱۷۵۴۸۱۲۸۲۳۹۹۷۰۵۱۳۹۹۱۶۲۲۸۹۳۳۸ است. طرح مطالعه به تائید کمیته اخلاق دانشگاه آزاد واحد خوراسگان با کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1400.047 رسید. پژوهش حاضر بدون حمایت مالی خاصی انجام شده است و تعارض منافی بین نویسندگان مقاله وجود ندارد.

در مجموع می‌توان گفت، کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری خاص که در بعضی از مؤلفه‌های کارکردهای اجرایی توانایی نشان می‌دهند، در حیطه‌های دیگر دارای ضعف هستند (ارجمندنیا، کاکابرای و افروز^۱، ۲۰۱۲) و استفاده از این ابزارها مانند پرسشنامه بریف ۲ ممکن است منجر به درک بهتر مفاهیمی مانند اختلال عملکرد در این زمینه شود. همچنین کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری خاص باید از نظر ضعف در شاخص‌های کارکردهای اجرایی ارزیابی شوند؛ زیرا این امر با مشکلات یادگیری ارتباط دارد (سانتوز، ریبیرو و میراندا-کوریا^۲، ۲۰۱۰). به عنوان مثال وقتی معلمان مشاهده می‌کنند که کودک هنگام حل مسائل ریاضی مرتکب اشتباه می‌شود، معلمان باید دلایل چنین شرایطی را از نزدیک بررسی کنند. همان‌طور که در مطالعه حاضر نشان داده شد، ممکن است به این دلیل اتفاق بیفتد که کودک در شاخص‌های مختلف کارکردهای اجرایی مشکل دارد. این دلایل گوناگون در واقع نیاز به رویکردهای متفاوتی برای کمک به کودک دارد که در تحقیقات آینده می‌بایست بررسی گردد.

نتیجه‌گیری

به طور کلی، نسخه فارسی پرسشنامه بریف ۲ روان‌سنجی مناسبی برای ارزیابی کارکردهای اجرایی کودکان ۶ تا ۱۲ سال مبتلا به اختلالات یادگیری خاص برخوردار است. همچنین کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری خاص باید از نظر ضعف در شاخص‌های کارکردهای اجرایی ارزیابی شوند؛ زیرا با توجه به ارتباط معنی‌دار نوع اختلالات یادگیری با شاخص‌های پرسشنامه بریف ۲،

^۱- Arjmandnia, Kakabaraee & Afrooz

^۲- Santos, Ribeiro & Miranda-Correira

References

- Akyurek G, Bumin G. (2019). An Investigation of Executive Function in Children with Dyslexia. *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 9(1-2), 10-17.
- Anderson P. (2002). Assessment and development of executive function (EF) during childhood. *Child neuropsychology*, 8(2), 71-82.
- Arjmandnia A, Kakabarae K, Afrooz GA. (2012). The effect of rehearsal strategy on the performance of dyslexic student's working memory. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 46, 2620-2624. (In Persian)
- Bernardi M. (2018). The relationship between executive functions and motor coordination: longitudinal impact on academic achievement and language. City, University of London.
- Blair C, Zelazo PD, Greenberg MT. (2006). The measurement of executive function in early childhood. *Developmental neuropsychology*, 28(2), 561-571.
- Borella E, De Ribaupierre A. (2014). The role of working memory, inhibition, and processing speed in text comprehension in children. *Learning and Individual Differences*, 34, 86-92.
- Bulzacka E, Vilain J, Schurhoff F, Meary A, Leboyer M, Szoke A. (2013). self administered executive functions ecological questionnaire (the Behavior Rating Inventory of Executive Function-Adult Version) shows impaired scores in a sample of patients with schizophrenia. *Mental illness*, 5(1), 14-16.
- Cameron CE, Cottone EA, Murrah WM, Grissmer DW. (2016). How are motor skills linked to children's school performance and academic achievement? *Child Development Perspectives*, 10(2), 93-98.
- Cartwright KB. (2012). Insights from cognitive neuroscience: The importance of executive function for early reading development and education. *Early Education & Development*, 23(1), 24-36.
- Connor CM, Day SL, Phillips B, Sparapani N, Ingebrand SW, McLean L, Kaschak MP. (2016). Reciprocal effects of self-regulation, semantic knowledge, and reading comprehension in early elementary school. *Child development*, 87(6), 1813-1824.
- Emami Kashfi T, Sohrabi M, Saberi A, Mashhadi A, Jabbari Nooghabi M. (2019). Effects of a motor intervention program on motor skills and executive functions in children with learning disabilities. *Perceptual and Motor Skills*, 126(3), 477-498. (In Persian)
- Gioia G, Isquith PK, Guy SC, Kenworthy L. (2015). BRIEF-2. Behavior rating inventory of executive function. 2nd ed. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Harper C. (2014). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 158.
- Isquith PK, Gioia GA, Guy SC, Kenworthy L, Staff P. (2015). Behavior Rating Inventory of Executive Function®, Second Edition (BRIEF®2). Lutz, FL: PAR Inc.
- Jurado MB, Rosselli M. (2007). The elusive nature of executive functions: a review of our current understanding. *Neuropsychology review*, 17(3), 213-233.
- Karande S, Mahajan V, Kulkarni M. (2009). Recollections of learning-disabled adolescents of their schooling experiences: a qualitative study. *Indian journal of medical sciences*, 63(9), 382.
- Lee K, Ng EL, Ng SF. (2009). The contributions of working memory and executive functioning to problem representation and solution generation in algebraic word problems. *Journal of Educational Psychology*, 101(2), 373.
- Leonard HC, Hill EL. (2015). Executive difficulties in developmental coordination disorder: methodological issues and future directions. *Current Developmental Disorders Reports*, 2(2), 141-149.
- Lovstad M, Sigurdardottir S, Andersson S, Grane V, Moberget T, Stubberud J, Solbakk A. (2016). Behavior rating inventory of executive function adult version in patients with neurological and neuropsychiatric conditions: symptom levels and relationship to emotional

- distress. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 22(6), 682-694.
- McClelland MM, Cameron CE. (2019). Developing together: The role of executive function and motor skills in children's early academic lives. *Early Childhood Research Quarterly*, 46, 142-151.
- Meltzer L, Krishnan K. (2007). Executive function difficulties and learning disabilities. *Executive function in education: From theory to practice*, 77-105.
- Mohammadesmaeil E, Hooman HA. (2003). Adaptation and Standardization of the IRAN KEY-MATH Test of Mathematics. *Journal of Exceptional Children*, 2 (4), 323-332. (In Persian)
- Mrazik M, Bender S, Makovichuk C. (2010). Memory functioning in postsecondary students with learning disabilities. *Research in Higher Education*, 8, 1-9.
- Narimani M, Rajabi S, Afrooz G, Khoshkho HP. (2011). Evaluation of the effectiveness of learning disability centers in Ardabil province in improving the symptoms of students' learning disabilities. *Quarterly Journal of Learning Disabilities*, 109-128. (In Persian)
- Nathan AM. (2009). The impact of executive function skills on writing: A comparison of fifth-grade students with learning disabilities and students with typical development (Doctoral dissertation). Retrieved from ProQuest Dissertations and Theses.
- Parhoon K, Parhoon M, Abadi H. (2021). Psychometric properties of the Persian version of the Behavior Rating Inventory of Executive Function, Second Edition (BRIEF-2) in primary school-aged children. *Advances in Cognitive Sciences*, 23 (1), 1-12. (In Persian)
- Perez-Salas CP, Ramos C, Oliva K, Ortega A. (2016). Bifactor modeling of the behavior rating inventory of executive function (BRIEF) in a Chilean sample. *Perceptual and Motor Skills*, 122(3), 757-776.
- Purpura DJ, Schmitt SA, Ganley CM. (2017). Foundations of mathematics and literacy: The role of executive functioning components. *Journal of Experimental Child Psychology*, 153, 15-34.
- Rouel M, Raman J, Hay P, Smith E. (2016). Validation of the Behaviour Rating Inventory of Executive Function-Adult Version (BRIEF-A) in the obese with and without binge eating disorder. *Eating behaviors*, 23, 58-65.
- Santos A, Ribeiro I, Miranda-Correia L. (2010). Assessing executive functions of Portuguese school-age students using the BRIEF. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 9, 1251-1255.
- Shafiee B, Tavakol S, Sedaghati L. (2009). Design and construction of screening test for reading disorder in the first to fifth grades of elementary school students in Isfahan. *Audiology-Tehran University of Medical Sciences*, 17 (2), 53-60. (In Persian)
- Smith-Spark JH, Fisk JE. (2007). Working memory functioning in developmental dyslexia. *Memory*, 15(1), 34-56.
- Toplak ME, West RF, Stanovich KE. (2013). Practitioner review: Do performance-based measures and ratings of executive function assess the same construct? *Journal of child psychology and psychiatry*, 54(2), 131-143.
- Wang LC, Tasi HJ, Yang HM. (2012). Cognitive inhibition in students with and without dyslexia and dyscalculia. *Research in developmental disabilities*, 33(5), 1453-1461.
- Weber RC, Riccio CA, Cohen MJ. (2013). Does Rey Complex Figure copy performance measure executive function in children? *Applied Neuropsychology: Child*, 2(1), 6-12.
- Westendorp M, Hartman E, Houwen S, Huijgen BC, Smith J, Visscher C. (2014). A longitudinal study on gross motor development in children with learning disorders. *Research in developmental disabilities*, 35(2), 357-363.
- Zelazo PD, Anderson JE, Richler J, Wallner-Allen K, Beaumont JL, Weintraub S. (2013). II. NIH Toolbox Cognition Battery (CB): Measuring executive function and attention. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 78(4), 16-33.

Zhang J, Cheung SK, Wu C, Meng Y. (2018). Cognitive and affective correlates of Chinese children's mathematical word problem solving. *Frontiers in psychology*, 9, 2357.