Journal of North Khorasan University of Medical Sciences
No 51, Volume 13, Issue 3

Research Article

Executive Functions and Career Meta-Capacity in Students with and without Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder

Hamid Darrodi [1], Ali Mashhadi [2,*], Seyed Ali Kimiaei [3], Hossein Kareshki [3]

[1] PhD Student in Counseling, Department of Counseling and Educational Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran
[2] Professor, Department of Clinical Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran
[3] Associate Professor, Department of Counseling and Educational Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran
* **Corresponding author:** Ali Mashhadi, Professor, Department of Clinical Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran. E-mail: mashhadi@um.ac.ir

DOI: 10.52547/nkums.13.3.85

How to Cite this Article:
Darrodi H, Mashhadi A, Kimiaei SA, Kareshki H. Executive Functions and Career Meta-Capacity in Students with and without Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder. *J North Khorasan Univ Med Sci*. 2021;**13**(3):85-94. DOI: 10.29252/nkjms-130311

Received: 16 May 2020
Accepted: 03 Jul 2021
Keywords:
Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder, Executive Functions, Career Meta-Capacity

Abstract

Introduction: According to the adaptive characteristics of executive functions, the present study aimed to investigate and compare the relationship between executive functions with career adaptability and employability in students with and without attention-deficit / hyperactivity disorder.

Methods: The present study is a correlational study. Among students studying at Bojnourd University in the academic years 2019 to 2021,138 students with ADHD and 229 students without ADHD were selected by the available sampling method. To collect research data, Barkely's ADHD rating scale for adults, Barkely's deficit in executive functions scale, diagnostic interview form for ADHD for adults, Savikas' career adaptability and Self-Perceived Employability/ ambition Scale were used. Data were analyzed by calculating Pearson correlation coefficients, comparing these relationships, and calculating the effect size of these coefficients in the two groups using SPSS18 software.

Results: The results showed that in the both group of students with and without ADHD, there was a significant negative relationship between deficit in executive functions with career adaptability and employability - except self-control in student without ADHD. Also, the comparison of correlation coefficients in the two groups, showed that all correlations in the group of students with ADHD are statistically stronger than the group of students without ADHD -except emotion self-regulation-. Self-control made the biggest difference between the two variables in the two groups, followed by time management, problem-solving, self-motivation, and emotion self-regulation.

Conclusions: Higher levels of executive dysfunction in adults with ADHD have a greater impact on their occupational functions.

Copyright © *2021 The Author(s); Published by Journal of North Khorasan Medical Sciences. This is an open access article, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses /by-nc/4.0/) which permits others to copy and redistribute material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.*

مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
دوره ۱۳، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۰

مقاله پژوهشی

کنش های اجرایی و فرا ظرفیت های شغلی در دانشجویان مبتلا و غیر مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی

حمید درودی [۱]، علی مشهدی [۲*]، سید علی کیمیایی [۳]، حسین کارشکی [۳]

[۱] دانشجوی دکتری مشاوره، گروه روان شناسی مشاوره و تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
[۲] استاد گروه روان شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
[۳] دانشیار گروه روان شناسی مشاوره و تربیتی ، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
[*] **نویسنده مسئول:** علی مشهدی، استاد گروه روان شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران. ایمیل: mashhadi@um.ac.ir

DOI: 10.52547/nkums.13.3.85

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۲۶
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۱۲
واژگان کلیدی:
نارسایی توجه- فزون کنشی، کنش های اجرایی، فراظرفیت های شغلی

چکیده

مقدمه: با توجه به ویژگی های انطباقی موجود در کنش¬های اجرایی، هدف پژوهش حاضر بررسی و مقایسه رابطه این کنش ها با انطباق پذیری شغلی و استخدام پذیری- به مثابه فرا ظرفیت¬های شغلی- در دانشجویان مبتلا و غیرمبتلا به اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی (ADHD) می باشد.

روش کار: در یک پژوهش همبستگی از بین دانشجویان دانشگاه بجنورد در سال های تحصیلی ۹۸ تا ۱۴۰۰، تعداد ۱۳۸ دانشجوی مبتلا به ADHD و ۲۲۹ دانشجوی غیر مبتلا با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب گردیدند. از مقیاس های درجه بندی ADHD بزرگسالان بارکلی، نارسایی ها در کنش وری اجرایی بارکلی، مصاحبه تشخیصی ADHD ،انطباق پذیری شغلی ساویکاس و استخدام پذیری خود ادراکی/ بلند پروازی راسویل و همکاران برای جمع آوری اطلاعات استفاده گردید. داده ها با محاسبه ضرایب همبستگی پیرسون، مقایسه این روابط و بررسی اندازه های اثر مربوط به این ضرایب در دو گروه و با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۸، مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: هم در دانشجویان مبتلا به و هم غیر مبتلا به ADHD، روابط منفی و معناداری بین نارسایی در کنش های اجرایی با انطباق پذیری شغلی و استخدام پذیری، وجود دارد – به جز خود کنترلی در گروه غیر مبتلا- . همه این ضرایب همبستگی به جز رابطه بین استخدام پذیری و خود تنظیمی هیجان، در دانشجویان مبتلا به ADHD از لحاظ آماری قوی تر از دانشجویان غیر مبتلا می باشد. براساس متوسط اندازه های اثر، بزرگترین تفاوت ها در خود -کنترلی، مدیریت زمان، حل مساله، خود- انگیزشی و خود تنظیمی هیجان می باشد.

نتیجه گیری: سطوح بالاتر نارساکنش وری های اجرایی در مبتلایان به ADHD، کنش های شغلی این افراد را بیشتر تحت تاثیر قرار داده است.

مقدمه

امروزه تغییراتی گسترده و پیچیدگی هایی مضاعف در دنیای کار بوجود آمده است که این تغییرات به واسطه انقلاب های فناوری، بحران های اقتصادی، تغییر عمده در قواعد شغلی و تغییر زندگی شغلی، ایجاد شده است و لزوم اتکای افراد به منابع روانی- اجتماعی خود- به جای تکیه به ظرفیت های سازمانی- را برجسته ساخته است (۱-۳) بنابراین ظرفیت های قبلی که در قالب تسلط بر تکالیف رشد شغلی طرح شده بود، جای خود را به «فراظرفیت های شغلی» داده است (۴). بر همین مبنا مداخلات و نظریه های رشد شغلی در عصر حاضر باید بتوانند موثرتر عمل نمایند بگونه ای که قادر به کمک به مراجعان – از همه گروه ها- برای ارتقاء انطباق پذیری شغلی در قالب داشتن دغدغه شغلی، احساس کنترل بر مسیر شغلی، کنجکاوی برای بهینه سازی مسیر شغلی و اعتماد به توانمندی های شغلی،باشند (۵) و به آنها کمک نمایند تا به جای تلاش صرف برای حفظ پر زحمت و گاهی ناممکن یک شغل در سرتاسر عمر، استخدام پذیرتر گردند (۲). انطباق پذیری شغلی عبارتست از آمادگی فرد برای مواجهه با وظایف رشد شغلی فعلی و قریب الوقوع، تغییرات و گذارهای شغلی و ضربه های روانی (۳). همچنین مفهوم استخدام پذیری منعکس کننده تغییرات سریع قرن ۲۱ در حوزه اشتغال و کارگماری است (۶). استخدام پذیری به عنوان امکان دستیابی به کاری مناسب و یا حفظ اشتغال در یک بافت اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و تکنولوژیکی تعریف شده است (۷).

در بین عواملی که سهم بسزایی در ایجاد و ظرفیت سازی برای انطباق و سازگاری با شرایط مختلف را -در همه گروه ها بویژه برای مبتلایان به اختلالات روانی- دارا می باشد، متغیرهای مربوط به کنش های اجرایی نقش برجسته ای دارند (۸, ۹). کنش های اجرایی، کارکردهای عالی نظام عصبی می باشند که شامل مجموعه ای از توانمندی های شناختی نظیر خود- گردانی، برنامه ریزی، کنترل تکانه، سازمان دهی، حافظه کاری، حفظ و تبدیل، کنترل حرکتی و حل مساله می باشد که در کنترل و هدایت رفتار نقشی اساسی دارند و برای انطباق و عملکرد

Copyright © 2021 The Author(s); Published by Journal of North Khorasan Medical Sciences. This is an open access article, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses /by-nc/4.0/) which permits others to copy and redistribute material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

موفق در زندگی واقعی، حیاتی هستند. به علاوه این کارکردها از طریق مدیریت استرس و بازداری رفتارهای نامناسب می توانند توان انطباق با موقعیت های بالقوه پیچیده را تسهیل نمایند (۱۰, ۱۱). ویژگی ها ذکر شده برای کنش های اجرایی، مصادیقی بارز برای درک انطباق پذیری شغلی و استخدام پذیری می باشد. در هر دو فرا ظرفیت شغلی مذکور، انتظار می رود افراد مجهز به صلاحیت ها و ظرفیت هایی باشد تا بتواند خود را با ویژگی های متغیر دنیای کار معاصر منطبق ساخته و بر گذارهای شغلی و ضربه های ناشی از آن غلبه نماید (۲, ۱۲). این در حالیست که ضعف و نارسایی در کنش های اجرایی در طیف گسترده ای از افراد مبتلا به اختلالات روانی، توان سازگاری و رفتارهای انطباقی آنها را با موقعیت های مختلف، تحت تاثیر قرار داده است (۹). علاوه بر ضعف در کنش های اجرایی، سطوح پایین تحصیلات یا ضعف در پیشرفت تحصیلی از یک سو و ضعف در مهارت های شغلی از سوی دیگر همراه با وضعیت نامطلوب بازار کار برای این افراد با نیازهای ویژه، شرایط مخاطره آمیز مضاعفی را برای این گروه ها ایجاد نموده است و موجب شکل گیری شکاف سن کاری بین افراد مبتلا و غیر مبتلا به ناتوانی شده است. بنابراین انطباق پذیری و استخدام پذیری در مورد این افراد به شکل برجسته تری مطرح می گردد (۲). بر همین اساس بررسی مهارت های استخدام پذیری از منظر کارفرمایان در افراد مبتلا و غیرمبتلا به ناتوانی تفاوت قابل ملاحظه ای در انتظارات کارفرمایان از افراد مبتلا و غیرمبتلا به ناتوانی را در مهارت های پایه استخدام پذیری، مهارت تفکر پیشرفته ، مهارت کاری و مهارت های اجتماعی، نشان می دهد (۱۳). به علاوه انطباق پذیری شغلی در کنار امید به عنوان روش-های مواجهه مطلوب با تغییرات قابل ملاحظه دنیای کار، برای افراد دارای کم توانی معرفی شده است (۱۴). در بعد دغدغه مسیر شغلی که مهمترین مولفه انطباق پذیری شغلی محسوب می گردد، مرور ۱۶ مقاله پژوهشی نشان داد که افراد دارای نیازهای ویژه، والدین و مراقبان آنها به دلایلی از جمله فقدان اعتماد به چشم اندازهای جاری و آینده، دشواری در ارتباط با متخصصان، وابستگی به مراقبان، نداشتن اطلاعات، تجربه موضوعات دردناک، مسائل مربوط به هویت و اهداف مراقبان، احساس وظیفه مراقبان، ترس از ناشناخته بودن توانایی‌ها، دغدغه مراقبان راجع به فقدان کنترل و عدم تمایل نسبت به مستقل شدن، دغدغه‌ای برای آینده ندارند (۱۵). در مورد دومین مولفه انطباق پذیری شغلی یعنی بعد کنترل نیز تجارب کاری و آرزوهای شغلی محدود، الگوهای پراکنده اشتغال (از شاخه ای به شاخه دیگر پریدن)، دستیابی محدود به موفقیت آموزشی و یادگیری و تبعیض از سوی کارفرمایان، به عنوان موانع اساسی کنترل بر مسیر شغلی شناسایی شده‌اند (۱۶). به علاوه در مولفه کنجکاوی نیز فرصت های محدود شده این افراد برای اکتشاف و طرح ریزی، مخاطرات جدی برای رشد این مولفه ایجاد می کندبه گونه‌ای که افراد مبتلا به کم توانی در مقایسه با همسالانشان در گروه عادی فرصت های محدود تری برای کشف خود و محیط کاری و دستیابی به خودآگاهی شغلی دارند (۱۷). بالاخره در بعد اعتماد که چهارمین مولفه انطباق پذیری شغلی است نتایج بیانگر سطوح پایین تر خودکارآمدی تصمیم گیری شغلی در افراد مبتلابه اختلال و ناتوانی در مقایسه با گروه عادی بوده و به علاوه اطلاعات شغلی ، حمایت شغلی و شبکه سازی شغلی در این افراد با مشکلات مواجه بود (۱۸).

در سوی دیگر اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی یک اختلال شایع روانپزشکی است که با الگوهای پایداری از مشکلات توجه، تکانشگری و فزون کنشی شناسایی می‌گردد (۱۳). تخمین زده شده که شیوع این اختلال در جمعیت بزرگسال ۳ تا ۴ درصد باشد (۱۴). این شیوع در جمعیت ایرانی نیز ۶/۷۶ درصد برآورد شده است (۱۵) از طرفی برآوردها نشان می‌دهد ۲ تا ۸ درصد از دانشجویانی که به مراکز درمانی دانشگاه‌ها مراجعه می‌نمایند ملاک‌های تشخیصی شکلی از این اختلال را احراز می‌نمایند (۱۶). مطالعات شیوع شناسی این اختلال در دانشجویان ایرانی نیز میزان شیوع آنرا بین ۶/۶ درصد (۱۷) تا ۸/۹ درصد (۱۸) گزارش نموده‌اند. نکته مهم و مرتبط با مطالعه حاضر اشاره به این مطلب است که این گروه از افراد علاوه بر سایر حیطه‌ها مانند زمینه های تحصیلی، خانوادگی و ارتباطی، دامنه‌ای از نارسا کنش‌وری-ها را در حوزه‌های مرتبط با شغل نشان می‌دهند (۱۹-۲۲). عمده‌ترین تبیین برای این نارسایی در کنش‌های شغلی مربوط به وجود نارسایی در کنش‌های اجرایی به عنوان یکی از عوامل اختلال و ناکارآمدی در مسیر شغلی می‌باشد (۲۲).

بنابراین با وجود اینکه نارسایی در کنش‌های اجرایی می‌تواند انطباق با مسیرهای شغلی معاصر را متاثر سازد، افراد مبتلا به ADHD هم به دلیل نقص در کارکردهای شغلی و هم به دلیل ضعف در کنش‌های اجرایی بصورتی مضاعف در این زمینه با چالش مواجه هستند. این مسئله در دوران دانشجویی اهمیت بیشتری می‌یابد به این دلیل که دانشجویان در حال گذار از دانشگاه به کار هستند (۲۳) و شناسایی عواملی که گذار موفقیت آمیز از این مرحله را با دشواری همراه می‌سازد و یا مانع گذار موفقیت آمیز دانشگاه به کار می‌شود می‌تواند در مقام نظری و عملیاتی ضروری باشد. همچنان که بنا به نظر مشاوران شغلی و متخصصان کار با افراد دارای نیازهای ویژه، شناسایی ویژگی‌ها و شرایط این افراد می‌تواند به بسط نظریه‌ها و مدل‌های رشد شغلی برای این افراد کمک نماید (۲۳). با این توصیف هدف مطالعه حاضر بررسی ارتباط بین ابعاد کنش‌های اجرایی با انطباق پذیری شغلی و استخدام پذیری و ابعاد این دو متغیر در دانشجویان مبتلا و غیر مبتلا بهADHD و در گام بعد مقایسه ارتباط بین این متغیرها در این دو گروه می‌باشد.

روش کار

پژوهش حاضر پژوهشی توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان دانشگاه بجنورد می‌باشد که در سال‌های تحصیلی ۹۹-۹۸ و ۱۴۰۰-۹۹ مشغول به تحصیل باشند. از بین ۴۲۴۰ دانشجوی دانشگاه بجنورد، دو گروه شامل گروه دانشجویان مبتلا و گروه دانشجویان غیر مبتلا به ADHD با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب گردیدند. از آنجا که نتایج مطالعات گذشته در خصوص مقایسه کنش وری دانشجویان مبتلا و غیر مبتلا به ADHD در حوزه‌های چندگانه، بیانگر اندازه اثر متوسط برای کنش-های اجرایی در دانشجویان بود (۲۴, ۲۵)، حداقل حجم نمونه برای مقایسه ضرایب همبستگی در دو گروه مستقل بر مبنای اندازه اثر

متوسط (۰/۳۵)، آلفای ۰/۰۵، توان آزمون ۰/۹۰ و نسبت تخصیص دو به یک، با استفاده از نرم افزار G*power برای گروه اول (مبتلایان به ADHD) برابر با حداقل ۱۰۸ نفر و برای گروه دوم (دانشجویان عادی) برابر با حداقل ۲۱۵ نفر، محاسبه گردید.

هم به منظور تشخیص ابتلا به ADHD و هم برای جمع آوری اطلاعات پژوهش از ابزارهایی شامل مقیاس درجه بندی اختلال ADHD بزرگسالان بارکلی(BAARS- IV)، مقیاس نارسایی‌ها در کنش وری اجرایی بارکلی(BDEFS)، فرم مصاحبه تشخیصی برای اختلال ADHD بزرگسال موسوم به +ACE، مقیاس انطباق پذیری شغلی ساویکاس (CAAS)، مقیاس استخدام پذیری خود ادراکی/ بلند پروازی دانشجو راسویل و همکاران (SPEAS) استفاده گردید.

مقیاس BAARS- IV ، نتیجه بیست سال پژوهش بارکلی است که بر مبنای معیارهای تشخیصی ADHD در DSM-IV-TR و شواهد تجربی تنظیم‌شده است. این مقیاس ۲۷ سؤالی یک ابزار خود گزارشی است که پاسخ‌دهی به آن بر مبنای طیف لیکرت چهاردرجه‌ای (هرگز تا همیشه) می‌باشد. در واقع ۲۷ سؤال این مقیاس ۳ نشانه اصلی اختلال ADHD یعنی نارسایی توجه (۹ سؤال)، فزون کنشی (۵ سؤال) و تکانش گری (۴ سؤال) را می‌سنجد؛ همچنین ۹ سؤال دیگر این مقیاس مؤلفه کندی زمان شناختی را می‌سنجد. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای خرده مقیاس نارسایی توجه، فزون کنشی و تکانش گری به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۷۷، ۰/۸۰ گزارش‌شده است. همچنین ضریب اعتبار باز آزمایی برای کل مقیاس ۰/۷۵ و برای خرده مقیاس نارسایی توجه، فزون کنشی و تکانش گری به ترتیب ۰/۶۶، ۰/۷۲ و ۰/۷۶ گزارش‌شده است (۲۶). به علاوه در فرم ایرانی این مقیاس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شده است. همچنین ضرایب همبستگی بین نمره کلی مقیاس و خرده مقیاس نارسایی توجه، فزون کنشی و تکانش گری به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۰ و ۰/۷۴ بود (۱۷). ضریب پایایی آلفای کرونباخ و ضریب پایایی ترکیبی این مقیاس در پژوهش حاضر برای گروه دانشجویان مبتلا به ADHD به ترتیب برابر با ۰/۸۰۵ و ۰/۸۸۶ و برای دانشجویان غیرمبتلا به ترتیب برابر با ۰/۷۷۳ و ۰/۸۶ محاسبه گردید.

مقیاس BDEFS توسط بارکلی و با هدف بازنمایی نارساکنش وری اجرایی در جمعیت‌های غیر بالینی و بالینی به‌ویژه بزرگسالان مبتلابه ADHD طراحی‌شده است. این مقیاس ۸۹ سؤالی یک ابزار خود گزارشی است که برای محدوده سنی ۱۸ تا ۸۱ سال قابل‌اجرا بوده و پاسخ‌دهی به آن بر مبنای طیف لیکرت چهاردرجه‌ای (هرگز تا همیشه) است. مقیاس مذکور شامل پنج خرده مقیاس است که این خرده مقیاس‌ها ۵ کنش اجرایی خود مدیریتی زمان (۲۱ سؤال)، خودسازمان‌دهی/ حل مسئله (۲۴ سؤال)، خودکنترلی/ بازداری (۱۹ سؤال)، خود انگیزشی (۱۲ سؤال) و خود نظم جویی هیجان (۱۳ سؤال) را اندازه‌گیری می‌کنند. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای خرده مقیاس خود مدیریتی زمان، خودسازمان‌دهی/ حل مسئله، خودکنترلی/ بازداری، خود انگیزشی و خود نظم جویی هیجان به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۵، ۰/۹۳، ۰/۹۱ و ۰/۹۴؛ و برای فهرست کنش‌های اجرایی در ADHD نیز ضریب آلفای ۰/۸۴ گزارش‌شده است. همچنین ضرایب اعتبار باز آزمایی برای کل مقیاس ۰/۸۴ و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۹۰، ۰/۷۸، ۰/۶۲ و ۰/۷۸ برآورد شده است (۲۷). برای فرم فارسی این مقیاس نیز، ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره کلی مقیاس ۰/۹۶ و برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۲ گزارش‌شده است (۲۸) ضریب پایایی آلفای کرونباخ و ضریب پایایی ترکیبی این مقیاس در پژوهش حاضر برای گروه دانشجویان مبتلا به ADHD به ترتیب برابر با ۰/۹۶۴ و ۰/۹۷۲ و برای دانشجویان غیرمبتلا به ترتیب برابر با ۰/۹۳۲ و ۰/۹۴۸ محاسبه گردید.

فرم مصاحبه تشخیصی +ACE که شامل یک مصاحبه نیمه ساختار یافته بالینی است که توسط یانگ طراحی شده است و به متخصصان مراقبت سلامت در ارزیابی اختلال ADHD در بزرگسالان کمک می‌کند. این مصاحبه بر اساس معیارهای DSM و ملاک‌های ICD-10 طراحی شده است. این مصاحبه همچنین سنجش اختلال‌های همبود با ADHD را نیز مورد وارسی قرار می‌دهد. علاوه بر اطلاعات جنبی، آیتم‌های مرتبط با نشانه‌های نارسایی توجه (۹ آیتم)، فزون کنشی (۵ آیتم) و تکانش‌گری (۴ آیتم) نیز مورد وارسی قرار می‌گیرد. همچنین بروز این علائم در فعالیت‌های روزانه و تظاهرات بالینی در طول دوران تحول از سوی مصاحبه شونده توصیف می‌گردد (۲۹).

مقیاس انطباق پذیری شغلی ساویکاس(CAAS) به سرپرستی مارک ال ساویکاس در سال ۲۰۱۲ با مشارکت ۱۳ کشور دنیا، توسعه یافته است. مقیاس انطباق‌پذیری شغلی دارای ۲۴ سوال است و چهار بعد را اندازه‌گیری می‌کند که عبارتند از: دغدغه، کنترل، کنجکاوی، اعتماد. هر بعد شش گویه را شامل می‌شود که برمبنای مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای نمره‌گذاری می‌گردد متوسط ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس انطباق‌پذیری شغلی را در بین ۱۳ کشور به ترتیب برای مقیاس دغدغه ۰/۸۳، کنترل ۰/۷۴، کنجکاوی ۰/۷۹ و اعتماد ۰/۸۵ به دست آوردند. این ضریب برای کل مقیاس ۰/۹۲ بوده که در بین ۱۳ کشور نام برده شده از ۰/۸۷ تا ۰/۹۶ متغیر بوده است (۳۰). به منظور گردآوری شواهد مربوط به روائی سازه مقیاس انطباق‌پذیری شغلی در ایران، از روش تحلیل عاملی تائیدی استفاده کردند. نتایج حاصله نشان داد که ساختار عاملی مقیاس انطباق‌پذیری شغلی در نمونه مورد نظر تائید گردید. به علاوه ضرایب آلفای کرونباخ برای کل آزمون برابر با ۰,۹۱ محاسبه گردید (۳۱). ضریب پایایی آلفای کرونباخ و ضریب پایایی ترکیبی این مقیاس در پژوهش حاضر برای گروه دانشجویان مبتلا به ADHD به ترتیب برابر با ۰/۸۵ و ۰/۸۹۹ و برای دانشجویان غیرمبتلا به ترتیب برابر با ۰/۸۶۲ و ۰/۹۰۵ محاسبه گردید.

مقیاس استخدام پذیری خود ادراکی/ بلند پروازی(SPEAS) توسط راسویل، توسعه یافت. فرم ابتدایی بر اساس چهار جزء (خودباوری، دانشگاه من، وضعیت بازار کار بیرون و رشته تحصیلی من) تدوین شده که یک ماتریس چهار وجهی را تشکیل می‌دهد. بر همین مبنا بر هر جز چهار گویه طراحی گردید که در مجموع مقیاس ۱۶ گویه‌ای استخدام پذیری خود-ادراکی را تشکیل می‌داد. در مرحله مقیاس شش گویه‌ای بلندپروازی نیز با آن ترکیب گردید تا مقیاس جدیدی از ترکیب این دو مقیاس اولیه حاصل گردد. دلیل ترکیب این دو مقیاس این بود که با توجه به اینکه اغلب دانشجویان شاغل نیستند، مقیاس بلندپروازی می‌توانست افق‌های موفقیت شغلی آنان را ارزیابی نماید. این مقیاس ۲۲ گویه‌ای ترکیب شده در مجموع ۴۸,۵٪ واریانس اشتغال پذیری را

تبیین نمود و ساختاری چهار عاملی را تشکیل داد. و ضریب همسانی درونی این مقیاس نیز برابر با ۰,۸۴ گزارش شد (۳۲).

نسخه فارسی این مقیاس نیز مورد بررسی‌های روان سنجی قرار گرفته است. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی بیانگر وجود ساختار چهار عاملی نسخه اصلی می‌باشد همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون برابر با ۰,۹۲ و برای چهار خرده مقیاس بین ۰,۸۹-۰,۸۵ محاسبه گردید (۳۳). ضریب پایایی آلفای کرونباخ و ضریب پایایی ترکیبی این مقیاس در پژوهش حاضر برای گروه دانشجویان مبتلا به ADHD به ترتیب برابر با ۰/۷۸۳ و ۰/۸۶۰ و برای دانشجویان غیرمبتلا به ترتیب برابر با ۰/۸۴۷ و ۰/۸۹۷ محاسبه گردید.

از آنجا که منطبق با یافته‌های پژوهش‌های گذشته (۳۴, ۳۵)، افراد مبتلا به اختلال ADHD با نارسایی‌هایی در کنش‌های تحصیلی مواجه هستند، لذا پژوهشگران به دنبال دستیابی به دانشجویان مبتلا به این اختلال، به جستجوی این افراد در بین دانشجویانی پرداختند که سابقه مشکلات تحصیلی - در قالب مشروط شدن در یک ترم یا بیشتر - در مدت تحصیل‌شان، داشته باشند. به این منظور فهرست افرادی که بدلیل مشکلات تحصیلی و برای شرکت در "طرح ارتقای تحصیلی" به مرکز مشاوره ارجاع شده بودند، مشخص گردید. در مرحله بعد لینک الکترونیکی مقیاس‌های پژوهشی شامل مقیاس درجه بندی اختلال ADHD بزرگسالان بارکلی (BAARS-IV) و مقیاس نارساکنش وری‌های اجرایی بارکلی (BDEFS)، به همراه سئوالات جمعیت شناختی مانند سن، جنسیت، سال ورود به دانشگاه، وضعیت شغلی و ... و نیز مقیاس‌های انطباق پذیری شغلی (SCAAS) و استخدام پذیری (SPEAS) از طریق تلگرام، واتساپ یا ایمیل برای این افراد ارسال گردید. پس از آن با ارسال پیامک – سه مرتبه با فواصل ۱۵ روزه- از این افراد برای شرکت در پژوهش دعوت شد. از بین ۵۲۲ پاسخنامه تکمیل شده نمرات ۲۱۹ نفر در دو مقیاس تشخیصی حائز ملاک‌های تشخیص اختلال ADHD بود. پس از آن طی هماهنگی و برقراری تماس تصویری -از طریق واتساپ- مصاحبه تشخیصی موسوم به +ACE توسط محقق انجام شد. براساس نتایج مصاحبه تشخیصی تعداد ۱۴۰ دانشجو، ملاک‌های تشخیص ابتلا به اختلال ADHD را دارا بودند. جهت کاهش سوگیری در انجام مصاحبه‌های تشخیصی، تعداد ۳۵ مصاحبه به صورت تصادفی توسط یک متخصص دیگر تکرار شد که نتایج کاملا منطبق با مصاحبه تشخیصی انجام شده توسط محقق گزارش گردید. از این تعداد، پرسشنامه‌ها دو دانشجو بدلیل تکمیل نامناسب حذف گردید و در نهایت ۱۳۸ دانشجوی مبتلا به ADHD به عنوان شرکت کننده در نظر گرفته شدند.

به موازات دانشجویان مبتلا به ADHD، در خصوص گروه دانشجویان غیر مبتلا نیز شرکت کنندگان با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب گردیدند. بدین ترتیب که لینک الکترونیکی مقیاس-های پژوهشی به همراه توضیحاتی مبتنی بر تشریح اهداف پژوهش برای تعداد ۳۸۰ دانشجو ارسال شد. در این توضیحات بیان شد که دانشجویانی می‌توانند پرسشنامه‌ها را تکمیل نمایند که مبتلا به اختلال روانشناختی خاص یا مصرف دارو برای درمان یک اختلال روان شناختی نباشند. با ارسال پیامک پیگیری طی چهار مرتبه در نهایت نمرات ۲۳۵ دانشجو که بر مبنای مقیاس درجه بندی اختلال ADHD بزرگسالان بارکلی (BAARS) حائز ملاک‌های ابتلا به این اختلال نبودند، به عنوان گروه نمونه مورد بررسی قرارگرفت از این بین نمرات ۶ نفر از آنها بدلیل تکمیل نامناسب حذف شد و در نهایت ۲۲۹ نفر به عنوان شرکت کننده گروه غیر مبتلا در نظر گرفته شدند. داده‌های حاصل از این پژوهش، با استفاده از نسخه بیست سوم نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت تحلیل آماری داده‌های پژوهش علاوه بر روش‌های آمار توصیفی – محاسبه میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد-، از آزمون خی دو، آزمون t مستقل، ضریب همبستگی پیرسون و آزمون معناداری ضرایب همبستگی در دو گروه مستقل استفاده گردید. همچنین اندازه‌های اثر مربوط به تفاوت در ضرایب همبستگی دو گروه نیز محاسبه گردید.

ملاحظات اخلاقی شامل رعایت موازین محرمانه بودن اطلاعات شرکت-کنندگان، اشتراک نتایج آزمون‌ها در صورت تمایل، عدم دریافت وجه، واربز مبلغ خرید بسته اینترنتی جهت شرکت در مصاحبه‌های تشخیصی، دریافت مجوزهای لازم و دریافت کداخلاق مد نظر قرار گرفت و برای هر یک از این موارد اقدام عملی صورت پذیرفت.

یافته ها

براساس اطلاعات جمعیت شناختی در متغیر جنسیت، در گروه شرکت کنندگان مبتلا به ADHD تعداد ۵۶ دانشجوی دختر و تعداد ۸۲ نفر دانشجوی پسر مشارکت دارند و در گروه دانشجویان غیر مبتلا نیز تعداد ۹۰ دانشجوی دختر و ۱۳۹ دانشجوی پسر مشارکت دارند که این داده‌ها بیانگر توزیع همگن جنسیت در دو گروه می‌باشد ($p>۰/۸۱$ و $۰/۹۴=\chi^2$). از نظر دانشکده محل تحصیل ($p>۰/۱۶$ و $\chi^2=۵/۱۴$). و سن مشارکت کنندگان- در گروه مبتلایان به ADHD برابر با ۱/۸۷±۲۲/۴۲ و در گروه غیر مبتلا ۱/۹۲±۲۲/۲۳ - نیزکه دو گروه تفاوت آماری معناداری ندارند ($p>۰/۳۴$ و $t=۰/۹۵$). پس از بررسی همگنی توزیع متغیرهای جمعیت شناختی در دو گروه، مفروضه‌های آماری شامل همسانی شکل توزیع و پراکندگی داده‌ها در دو گروه نیز مد نظر قرار گرفت که نتایج بیانگر رعایت این مفروضه‌ها می‌باشد.

در جدول ۱ ضرایب همبستگی بین ابعاد نارسایی در کنش‌های اجرایی با متغیر انطباق پذیری شغلی و ابعاد آن برای گروه مبتلا به ADHD و گروه غیر مبتلا، ارائه شده است. به علاوه ضرایب در دو گروه مقایسه و اندازه‌های اثر مربوط به این تفاوت‌ها نمایش داده شده است. در انتها نیز تفاوت دو گروه در ابعاد متغیرهای مستقل، به همراه بررسی معناداری و اندازه اثر این تفاوت‌ها ارائه شده است.

جدول ۱. رابطه نمره کل و ابعاد چهارگانه انطباق پذیری شغلی با ابعاد نارسایی در کنش‌های اجرایی، به همراه مقایسه ضرایب همبستگی و اندازه‌های اثر متناظر با این تفاوت‌ها در دو گروه دانشجویان مبتلا و غیر مبتلا به ADHD

متغیر	نارسایی در کنش های اجرایی				
	خود- کنترلی	خود- انگیزشی	خود- تنظیمی	مدیریت زمان	حل مسئله
غیر مبتلا	-۰/۰۶۲	-۰/۱۴۹	-۰/۲۳۰	-۰/۱۹۴	-۰/۱۸۴
انطباق پذیری شغلی					
مبتلا	-۰/۵۸۹	-۰/۴۹۳	-۰/۵۴۴	-۰/۵۸۶	-۰/۵۳۰
مقایسه r	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
اندازه اثر	۰/۶۱۴	۰/۳۹	۰/۳۷۶	۰/۴۷۵	۰/۴۰۴
دغدغه					
غیر مبتلا	-۰/۰۰۲	-۰/۱۹۳	-۰/۲۱۵	-۰/۱۹۵	-۰/۱۳۶
مبتلا	-۰/۵۱۰	-۰/۳۹۹	-۰/۴۳۹	-۰/۵۰۴	-۰/۴۶۰
مقایسه r	۰/۰۰۱	۰/۰۱۸	۰/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
اندازه اثر	۰/۵۶۱	۰/۲۲۷	۰/۲۵۳	۰/۳۵۷	۰/۳۶
کنترل					
غیر مبتلا	-۰/۰۲۶	-۰/۱۱۷	-۰/۱۶۹	-۰/۱۲۹	-۰/۱۸۴
مبتلا	-۰/۴۳۵	-۰/۳۶۷	-۰/۴۲۵	-۰/۴۴۲	-۰/۴۲۱
مقایسه r	۰/۰۰۱	۰/۰۰۷	۰/۰۰۵	۰/۰۰۱	۰/۰۰۸
اندازه اثر	۰/۴۴	۰/۲۶۷	۰/۲۸۳	۰/۳۴۵	۰/۲۶۳
کنجکاوی					
غیر مبتلا	-۰/۰۷۸	-۰/۱۲۲	-۰/۱۹۱	-۰/۱۸۱	-۰/۱۳۳
مبتلا	-۰/۴۹۳	-۰/۴۶۴	-۰/۴۶۲	-۰/۴۸۹	-۰/۴۵۳
مقایسه r	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
اندازه اثر	۰/۴۶۲	۰/۳۸	۰/۳۰۶	۰/۳۵۲	۰/۳۵۵
اعتماد					
غیر مبتلا	-۰/۰۸۹	-۰/۰۶۹	-۰/۱۹۸	-۰/۱۴۷	-۰/۱۷۲
مبتلا	-۰/۵۰۳	-۰/۴۰۳	-۰/۴۷۳	-۰/۴۹۸	-۰/۴۲۱
مقایسه r	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۶
اندازه اثر	۰/۴۶۴	۰/۳۵۸	۰/۳۱۳	۰/۳۹۹	۰/۲۷۵

**معناداری در سطح آلفای ۰/۰۱

همانگونه که نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد، در گروه دانشجویان مبتلا به ADHD، بین نمره کل انطباق پذیری شغلی با همه ابعاد نارسایی در کنش‌های اجرایی، رابطه منفی و معناداری وجود دارد(P <۰/۰۱). در گروه غیر مبتلا به ADHD نیز بین نمره کل انطباق پذیری شغلی با همه ابعاد نارسایی در کنش‌های اجرایی به جز خود کنترلی(۰/۰۵ < P)، رابطه منفی و معناداری وجود دارد(۰/۰۱ ،P<۰/۰۵)مقایسه ضرایب همبستگی در دو گروه نشان می‌دهد که در همه موارد ضرایب همبستگی در گروه مبتلا به ADHD از گروه غیر مبتلا بطور معناداری بالاتر است(P<۰/۰۰۱). به علاوه اندازه‌های اثر مربوط به این تفاوت‌ها در مورد رابطه بین انطباق پذیری شغلی با خود- کنترلی، بزرگ (بزرگتر از ۰/۵) و با سایر متغیرها متوسط (بین ۰/۳ تا ۰/۵) می‌باشد.

در خصوص اندازه اثر مربوط به تفاوت ضرایب همبستگی بین انطباق پذیری شغلی با حوزه‌های نارساکنش وری اجرایی در دو گروه دانشجویان مبتلا و غیر مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی، بزرگترین اندازه اثر مربوط به خود- کنترلی(q=۰/۶۱۴) و سپس به ترتیب مدیریت زمان(q=۰/۴۷۵)، حل مساله(q=۰/۴۰۴)، خود- انگیزشی(q=۰/۳۹) و خود تنظیمی(q=۰/۳۷۶) می‌باشد. یافته‌های جدول ۱ نشان دهنده وجود رابطه قوی‌تر و تفاوت معنادار در ارتباط بین انطباق پذیری شغلی و ابعاد آن با ابعاد نارسایی در کنش‌های اجرایی، در مبتلایان به ADHD نسبت به گروه غیر مبتلا می‌باشد.

در ادامه و در جدول ۲ ضرایب همبستگی بین ابعاد نارسایی در کنش‌ها، با متغیر استخدام پذیری و ابعاد آن برای گروه مبتلابه ADHD و گروه غیر مبتلا، ارائه شده است. به علاوه ضرایب در دو گروه مقایسه و اندازه-های اثر مربوط به این تفاوت‌ها نمایش داده شده است.

همانگونه که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، در گروه مبتلا به ADHD، بین نمره کل استخدام پذیری با همه ابعاد نارسایی در کنش‌های اجرایی، رابطه منفی و معناداری وجود دارد(p<۰/۰۵، ۰/۰۱). در گروه غیر مبتلا به ADHD نیز بین نمره کل استخدام پذیری با همه ابعاد نارسایی در کنش‌های اجرایی، رابطه منفی و معناداری وجود دارد(۰/۰۱ >p، ۰/۰۵). مقایسه ضرایب همبستگی در دو گروه نشان می‌دهد که در همه موارد به جز خود تنظیمی (p>۰/۰۵) ، ضرایب همبستگی در گروه مبتلا به ADHD از گروه غیر مبتلا بطور معناداری بالاتر است (p<۰/۰۰۱). به علاوه اندازه‌های اثر مربوط به این تفاوت‌ها در مورد رابطه بین استخدام پذیری با خود- کنترلی، مدیریت زمان و حل مسئله، متوسط (بین ۰/۳ تا ۰/۵) و با سایر ابعاد کوچک (بین ۰/۱ تا ۰/۳) می‌باشد. نتایج رابطه ابعاد چهارگانه استخدام پذیری و ابعاد نارسایی در کنش‌های اجرایی در دو گروه، به همراه مقایسه ضرایب همبستگی و اندازه‌های اثر متناظر با این تفاوت‌ها در جدول ۲ ارائه شده است. در خصوص اندازه اثر مربوط به تفاوت ضرایب همبستگی بین استخدام پذیری با حوزه‌های نارساکنش وری اجرایی، در دو گروه دانشجویان مبتلا و غیر مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی، نیز بزرگترین

اندازه اثر مربوط به مدیریت زمان(q=۰/۴۱۳) و سپس به ترتیب حل مساله (q=۰/۳۹)، خود – کنترلی (q=۰/۳۲۶)، خود – انگیزشی (q=۰/۲۲۹)، و خود –تنظیمی هیجان (q=۰/۱۶۴) می‌باشد. یافته‌های جدول ۲ نیز نشان از وجود رابطه قوی‌تر و تفاوت معنادار در ارتباط بین استخدام پذیری و ابعاد آن با ابعاد نارسایی در کنش‌های اجرایی، در مبتلایان به ADHD نسبت به گروه غیر مبتلا دارد.

با توجه به مقادیر اندازه‌های اثر مربوط به تفاوت ضرایب همبستگی بین استخدام پذیری با حوزه‌های نارساکنش وری اجرایی و نشانگان ADHD، متوسط اندازه‌های اثر این تفاوت‌ها برای هر دو متغیر انطباق پذیری شغلی و استخدام پذیری از بزرگ به کوچک در جدول ۳ ارائه شده است. این مقادیر نشان می‌دهد که کدام روابط در گروه دانشجویان مبتلا به ADHD، به طور متوسط بیشترین تفاوت را نسبت به گروه غیر مبتلا ایجاد نموده است.

جدول ۲. رابطه نمره کل و ابعاد چهارگانه استخدام پذیری با ابعاد نارسایی در کنش‌های اجرایی، به همراه مقایسه ضرایب همبستگی و اندازه‌های اثر متناظر با این تفاوت‌ها در دو گروه دانشجویان مبتلا و غیر مبتلا به ADHD

متغیر	نارسایی در کنش های اجرایی				
	خود- کنترلی	خود- انگیزشی	خود- تنظیمی	مدیریت زمان	حل مسئله
استخدام پذیری					
غیر مبتلا	-۰/۳۸۵	-۰/۴۴۱	-۰/۴۸۸	-۰/۳۸۶	-۰/۳۳۲
مبتلا	-۰/۶۲۴	-۰/۶۰۶	-۰/۶۰۳	-۰/۶۷۵	-۰/۶۲۶
مقایسه r	۰/۰۰۱	۰/۰۱۸	۰/۰۶۵	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
اندازه اثر	۰/۳۲۶	۰/۲۲۹	۰/۱۶۴	۰/۴۱۳	۰/۳۹
رشته تحصیلی					
غیر مبتلا	-۰/۳۲۹	-۰/۳۵۹	-۰/۴۱۳	-۰/۳۳۱	-۰/۳۰۸
مبتلا	-۰/۴۳۳	-۰/۴۴۹	-۰/۳۹۲	-۰/۴۳۸	-۰/۳۷۱
مقایسه r	۰/۱۳۱	۰/۱۶	۰/۴۰۹	۰/۱۲۴	۰/۲۵۶
اندازه اثر	۰/۱۲۲	۰/۱۰۸	۰/۰۲۵	۰/۱۲۶	۰/۰۷۱
بازار کار					
غیر مبتلا	-۰/۲۲۴	-۰/۳۵۳	-۰/۳۵۹	-۰/۲۸۰	-۰/۲۲۹
مبتلا	-۰/۵۱۶	-۰/۴۷۱	-۰/۵۵۴	-۰/۵۴۸	-۰/۵۳۶
مقایسه r	۰/۰۰۱	۰/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
اندازه اثر	۰/۳۴۳	۰/۱۴۲	۰/۲۴۸	۰/۳۲۸	۰/۳۶۵
اعتماد و بلندپروازی					
غیر مبتلا	-۰/۳۵۸	-۰/۴۰۲	-۰/۴۱۲	-۰/۳۱۲	-۰/۲۴۹
مبتلا	-۰/۴۰۷	-۰/۴۱۸	-۰/۳۹۸	-۰/۴۸۱	-۰/۴۶۲
مقایسه r	۰/۲۹۹	۰/۴۳	۰/۴۳۹	۰/۰۳۲	۰/۰۱۲
اندازه اثر	۰/۰۵۷	۰/۰۱۹	۰/۰۱۷	۰/۲۰۲	۰/۲۴۶
عیار دانشگاه					
غیر مبتلا	-۰/۳۴۲	-۰/۳۴۲	-۰/۴۳۳	-۰/۳۶۴	-۰/۳۲۵
مبتلا	-۰/۵۹۸	-۰/۵۵۴	-۰/۵۴۴	-۰/۶۳۳	-۰/۵۷۵
مقایسه r	۰/۰۰۱	۰/۰۰۷	۰/۰۸۹	۰/۰۰۱	۰/۰۰۲
اندازه اثر	۰/۳۳۴	۰/۲۶۸	۰/۱۴۶	۰/۳۶۵	۰/۳۱۸

جدول ۳. متوسط اندازه‌های اثر مربوط به تفاوت بین ضرایب همبستگی متغیرهای انطباق پذیری شغلی و استخدام پذیری با حوزه‌های پنج گانه کنش‌های اجرایی

نارسایی در کنش‌های اجرایی	متوسط اندازه‌های اثر
خود- کنترلی	۰/۴۷
مدیریت زمان	۰/۴۴۴
حل مساله	۰/۳۹۷
خود- انگیزشی	۰/۳۰۹
خود – تنظیمی	۰/۲۷

همانگونه که نتایج جدول۳ نشان می‌دهد به طور متوسط حوزه خود کنترلی بزرگترین تفاوت را در رابطه با دو متغیر انطباق پذیری شغلی و استخدام پذیری در دو گروه ایجاد نموده است و پس از آن مدیریت زمان، حل مساله، خود- انگیزشی و خود تنظیمی هیجان قرار دارند. این یافته‌ها اولویت و اهمیت ابعاد نارسایی در کنش‌های اجرایی را در تبیین فراظرفیت‌های شغلی (انطباق پذیری شغلی و استخدام پذیری)، نشان می‌دهد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی روابط بین کنش‌های اجرایی با انطباق پذیری شغلی و استخدام پذیری، مقایسه این روابط در دو گروه دانشجویان غیرمبتلا و مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی و بررسی اندازه‌های اثر مربوط به این تفاوت‌ها، صورت پذیرفت. در مجموع نتایج نشان داد که روابط بین ابعاد نارسایی در کنش‌های اجرایی و فراظرفیت‌های شغلی – شامل انطباق پذیری شغلی و استخدام پذیری-

در گروه دانشجویان مبتلا به ADHD قوی‌تر بود و اندازه‌های اثر نیز این تفاوت را تایید می‌نمود. در خصوص تفاوت در ارتباط بین انطباق پذیری شغلی با نارساکنش‌وری‌های اجرایی در دو گروه دانشجویان غیر مبتلا و مبتلا به ADHD می‌توان بیان نمود که در واقع هم انطباق پذیری شغلی و هم استخدام پذیری، که به مثابه یک فرا ظرفیت تحولی در نظر گرفته شده است، در برگیرنده مجموعه ای از فرایندهایی که به افراد امکان می دهد با وظایف شغلی و تغییرات محیط های کاری مواجه شوند (۲) انطباق پذیری شغلی در جهت حمایت از استراتژی‌های خود- تنظیمی توسط افراد مورد استفاده قرار می گیرد (۳۰) دقیقاً همان استراتژی هایی که افراد مبتلا در آن دارای نارسایی هستند (۳۶, ۳۷). همچنین مجموعه‌ای از نگرش‌ها، باورها، شایستگی‌ها و مداخلات برای تکامل انطباق‌پذیری شغلی مفهوم بندی شده است که ارتباط این موارد با نارسا کنش وری های اجرایی می تواند تبیین کننده نتایج پژوهش حاضر باشد.

در سوی دیگر و بر مبنای آنچه که در مدل استخدام پذیری USEM مفهوم سازی گردیده است، غالبا افراد مبتلا به ADHD، سوابق آموزشی، آمادگی تحصیلی پایین و کنش های تحصیلی ضعیفی دارند برای نمونه و فقط در سال‌های اخیر پژوهش‌هایی نارسایی و ضعف در کارکردهای تحصیلی این افراد را مورد تاکید قرار داده‌اند مشکلات تحصیلی به مشکلات انگیزشی، مشکلات مربوط به توجه و ضعف در مهارت‌های پاسخ‌دهی به تکالیف درسی مرتبط می‌شود (۳۴).

در مدل دیگر از استخدام پذیری که موسوم به مدل Career EDGE است، استخدام پذیری به عنوان مجموعه‌ای از مهارت‌ها، دانش، اطلاعات و ویژگی‌های شخصی در نظر گرفته شده است که فرد را در انتخاب و حفظ شغل رضایت بخش، توانمند می‌سازد. اغلب اجزای این مدل مانند مهارت‌ها، خود- کارآمدی و عزت نفس در افراد مبتلا به ADHD با نارسایی همراه است (۳۷). در خصوص هوش هیجانی به عنوان یکی از اجزای این مدل نتایج نشان می‌دهد که بزرگسالان مبتلا به ADHD در تشخیص، تنظیم و بیان احساسات خود نقص دارند در عین حال افراد مبتلایی که علاوه بر این اختلال مبتلا به اختلالات همبود بودند، از نظر مولفه‌های هوش هیجانی در سطح پایین تری قرار داشتند (۳۸). از آنجا که مدل استخدام پذیری انتخاب شده برای مطالعه حاضر جزء مدل‌های رویکرد ادراکی استخدام پذیری محسوب می‌شود و با توجه به اینکه در رویکرد ارداکی استخدام پذیری، متغیرهای روان شناختی مانند اعتماد به نفس، خود – کارآمدی، بلند پروازی و مهارت‌ها نقش برجسته‌ای دارند، تبیین های فوق می‌تواند نتایج بدست آمده را پوشش دهد. .

بطور کلی نارسایی در کنش‌های اجرایی در افراد مبتلا به ADHD، می‌تواند از طریق ایجاد اختلال و ناکارآمدی در رفتارهای انطباقی ، سازگاری و انطباق با تغییرات بوجود آمده در دنیای مشاغل را با ضعف مواجه سازد. در این میان کنش‌هایی مانند خود- کنترلی (بازداری) که بواسطه آن افراد توانایی ایجاد تاخیر یا بازداری پاسخ خاص را متجلی می‌سازند و از این طریق چشم اندازهای دورتر و غیر فوری‌تر را پرورش می‌دهند، نقش مهم‌تری دارند (۸). همچنین از آنجا که داشتن طرح برای ساخت مسیر شغلی مستلزم داشتن یک چشم انداز آینده محور می‌باشد (۳)، مدیریت زمان می‌تواند از طریق تعادل در چشم اندازهای زمانی مبتنی بر گذشته، حال و آینده، دیدی وسیع‌تر برای ساخت آینده شغلی فراهم کند (۳۶). به علاوه حل مساله می‌تواند فرایندهای مرتبط با کنترل بر آینده شغلی را ارتقا بخشد (۳). خود- انگیزشی می‌تواند منجر به ارتقای خود-کارآمدی شغلی گردد و در نهایت انطباق با تغییرات شغلی و ناکامی‌های احتمالی آن مستلزم خود- تنظیمی می‌باشد (۲).

در مورد عدم وجود تفاوت در رابطه بین برخی از ابعاد استخدام پذیری با برخی از نارسایی‌های در کنش‌های اجرایی در گروه دانشجویان مبتلا و غیر مبتلا بهADHD - مانند عدم وجود تفاوت در رابطه بین استخدام پذیری با خود- تنظیمی، رشته تحصیلی با همه ابعاد نارسایی در کنش‌های اجرایی، بازار کار با خود- انگیزشی، اعتماد و بلندپروازی با خود- کنترلی، خود- انگیزشی و خود- تنظیمی- پژوهش‌هایی نیز به این نکته اشاره نموده‌اند که وجود نشانگان ADHD نه تنها کارکردهای شغلی افراد را با مشکل مواجه نمی‌سازد بلکه برای آنها فرصت‌های دستیابی به موقعیت‌های ویژه‌ای را فراهم می‌سازد. نتایج یک مطالعه که بر روی نمونه‌ای با حجم ۹۷۲۹ نفر صورت پذیرفت نشان داد که با وجود رابطه منفی بین نشانگان ADHD و عملکرد تحصیلی، این علائم با الگوهای خود- اشتغالی و قصد کارآفرینی ارتباط مثبت و معناداری دارد. بنابراین کارآفرینی می‌تواند یکی از گزینه‌های مناسب برای افراد مبتلا به این اختلال محسوب گردد (۳۹). به علاوه نتایج پژوهشی در زمینه خود- اشتغالی و درآمد در افراد مبتلا به ADHD که با استفاده از شاخص خطر پلی ژنیک برای ADHD و بر روی ۷۹۰۵ نفر از افرادی که در حال حاضر بین سنین ۶۵-۵۰ سال بوده و به علاوه مشغول به کار نیز بودند، انجام شد نشان داد که بین شاخص خطر پلی ژنیک برای ADHD و خود- اشتغالی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد اما این شاخص ارتباط منفی و معناداری با درآمد و معاش این افراد دارد. آنها نتایج خود را اینگونه تبیین می‌نمایند که افراد مبتلا به ADHD به دلایل غیر مالی تمایل به درگیری و مشارکت کاری دارند. دلایلی نظیر ماهیت چالش برانگیز کار، تنوع وظایف شغلی و ساختارهای منعطف کاری (۴۰). در یک پژوهش نتایج نشان داد که هر چند بین علائم نارسایی توجه با خود استخدامی‌رابطه‌ای وجود نداشت، اما بین فزون کنشی و خود استخدامی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد بگونه‌ای که محققان این مطالعه برخی از حوزه‌های این اختلال را -بویژه فزون کنشی- افق‌های روشنی برای خود استخدامی‌این افراد قلمداد می‌کنند (۴۱).

در خصوص محدودیت‌های پژوهش حاضر، با وجود اینکه تلاش شد تا مشارکت کنندگان از نظر عواملی مانند نوع اختلال، رشته تحصیلی و سن همگن باشند، اما عواملی مانند زمان تشخیص اختلال، سطح تحصیلات والدین، پایگاه اقتصادی – اجتماعی خانواده ممکن است نتایج پژوهش را با سوگیری همراه سازد. به علاوه با وجود اینکه در مصاحبه تشخیصی (ACE+) وجود اختلالات همبود مورد بررسی قرار گرفت، اما تنوع اختلالات همبود نیز می‌تواند نتایج پژوهش را با سوگیری مواجه سازد.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که انطباق با مسیرهای شغلی معاصر در دانشجویان مبتلا به ADHD در مقایسه با همتایان عادی‌شان، بیشتر با کنش‌های اجرایی در ارتباط است. این مسئله بیانگر این است

که برنامه‌ها و مداخلات شغلی برای این افراد باید بر ارتقای این کنش-های اجرایی تمرکز بیشتری داشته باشد. در این بین اهمیت هر یک از این کنش‌های اجرایی بر فراظرفیت‌های شغلی نیز بصورت خاص مشخص گردید و نتایج بیانگر اهمیت خود کنترلی و پس از آن مدیریت زمان، حل مساله، خود- انگیزشی و خود تنظیمی هیجان می‌باشد.

تشکر و قدردانی

در انتها پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از زحمات و پیگیری‌های رئیس و کارکنان مرکز مشاوره دانشگاه بجنورد قدردانی نمایند. به علاوه سپاس‌گذار کلیه دانشجویان عزیزی هستیم که موقعیت برقراری تماس تصویری به منظور اجرای مصاحبه تشخیصی را فراهم نمودند.این مقاله مستخرج از رساله دکتری مشاوره دانشگاه فردوسی مشهد با شناسه اخلاق IR.UM.REC.1398.150 می‌باشد.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافعی توسط نویسندگان گزارش نشده است

References

1. Coetzee M. Psycho-Social Career Meta-Capacities. Springer International Publishing.۲۰۱٤.
2. Maree K. The psychology of career adaptability, career resilience, and employability: A broad overview, in Psychology of career adaptability, employability and resilience. Springer2017.
3. Savickas M. Life-design counseling manual. Mark L. Savickas2015.
4. Nota L, Rossier J. Handbook of life design: From practice to theory and from theory to practice. Hogrefe Publishing.2015.
5. Savickas ML. Career construction theory and practice. Career development and counseling: Putting theory and research to work. 2013;**2**:144-180.
6. Di Fabio A. Intrapreneurial self-capital: A new construct for the 21st century. *J Employ Counsel*. 2014;**51**(3):98-11. doi: 10.1002/j.2161-1920.2014.00045.x
7. Guilbert L, Bernaud JL, Gouvernet B, Rossier J. Employability: review and research prospects. *Int J Educat Vocation Guid*. 2016;**16**(1):69-89. doi: 10.1007/s10775-015-9288-4
8. Nieto M, Romero D, Ros L, Zabala C, Martinez M, Ricarte JJ, et al. Differences in Coping Strategies Between Young and Older Adults: The Role of Executive Functions. *Int J Aging Hum Dev*. 2020;**90**(1):28-49. doi: 10.1177/0091415018822040 pmid: 30612437
9. Bertollo JR, Yerys BE. More Than IQ: Executive Function Explains Adaptive Behavior Above and Beyond Nonverbal IQ in Youth With Autism and Lower IQ. *Am J Intellect Dev Disabil*. 2019;**124**(3):191-205. doi: 10.1352/1944-7558-124.3.191 pmid: 31026201
10. Shields GS, Bonner JC, Moons WG. Does cortisol influence core executive functions? A meta-analysis of acute cortisol administration effects on working memory, inhibition, and set-shifting. *Psychoneuroendocrinology*. 2015;**58**:91-103. doi: 10.1016/j.psyneuen.2015.04.017 pmid: 25973565
11. Diamond A. Executive functions. *Annu Rev Psychol*. 2013;**64**:135-168. doi: 10.1146/annurev-psych-113011-143750 pmid: 23020641
12. Glavin KW, Haag RA, Forbes LK. Fostering career adaptability and resilience and promoting employability using life design counseling, in Psychology of career adaptability, employability and resilience. , Springer.2017.
13. JJu S, Zhang D, Pacha J. Employability skills valued by employers as important for entry-level employees with and without disabilities. *Career Develop Transit Except Individ*. 2012;**35**(1):29-38. doi: 10.1177/0885728811419167
14. Santilli S, Nota L, Ginevra MC, Soresi S. Career adaptability, hope and life satisfaction in workers with intellectual disability. *J Vocation Behav*. 2014;**85**(1):67-74. doi: 10.1016/j.jvb.2014.02.011
15. Bibby R. 'I hope he goes first': Exploring determinants of engagement in future planning for adults with a learning disability living with ageing parents. What are the issues? A literature review. *British J Learn Disabilit*. 2013;**41**(2):94-105. doi: 10.1111/j.1468-3156.2012.00727.x
16. Lindstrom L, Kahn LG, Lindsey H. Navigating the early career years: Barriers and strategies for young adults with disabilities. *J Vocation Rehabilit*. 2013;**39**(1):1-12. doi: 10.3233/JVR-130637
17. Sheftel A, Lindstrom L, McWhirter B. Motivational enhancement career intervention for youth with disabilities. *Advanc School Mental Health Promot*. 2014;**7**(4):208-224. doi: 10.1080/1754730X.2014.949061
18. Ochs LA, Roessler RT. Students with disabilities: How ready are they for the 21st century? *Rehabilit Counsel Bullet*. 2001;**44**(3):170-176. doi: 10.1177/003435520104400307
19. APA. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). : American Psychiatric Pub2013.
20. Kuriyan AB, Pelham WE, Jr., Molina BS, Waschbusch DA, Gnagy EM, Sibley MH, et al. Young adult educational and vocational outcomes of children diagnosed with ADHD. *J Abnorm Child Psychol*. 2013;**41**(1):27-41. doi: 10.1007/s10802-012-9658-z pmid: 22752720
21. Hooman H, Ganji K. The Meta-Analysis of Epidemiological Studies of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. 2012;**8**(32):329-342.
22. DuPaul GJ, Weyandt LL, O'Dell SM, Varejao M. College students with ADHD: current status and future directions. *J Atten Disord*. 2009;**13**(3):234-250. doi: 10.1177/1087054709340650 pmid: 19620623
23. Mashhadi A, Mirdoraghi F, Hasani J, Yaghoobi H, Hamzeloo M, Hossainzadeh Malaki Z. The prevalence of attention deficit/hyperactivity disorder symptoms and its association with Sluggish Cognitive Tempo in Students. *J Res Behave Sc*. 2014;**12**(1):103-111.
24. Zahiroddin A, Adineh M, Rajeziesfahani S, Ahmadi A. Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity among the Students at Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Tehran J Rehab Med*. 2018;**4**(6):231-239.
25. Gjervan B, Torgersen T, Nordahl HM, Rasmussen K. Functional impairment and occupational outcome in adults with ADHD. *J Atten Disord*. 2012;**16**(7):544-552. doi: 10.1177/1087054711413074 pmid: 21725028
26. Dipeolu A, Hargrave S, Storlie CA. Enhancing ADHD and LD diagnostic accuracy using career instruments. *J Career Develop*. 2015;**42**(1):19-32. doi: 10.1177/0894845314521691
27. Dipeolu A, Deutch S, Hargrave S, Storlie CA. Developmentally Relevant Career Constructs: Response Patterns of Youth with ADHD and LDs. *Canadia J Career Develop*. 2019;**18**(1):45-55.
28. Welsh MS. Schmitt-Wilson, Executive function, identity, and career decision-making in college students. *SAGE Open*. 2013;**3**(4):2158244013505755. doi: 10.1177/2158244013505755
29. Zunker V, G. Career counseling: A holistic approach. Cengage learning2015.
30. Weyandt L, DuPaul GJ, Verdi G, Rossi JS, Swentosky AJ, Vilardo BS, et al. The performance of college students with and without ADHD: Neuropsychological, academic, and psychosocial functioning. *J Psychopathol Behav Assess*. 2013;**35**(4):421-435. doi: 10.1007/s10862-013-9351-8
31. Mirdoraghi F. Comparison of Psychological, Neuropsychological, Educational and social functioning profile of student with or without ADHD: prepration and eclectice therapeutic protocol based on the profile, in Faculty of Education Sciences and Psychology. 2017, Ferdowsi University Of Mashhad. Available from:

http://library.um.ac.ir/index.php?option=com_lib&view=docinfo&type=2&DocID=64952&lang=fa.
32. Barkley RA. Barkley Adult ADHD Rating Scale-IV (BAARS-IV). Guilford Press2011.
33. Barkley RA. Barkley deficits in executive functioning scale--children and adolescents (BDEFS-CA). Guilford Press2012.
34. Mashhadi A, Mirdoraghi F, Hosainzadeh-Maleki Z, Hasani J, Hamzeloo M. Factor structure, reliability and validity of Persian version of Barkley Deficits in Executive Functioning Scale (BDEFS)-Adult version. *J Clinic Psychol*. 2015;**7**(1):51-62.
35. Young S. ACE+: A diagnostic interview of ADHD in adults. Psychology Services Limited2016.
36. Savickas ML, Porfeli EJ. Career Adapt-Abilities Scale: Construction, reliability, and measurement equivalence across 13 countries. *J Vocation Behav*. 2012;**80**(3):661-673. doi: 10.1016/j.jvb.2012.01.011
37. Salehi R, Abedi MR, Bagheban I, Nilforooshan P. Investigation on Factor structure, reliability and validity of career adaptability scale (CAAS). *J Educat Measur*. 2014;**4**(16):49-66.
38. Rothwell A, Herbert I, Rothwell F. Self-perceived employability: Construction and initial validation of a scale for university students. *J Vocation Behav*. 2008;**73**(1):1-12. doi: 10.1016/j.jvb.2007.12.001
39. Lerner DA, Verheul I, Thurik R. Entrepreneurship and attention deficit/hyperactivity disorder: a large-scale study involving the clinical condition of ADHD. *Small Business Economic*. 2019;**53**(2):381-392. doi: 10.1007/s11187-018-0061-1
40. Patel PC, Rietveld CA, Verheul I. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and earnings in later-life self-employment. *Entrepreneurship Theory Pract*. 2021;**45**(1):43-63. doi: 10.1177/1042258719888641
41. Verheul I, Rietdijk W, Block J, Franken I, Larsson H, Thurik R. The association between attention-deficit/hyperactivity (ADHD) symptoms and self-employment. *Eur J Epidemiol*. 2016;**31**(8):793-801. doi: 10.1007/s10654-016-0159-1 pmid: 27177909