

## The Comparison of Executive Functions with the Attachment Styles in Students with and without ODD

Hamid Kargarbarzi<sup>1</sup>, Sepideh Shishehfar<sup>2</sup>, Alireza Jafari<sup>3\*</sup>, Elham Ghorbanian<sup>4</sup>, Askar Choobdari<sup>5</sup>

1. PhD Candidate of General Psychology, Azad University of Karaj, Karaj, Iran
2. Master of Psychology of Exceptional Children, Allame Tabatabaie University, Tehran, Iran
3. Assistant Professor of Counseling Group, Azad University of Abhar, Zannjan, Iran
4. Master of School Counseling, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran
5. PhD Candidate of Psychology of Exceptional Children, Allame Tabatabaie University, Tehran, Iran

\*Corresponding Author: Alireza Jafari, Azad University of Abhar, Zannjan, Iran.

Email: [a.jafari@abhariau.ac.ir](mailto:a.jafari@abhariau.ac.ir)

Received: 8 January 2017

Accepted: 5 February 2017

Published: 3 July 2017

### How to cite this article:

Kargarbarzi H, Shishehfar S, Jafari A, Ghorbanian E, Choobdari A. The Comparison of Executive Functions with the Attachment Styles in Students with and without ODD. *Community Health*. 2017;4(4):269-78. DOI: <http://dx.doi.org/10.22037/ch.v4i4.15687>

### Abstract

**Background and Objectives:** One of the causes concerns about mental health and impact on growth and performance of children is the increased prevalence of behavioral disorders in children. Therefore, the present study aims to compare executive functions in terms of organization- programming and selective attention- processing speed with the attachment styles in students with and without ODD.

**Material and Methods:** The study is of causal- comparative nature. The statistical population includes all elementary school third to sixth grader male students with and without ODD city of Karaj in the academic year 2015-2016. 40 students having the disorder were chosen by convenience method and 40 ones without the disorder were chosen by cluster method. The participants completed the Andre Ray test, d2, Attachment Scale in Children of Middle and CSI 4 test. Data analysis was carried out by a multivariate analysis of variance (MANOVA) and independent T.

**Results:** It was revealed that organizing- planning in children with the disorder in the process of drawing of the figure ( $t(78)=4.2$ ,  $P<0.001$ ) also in the process of drawing from memory ( $t(78)=4.2$ ,  $P<0.001$ ) is significantly lower than the ones without it. However the difference is not significant in selective attention-processing speed ( $t(78)=81.1$ ,  $P>0.05$ ).

**Conclusion:** Executive functions in children with oppositional defiant disorder are significantly lower than normal children and also, insecure attachment included consequences such as oppositional behavior, poor education and lack of proper relations with others in these children. Therefore, it is proposed that therapists of the children with the disorder consider some exercises to reinforce and improve the mother-child relation as well as executive functions for these people in order to improve their social and educational functions.

**Keywords:** Executive functions, Attachment style, Students opposition, Defiant disorder

## مقایسه کارکردهای اجرایی و سبک‌های دلبستگی در دانش‌آموزان با و بدون نافرمانی مقابله‌ای

حمید کارگربرزی<sup>۱</sup>، سپیده شیشه فر<sup>۲</sup>، علیرضا جعفری<sup>۳\*</sup>، الهام قربانیان<sup>۴</sup>، عسگر چوبداری<sup>۵</sup>

۱. دانشجوی دکترای روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد واحد کرج، کرج، ایران
۲. کارشناسی ارشد روانشناسی کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
۳. استادیار گروه مشاوره، دانشگاه آزاد ابهر، زنجان، ایران
۴. کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
۵. دانشجوی دکتری روانشناسی کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

\* نویسنده مسئول: علیرضا جعفری، دانشگاه آزاد ابهر، زنجان، ایران

a.jafari@abhariau.ac.ir

تاریخ پذیرش: بهمن ۱۳۹۵

تاریخ دریافت: دی ۱۳۹۵

## چکیده

**زمینه و هدف:** افزایش شیوع اختلال‌های رفتاری در کودکان، یکی از عوامل بروز نگرانی در مورد بهداشت روانی و تأثیر آن بر رشد و عملکرد کودکان است. بنابراین، هدف مطالعه حاضر مقایسه کارکردهای اجرایی در بعد سازماندهی- برنامه‌ریزی و توجه انتخابی- سرعت پردازش با سبک‌های دلبستگی در دانش‌آموزان با و بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود.

**روش و مواد:** طرح مطالعه از نوع علی مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان پسر با اختلال نافرمانی مقابله‌ای و عادی پایه‌های سوم تا ششم مقطع ابتدایی، شهر کرج در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ بود. ۴۰ دانش‌آموز مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای به روش در دسترس و ۴۰ دانش‌آموز بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای به صورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان آزمون 2, Andre Ray مقیاس دلبستگی در کودکی میانه و آزمون تشخیصی علائم مرضی کودکان را پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره و t مستقل تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که سازماندهی- برنامه‌ریزی هم در مرحله ترسیم از روی شکل ( $t(78)=4/2, P<0/001$ ) و هم در مرحله ترسیم از حفظ ( $t(78)=3/45, P<0/001$ ) در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای ضعیف‌تر از کودکان بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای است ولی در توجه انتخابی- سرعت پردازش تفاوت وجود ندارد ( $t(78)=4/2, P<0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** کارکردهای اجرایی در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای به طور معناداری ضعیف‌تر از کودکان عادی است و نیز وجود دلبستگی نایمن در این کودکان پیامدهایی چون انجام رفتارهای مقابله‌ای، ضعف در تحصیل و عدم برقراری رابطه مناسب با دیگران را در بردارد. لذا پیشنهاد می‌شود، درمانگران مداخلات بالینی لازم را برای تقویت و اصلاح رابطه مادر-کودک و کارکردهای اجرایی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی در نظر بگیرند تا در عملکرد اجتماعی و تحصیلی آنها بهبود حاصل گردد.

**واژگان کلیدی:** کارکردهای اجرایی، سبک دلبستگی، دانش‌آموزان، اختلال نافرمانی مقابله‌ای

## مقدمه

اختلال‌های رفتاری چالش‌های زیادی را برای والدین‌شان به وجود می‌آورند. اختلال نافرمانی مقابله‌ای نیز نوعی اختلال رفتاری خطرناک محسوب می‌شود، زیرا در بسیاری از کودکان دچار اختلال نافرمانی مقابله‌ای نقایص شناختی،

افزایش شیوع اختلال‌های رفتاری در کودکان در سال‌های اخیر، یکی از عوامل بروز نگرانی در مورد بهداشت روانی و تأثیر آن بر رشد و عملکرد کودکان شده است (۱). کودکان دچار

و تکانشگری در دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی با همبودی اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اختلال نافرمانی بدون اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی بستری شده در بیمارستان و دانش‌آموزان عادی پرداختند. نتایج این مطالعه تفاوت معناداری در هیچ یک از حوزه‌های کارکردهای اجرایی گروه آزمایش و کنترل نشان نداد و افراد با اختلال نافرمانی مقابله‌ای در سازماندهی برنامه‌ریزی مشکلی نداشتند. در مقابل، مطالعه‌ای نشان داد که افراد با اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کارکردهای اجرایی به ویژه در برنامه‌ریزی مشکل دارند (۱۱). همچنین Matthys (۱۲) نشان دادند که افراد با اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کارکردهای اجرایی مشکلاتی دارند که باعث می‌شود آنها در پردازش مشکلات اجتماعی اختلال پیدا کنند و یادگیری مسائل اجتماعی و حل مسئله اجتماعی را در این افراد تحت شعاع قرار می‌دهد.

همچنین یکی از حوزه‌های دیگر کارکرد اجرایی که با اختلال نافرمانی درگیر است و نظر پژوهشگران زیادی را جلب کرده، سرعت پردازش اطلاعات و توجه انتخابی است. سرعت پردازش بر اساس نظریه سرعت ذهن، یکی از مهم‌ترین پایه‌های توانایی‌های شناختی است که توانایی‌های سطح بالای شناختی و عملکرد شناختی را در دنیای واقعی همانند مدرسه، دانشگاه و عملکرد شغلی تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۳). توجه انتخابی نیز به فرآیند انتخاب سریع محرک‌های بیشتر مرتبط (نسبت به محرک‌های کمتر مرتبط) و نیز مهار محرک‌های بی‌ربط اشاره دارد. توجه انتخابی دو وظیفه اصلی دارد که شامل توانایی تغییر توجه و جستجوی ارتباطها و وابستگی‌هاست (۱۴). غالب تحقیقات در زمینه توجه انتخابی، به پردازش شنیداری پرداخته‌اند. برخی از مطالعات حاکی از آنند که توجه انتخابی سرعت پردازش در افراد با اختلال نافرمانی مقابله‌ای دچار مشکل نیست و بین این گروه و گروه عادی تفاوت معناداری وجود ندارد. Barkley (۱۵) به بررسی اجزای کارکردهای اجرایی در افراد با اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی، اختلال نافرمانی مقابله‌ای و گروه عادی پرداختند. نتایج مطالعه نشان داد که در بعد توجه انتخابی اختلال نافرمانی مقابله‌ای تفاوتی با گروه عادی ندارد. در مقابل در پژوهشی به بررسی کارکردهای اجرایی گرم (شناخت محور) و سرد (هیجان محور) در افراد با اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال سلوک

اجتماعی و رفتاری همانند سایر انواع اختلال‌های رفتاری دیده می‌شود و همچنین یکی از رایج‌ترین اختلال‌های روانپزشکی در بین مراجعان به مراکز درمانی روانشناسی و روانپزشکی است (۲). پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری بیماری‌های روانی، اختلال نافرمانی مقابله‌ای را الگویی از عصیان، تحریک‌پذیری خلق، رفتار چالشی مقابله‌ای و یا کینه‌جویانه معرفی کرده است و ملاک‌های اختلال مذکور، باید حداقل هر هفته یک‌بار به مدت شش ماه دوام داشته باشد. این ملاک‌ها با این توصیف است که افراد مبتلا اغلب خلق‌شان پایین است، به‌آسانی پرخاشگر می‌شوند، اغلب عصبانی‌اند، با مراجع قدرت درگیرند و بحث می‌کنند، به‌صورت فعالانه‌ای نافرمان و لجباز هستند، اغلب به‌طور عمدی دیگران را ناراحت می‌کنند، دیگران را به‌خاطر بدرفتاری و اشتباه‌های خودشان سرزنش می‌کنند، غرض‌ورز و کینه‌جو هستند. همچنین در این مدت باید عملکرد اجتماعی فرد دچار مشکل شده و به‌صورت غیرطبیعی پایین آمده باشد. نشانه‌های این اختلال اغلب بخشی از یک الگوی تعاملی آسیب‌دیده در ارتباط با دیگران است. همچنین این کودکان توجهی به رفتارهای منفی‌گرایانه، کینه‌توزانه و پرخاشگرانه خود ندارند و در مقابل، رفتارهایشان را توجیهی برای خواسته‌ها و شرایط غیرمنطقی زندگی می‌دانند (۳). کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای معمولاً در مدرسه پیشرفت خوبی ندارند. در روابط بین فردی مشکل دارند، همچنین دارای مشکلات در کارکردهای اجرایی می‌باشند (۴). کارکردهای اجرایی به فرایندهای درگیر در کنترل آگاهانه فکر، عمل، هیجان و شناخت مربوط می‌شود (۵). اما توصیف واقعی کارکردهای اجرایی به استعداد برنامه‌ریزی باز می‌گردد (۶). برنامه‌ریزی توانایی تصمیم‌گیری در مورد تعیین اولویت‌هاست. در این میان، سازماندهی توانایی تنظیم قرار دادن اشیا براساس یک روند و سیستم می‌باشد که به‌طور مستقیمی با برنامه‌ریزی در ارتباط است (۷). راهبرد سازماندهی مهارتی است که آزمودنی‌ها دانش خود را بر طبق ساختارها یا گروه‌بندی عالی‌تری سازماندهی کرده یا منظم می‌سازند (۸). Mintz (۹) به بررسی کارکردهای اجرایی افراد بزهکار و خشونت‌خانگی پرداخت که نتایج مطالعه او نشان داد که ممکن است کارکرد اجرایی مجرمین خشونت‌خانگی دچار نقص باشد. Van Goozen و همکاران (۱۰) به مقایسه حافظه کاری، برنامه‌ریزی سازماندهی

دلبستگی در دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای و دانش‌آموزان عادی انجام گرفت.

### روش و مواد

مطالعه به صورت علی مقایسه‌ای انجام شد و جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان پسر با اختلال نافرمانی مقابله‌ای و عادی پایه‌های سوم تا ششم مقطع ابتدایی شهر کرج در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ بود که از نظر متغیرهای سن و مقطع تحصیلی هم‌تا شده بودند. گروه نمونه ۸۰ دانش‌آموز شامل ۴۰ دانش‌آموز با اختلال نافرمانی مقابله‌ای که به روش نمونه‌گیری در دسترس هدفمند و ۴۰ دانش‌آموز عادی که به روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. بدین صورت که پس از دریافت لیست کامل مدارس ابتدایی دولتی کلیه مناطق شهر کرج از آموزش و پرورش استان البرز، سه منطقه و در هر منطقه، سه مدرسه به صورت تصادفی انتخاب گردید. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها در هر یک از مدارس انتخاب شده از سوی معلمان و دانش‌آموزان و مشخص شدن دانش‌آموزان با علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای، جلسه‌ای ترتیب داده شد و درخواست شد تا حداقل یکی از سرپرستان این دانش‌آموز در جلسه حضور داشته باشند. در جلسه مذکور در خصوص اهداف پژوهش توضیح داده شد، همچنین اطلاعات دقیق جمعیت‌شناختی کودکانی که سرپرست آنها در جلسه حضور داشتند، جمع‌آوری گشت. در انتهای جلسه مذکور، رضایت‌نامه‌ای مبنی بر تمایل والدین به شرکت فرزندشان در مطالعه از آنها دریافت شد. در ادامه تعداد ۴۰ نفر از دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی به صورت در دسترس انتخاب و ۴۰ دانش‌آموز عادی نیز به صورت تصادفی انتخاب شدند.

جهت سنجش اختلالات رفتاری و هیجانی از پرسشنامه علائم مرضی کودکان فرم معلم استفاده شد که آن را Sprafkin و همکارانش در سال ۱۹۸۴ براساس طبقه‌بندی سومین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی به‌منظور غربالگری ۱۸ اختلال رفتاری و هیجانی در کودکان ۵ تا ۱۲ ساله تهیه کردند. نسخه معلم دارای ۴۱ سوال است که در سه قسمت A و B و C مربوط به اختلال‌های رفتار ایذایی است. پرسشنامه استفاده شده در مطالعه حاضر، قسمت B با ۸ سوال از ۱۹ تا ۲۶ بود که اختلال نافرمانی مقابله‌ای را می‌سنجد. شیوه نمره‌گذاری بر اساس نقطه برش با جمع‌زدن تعداد عبارت‌هایی که با گزینه‌های «گاهی=یک،

بدون حضور اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی پرداخته شد. نتایج این پژوهش نشان داد که افراد با اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال سلوک در کارکردهای اجرایی از جمله سرعت پردازش، نقایصی را نشان می‌دهند. به ویژه این آسیب در کارکردهای اجرایی گرم و حل مسئله شناخت‌محور دیده می‌شود (۱۶).

یکی دیگر از عوامل تأثیرگذار بر بروز اختلال نافرمانی مقابله‌ای، رفتار والدین با کودک است. ناکامی در شکل دادن دلبستگی مطمئن در ماه‌های اولیه زندگی، می‌تواند تأثیرات منفی بر رفتارهای دوران کودکی و نیز بزرگسالی داشته باشد. کودکانی که اختلال نافرمانی مقابله‌ای یا اختلال استرس پس از سانحه برایشان تشخیص داده شده است غالباً دچار مشکلات دلبستگی و دارای تاریخچه‌ای از بدرفتاری، غفلت یا آسیب‌های دوران اولیه کودکی می‌باشند (۱۷). در واقع آنچه برای سلامت روان کودک ضروری است، تجربه یک ارتباط گرم، صمیمی و مداوم با مادر یا جانشین دائم اوست. بسیاری از اشکال روان‌آرزدگی‌ها و اختلال‌های شخصیت حاصل محرومیت کودک از مراقبت مادرانه و یا عدم ثبات رابطه کودک با چهره دلبستگی است (۱۸). شکست در برقراری رابطه دلبستگی بین مادر و کودک سرآغاز مشکلات هیجانی و رفتاری در دوران بعدی تحول کودک است (۱۹). تجارب اولیه بین مادر و کودک می‌تواند به دلبستگی نایمن و در نتیجه مشکلات روانشناختی در بزرگسالی منجر شود (۲۰). مطالعه جهانبخش و همکاران نشان داد که رابطه معناداری بین مشکلات دلبستگی محور و اختلالات نافرمانی مقابله‌ای وجود دارد (۲۱).

با این حال بیشتر پژوهش‌های انجام شده در زمینه دلبستگی و مشکلات اضطراب و افسردگی بوده و پژوهشی که به مقایسه سبک‌های دلبستگی در دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای و عادی پردازد، بسیار نادر است و از طرف دیگر به دلیل وجود تناقض در نتایج پژوهش‌های خارج از کشور در مورد تأثیر کارکردهای اجرایی بر اختلال نافرمانی مقابله‌ای و عدم بررسی کارکردهای اجرایی در بعد سازماندهی- برنامه‌ریزی و توجه انتخابی- سرعت پردازش و سبک‌های دلبستگی در بین دانش‌آموزان با و بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای در پژوهش‌های داخلی، مطالعه حاضر با هدف مقایسه کارکردهای اجرایی در بعد سازماندهی- برنامه‌ریزی و توجه انتخابی- سرعت پردازش با سبک‌های

شد. این آزمون توسط باقری در ایران برای سنجش توجه انتخابی، تمرکز و سرعت پردازش هنجاریابی شد و شامل دو بخش توجه انتخابی و غیرانتخابی است و دارای دو مرحله می‌باشد. در مرحله اول دستورالعمل توسط آزمون‌گر در اختیار آزمون‌شونده قرار می‌گیرد و آزمون‌شونده علاوه بر آشنایی با نحوه برگزاری آزمون، کلید حل بقیه آزمون را نیز در اختیار دارد. در این آزمون حرف d و علامت ( ) که در بالا یا پایین این حرف قرار می‌گیرد محرک دیداری است و آزمون‌شونده باید بتواند آن را از سایر محرک‌ها (p) تشخیص داده و محرک دیداری خواسته شده را انتخاب کند. محرک دیداری دیگری که در این آزمون مطرح است نحوه جایگزینی درست علامت ( ) می‌باشد. تفکیک بین d و p و نیز علامت‌های ( ) و ( ) محرک‌هایی دیداری هستند که در کلید آزمون برجسته می‌شوند و تحت اراده و کنترل آزمون‌شونده انتخاب می‌شوند. در مرحله دوم آزمون‌شونده با توجه کاملی که توسط دستورالعمل آزمون شده است و سوالاتی که در صورت نیاز پرسیده است مورد سنجش قرار می‌گیرد. در این مرحله فاکتور زمان نیز دخیل است. یعنی آزمون‌شونده باید هر کدام از ۱۴ سطر را علاوه بر جایگزینی درست در مدت زمان محدود که توسط آزمون‌گر مشخص می‌شود به درست‌ترین شکل انجام دهد. از این آزمون سه نمره به دست می‌آید: نمره GZ کارایی کل، که شاخصی برای سرعت پردازش اطلاعات آزمون است، نمره خطا F که جمع خطاهای آزمون را نشان می‌دهد و نمره کارایی تمرکز KL. روایی این آزمون در ایران توسط باقری ۰/۹۱ به دست آمده است (۲۵). جهت سنجش دلبستگی از مقیاس دلبستگی در کودکی میانه استفاده شد. ساخت، اعتباریابی و هنجاریابی این مقیاس توسط رونقی، دلاور و مظاهری برای سنجش دلبستگی کودکان ۱۲-۶ ساله انجام شده است. این مقیاس دارای ۲۸ سوال و به سبک هارتر ساخته شده است، در این سبک جملات به صورت دوتایی ارائه می‌شوند که اولین جمله نشان‌دهنده رفتار ایمن و دومین جمله نشان‌دهنده رفتار اضطرابی یا اجتنابی می‌باشد. نمره‌هایی که فرد در هر یک از این دو مؤلفه دریافت می‌کند، روی یک نمودار دارای دو محور عمودی (اجتناب) و افقی (اضطراب) قرار گرفته و جای شخص از نظر طبقه‌بندی دلبستگی او مشخص می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه اضطراب ۸۲ درصد و برای اجتناب ۹۰ درصد می‌باشد. برای تعیین

اغلب اوقات=دو و همیشه=سه» پاسخ داده‌اند، به دست می‌آید. (۲۲). اعتبار، پایایی، حساسیت و ویژگی پرسشنامه علائم مرضی کودکان در پژوهش‌های متعددی بررسی و محاسبه شده است. در پژوهشی همگرایی زیرمقیاس افسردگی نسخه والد آزمون، با آزمون افسردگی Maria Cowax، ۰/۳ مقدار ضریب روایی همگرایی زیرمقیاس افسردگی نسخه معلم، با آزمون افسردگی Maria Cowax، ۰/۴ گزارش شده که نشان می‌دهد پرسشنامه علائم مرضی کودکان از روایی قابل قبولی برخوردار است. چرخه عامل‌ها به شیوه واریماکس نشان می‌دهد که ساختار نظری نسخه معلم این پرسشنامه از ۷ عامل بیش‌فعالی، تکانشی و لجبازی-نافرمانی، سلوک، اضطراب فراگیر، بی‌توجهی، افسردگی، اسکیزوفرنی، درخودماندگی اشباع شده است که روی هم ۵۳/۱ درصد واریانس کل پرسشنامه را تبیین می‌کند. مقدار ضریب اعتبار به روش همابندی درونی برای نسخه والد ۰/۹۴ و برای نسخه معلم ۰/۹۶ گزارش شده است (۲۳). در این مطالعه میزان ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۶ بود. برای ارزیابی توانایی سازماندهی-برنامه‌ریزی از آزمون توانایی بازپیداوری سازمان‌بندی ادراکی که از آزمون‌های مدادی کاغذی است و توسط Andre Ray برای افراد چهار سال به بالا طراحی شده، استفاده شد. این آزمون از دو کارت A و B تشکیل شده که در این مطالعه از کارت A استفاده گردید. کارت A متشکل از ۱۸ جزء ادراکی است. آزمون در دو نوبت اجرا می‌شود. در نوبت اول کارت در جهت مناسب جلوی آزمودنی گذاشته می‌شود و به او پیشنهاد می‌گردد تا مشابه آن را بر روی کاغذ سفید بی‌خطی رسم کند. در نوبت دوم و در حالی که کارت از جلوی او برداشته شده و سه دقیقه سپری شده است، از او خواسته می‌شود این بار به طور حفظی تصویر مشاهده شده قبلی را با دقت ترسیم نماید. نمره‌گذاری آن بر مبنای صحت، دقت، سرعت سازماندهی و براساس ۱۸ جزء کامل مجموعه که هر کدام حداکثر دو نمره دارد محاسبه می‌گردد (۲۴). نتایج پژوهش علیزاده، حسین‌زاده، گودرزی و زرافشان (۲۴) نشان می‌دهد که این آزمون از ضریب روایی ۰/۷۷ در مرحله کپی و ۰/۵۱ در مرحله یادآوری و اعتبار ۰/۶۲۴ برخوردار است. در این پژوهش میزان ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۶۹ بود. همچنین جهت بررسی توجه انتخابی و سرعت پردازش از آزمون d2 که توسط Brickenkamp ابداع شده، استفاده

شاخص‌های جمعیت‌شناختی مربوط به شرکت‌کنندگان این مطالعه نشان‌دهنده این بود که ۲۴ (۳۰/۳ درصد) نفر از این دانش‌آموزان در پایه سوم، ۱۹ (۲۴/۱ درصد) نفر در پایه چهارم، ۲۲ (۲۶/۸ درصد) نفر در پایه پنجم و ۱۵ (۱۸/۸ درصد) نفر در پایه ششم مشغول به تحصیل بودند. جهت بررسی دو گروه دانش‌آموزان با و بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای در متغیرهای سازماندهی-برنامه‌ریزی و سرعت پردازش-توجه انتخابی از آزمون t مستقل استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول شماره ۱- وضعیت سازماندهی و توجه انتخابی در دانش‌آموزان با و بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	P
ترسیم از روی شکل	عادی	۸/۵	۲/۵	۰/۰۰۱
	دارای اختلال	۶/۴	۴/۲	
ترسیم از روی خط	عادی	۵/۶	۱/۳	۰/۰۰۱
	دارای اختلال	۴/۹	۲/۰	
توجه انتخابی (d2)	عادی	۱۶/۸	۷/۲	۰/۶۴۰
	دارای اختلال	۱۷/۲	۷/۳	

پایایی مقیاس از روش بازآزمایی استفاده شده است. همبستگی نتایج بین اجرای اول و اجرای مجدد در مؤلفه اضطراب ۰/۵۲ و در مؤلفه اجتناب ۰/۵۶ بوده که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. همچنین نتایج، تأییدکننده روایی هم‌زمان آزمون می‌باشد (۲۶). در این پژوهش میزان ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۳ بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده با استفاده از آزمون t مستقل و تحلیل واریانس چند متغیره تحلیل واریانس چند متغیره و به کمک نرم‌افزار SPSS-18 انجام گرفت.

دل بستگی از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره استفاده نمودیم. البته قبل از انجام تحلیل واریانس چندمتغیره پیش‌فرض‌های آن را مورد بررسی قرار دادیم. بدین منظور، برای بررسی عدم تفاوت ماتریس‌های کواریانس از آزمون M باکس و برای برابری واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد. نتایج هر دو آزمون حاکی از این بود که پیش‌فرض‌های مربوط رعایت شده است. بنابراین با توجه به نتیجه آزمون M باکس مبنی بر همگن بودن ماتریس واریانس- کواریانس از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

نتایج جدول شماره ۱ نشان داد که در متغیر سازماندهی- برنامه‌ریزی در دانش‌آموزان با و بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای تفاوت معنادار وجود دارد و توانایی سازماندهی هم در مرحله ترسیم از روی شکل ( $t(78)=4/20, P<0/001$ ) و هم در مرحله ترسیم از حفظ ( $t(78)=3/5, P<0/001$ ) در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای به طور معنادار ضعیف‌تر از کودکان عادی است، ولی در مورد متغیر توجه انتخابی تفاوت معناداری بین دانش‌آموزان با و بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای وجود نداشت. به منظور مقایسه گروه‌های مورد مطالعه در زیرمقیاس‌های

جدول شماره ۲- وضعیت زیرمقیاس‌های دل بستگی در دانش‌آموزان با و بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	F	سطح معناداری	اندازه اثر
ایمن	عادی	۶۲/۵	۱۰/۶	۳۹/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۲۵
	دارای اختلال	۵۴/۲	۱۳/۸			
اضطرابی	عادی	۱۹/۶	۵/۸	۳/۸۲	۰/۰۳۰	۰/۱۰
	دارای اختلال	۲۰/۵	۶/۹			
دوسوگرا	عادی	۴۵/۳	۷/۸	۲۳/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۲۴
	دارای اختلال	۵۰/۶	۸/۶			
اجتنابی	عادی	۴۲/۰	۵/۶	۱۵/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۲۲
	دارای اختلال	۴۵/۱	۶/۱			

انجام شده است اما به طور کلی با یافته‌های Ooster- laan و همکاران (۲۹)، VanGoozen و همکاران (۱۰) و Barkley و همکاران (۱۵) همسو بود ولی با یافته‌های Hobson و همکاران (۱۶) غیرهمسو است. با وجود آنکه اختلال نافرمانی مقابله‌ای مانند اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی می‌تواند ناشی از اختلال عصب روان‌شناختی و نارسایی کارکردهای اجرایی در کرتکس پیش‌پیشانی باشد (۲۸). اما لزوماً در همه ابعاد و اجزا کارکرد اجرایی در این افراد دچار مشکل نیست. مشکلات توجه و سرعت پردازش بیشتر در اختلال‌هایی دیده می‌شود که نقایص عصب‌شناختی و نوروفیزیولوژیکی شدیدی دارند، مانند اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی و بیماری MS (۱۵).

اختلال نافرمانی مقابله‌ای بیشتر به مسائل تربیتی و محیطی مربوط است. به نظر می‌رسد این موارد به عنوان عاملی برای عدم وجود تفاوت در توجه انتخابی-سرعت پردازش در دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای و دانش‌آموزان عادی باشد. همچنین در مورد انحصار یا عدم انحصار مشکلات توجه انتخابی-سرعت پردازش در دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای تبیین روشنی وجود ندارد. هنوز یافته‌های گوناگون به یک همگرایی در مورد این بعد در دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای نرسیده‌اند و با اینکه نتایج پژوهش با برخی یافته‌های پیشین همسو بود اما همچنان زمینه پژوهش با ابزارهای پیشرفته در این زمینه وجود دارد.

از طرف دیگر نتایج نشان داد بین سبک‌های دلبستگی در دانش‌آموزان با و بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای تفاوت معنادار وجود دارد و دانش‌آموزان عادی در سبک دلبستگی ایمن بالاتر از دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای بودند ولی دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای در سبک دلبستگی اضطرابی، دو سوگرا و اجتنابی بالاتر از دانش‌آموزان عادی بودند که با پژوهش‌های Guttman و Crowell (۳۰) و Vanwagner (۱۷) همسو بود. کودکی که از ابتدای تولد امنیت حاصل از وجود مادر را به طور کافی احساس نموده، در زمان مناسب مادر را در دسترس نیافته و تماس جسمی مناسب را با مادر تجربه نموده است، نمی‌تواند به مادر و به طور کلی به اطرافیان اعتماد کند و این در حالی است که اعتماد پایه اصلی هر ارتباط محسوب می‌شود (۲۱). ارتباط والد-کودک بدون وجود اعتماد

نتایج آماره Hotelling جهت بررسی اثرمتغیر دو گروه (دانش‌آموزان با و بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای) بر روی ترکیب خطی زیر مقیاس‌های دلبستگی حاکی از وجود تفاوت معنادار دو گروه بود. جهت بررسی اثر گروه در هر یک از زیرمقیاس‌ها از آزمون تحلیل واریانس یک متغیره استفاده شد. نتایج جدول شماره ۲ حاکی از آن بود که بین دو گروه دانش‌آموزان با و بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای در زیرمقیاس‌های دلبستگی ایمن، دلبستگی اضطرابی، دلبستگی دوسوگرا و اجتنابی تفاوت معناداری وجود داشت و بیشترین میزان دلبستگی در هر یک از این زیرمقیاس‌ها در دانش‌آموزان بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای وجود داشت.

### بحث

مطالعه نشان داد بین کارکردهای اجرایی در بعد سازماندهی- برنامه‌ریزی دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای و دانش‌آموزان عادی تفاوت وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های Matthys و همکاران (۱۲)، Moffitt (۱۱)، Mintz (۹) و Lahat و Schmidt (۲۷) که نشان دادند افراد با اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کارکردهای اجرایی مشکلاتی دارند همسو بود و یافته‌های آنها را تایید می‌کند. برای تبیین یافته‌های این قسمت باید گفت اختلال نافرمانی مقابله‌ای مانند اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی می‌تواند ناشی از اختلال عصب روان‌شناختی و نارسایی کارکردهای اجرایی در کرتکس پیش‌پیشانی باشد (۲۸) و (۱۵). یکی از کنش‌های اجرایی مهم که در این افراد دچار آسیب می‌باشد، کنش اجرایی برنامه‌ریزی-سازماندهی است که یک فعالیت مهم و عالی مغز و وابسته به عملکرد کرتکس پیش‌پیشانی است و به وسیله آزمون‌هایی از جمله آزمون آندره ری اندازه‌گیری می‌شود. مشاهدات پژوهشگر و اظهارات معلمان نیز حاکی از آن بود که دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای در انجام تکالیف بی‌برنامه عمل می‌کنند. سازماندهی در رفتار آنها کمتر به چشم می‌خورد، این موارد شاید تاییدی باشد برای مشکلات آنها در برنامه‌ریزی-سازماندهی که یکی از ابعاد مهم در کارکردهای اجرایی است.

همچنین نتایج نشان داد که بین دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای و دانش‌آموزان عادی در توانایی توجه انتخابی-سرعت پردازش تفاوت معنادار وجود ندارد. در ارتباط با این بعد از کارکردهای اجرایی پژوهش‌های کمتری

تعمیم آنها به دیگر گروه‌ها مستلزم پژوهش‌های دیگری است.

### نتیجه‌گیری

کارکردهای اجرایی در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای به طور معناداری ضعیف‌تر از کودکان عادی است و نیز وجود دلبستگی ناایمن در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای پیامدهایی چون انجام رفتارهای مقابله‌ای، ضعف در تحصیل و عدم برقراری رابطه مناسب با دیگران را دربردارد. لذا پیشنهاد میشود، درمانگران مداخلات بالینی لازم را برای تقویت و اصلاح رابطه مادر- کودک و کارکردهای اجرایی در بعد سازماندهی- برنامه‌ریزی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی در نظر بگیرند تا در عملکرد اجتماعی و تحصیلی آنها بهبود حاصل گردد.

### تشکر و قدردانی

از کلیه دانش‌آموزان، معلمان و والدینی که در انجام این پژوهش ما را همراهی کردند، صمیمانه سپاسگزاریم. این مقاله منتج از پایان‌نامه نویسنده اول می باشد.

### تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

کامل دو طرف، ارتباط ایمن و مطلوبی محسوب نمی‌شود و نتیجه آن چیزی به جز رفتارهای مقابله‌ای و منفی‌کارانه کودک در برابر مادر و اطرافیانش نخواهد بود. عدم تصحیح این ارتباط و تداوم ناایمنی دلبستگی در این ارتباط برای کودک پیامدی همچون اختلال نافرمانی مقابله‌ای خواهد داشت (۱۷). کودکان با اختلال رفتار نافرمانی مقابله‌ای به دلیل انجام رفتارهای مقابله‌ای و در نتیجه ضعف در تحصیل و برقراری رابطه با دیگران دارای خودپنداره ضعیف، درماندگی آموخته شده، افسردگی و پرخاشگری نیز هستند که پیامدی جز دلبستگی اضطرابی و اجتنابی برای این کودکان نخواهد داشت (۱). مطالعه حاضر محدودیت‌هایی را نیز داشت که باید در تعمیم آن به افراد مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای احتیاط کرد. از جمله اینکه تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای تنها با استفاده از آزمون نشانه‌های مرضی کودکان انجام گرفته که پیشنهاد می‌شود در تحقیقات مشابه بعدی از روش‌های دیگر نظیر مشاهده و مصاحبه و نیز تشخیص بالینی توسط متخصص استفاده شود. همچنین عوامل موثر بر نتایج چنین مطالعاتی، مشخصات جمعیت‌شناختی هستند که از جمله آنها سن و جنسیت (فقط پسر) کودکان است، بنابراین،

### REFERENCE

1. Safary S, Faramarzi S, Abedi A. Effectiveness of Cognitive- behavioral Play Therapy on Behavioral Symptoms of Disobedient Students. *Journal of Urumieh Medical Science University* 2014;25(3):258-267. (Full Text in Persian)
2. Keenan K. Mind the Gap: Assessing Impairment Among Children Affected by Proposed Revision to the Diagnostic Criteria for Oppositional Defiant Disorder. *Journal Abnormal Psychology* 2012;121(3):352-359.
3. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5*. London: England; 2013.
4. Burt SA, Krueger F, McGue M, Iacono WG. Source of Conversation among Attention-Deficit/hyperactivity Disorder, Oppositional Defiant Disorder, and Conduct Disorder: The Importance of Shared Environment. *Journal Abnormal Psychology* 2003;110(6):516-525.
5. Ramezanzadeh F, Moradi A, Mohammadkhani, Sh. Effectiveness of the Training of Emotion Regulation Skills in Executive Functions and Emotion Regulation Strategies in Adolescents at Risk. *Journal of Cognitive Psychology* 2014;2(2):37-45. (Full Text in Persian)
6. Diamond A. Activities and Programs that Improve Children's Executive Functions. *Journal Psychological Science* 2012;21(4):335-341.
7. Stuss DT, Bisschop SM, Alexander MP, Levine B, Katz D, Izukawa, D. The Trail Making Test: a Study in Focal Lesion Patients. *Journal Psychological Assessment* 2005;13(3):230-241.
8. Gustavson DE, Miyake A, Hewitt JK, Friedman NP. Genetic Relations among Procrastination, Impulsivity, and Goal-Management Ability Implications for the Evolutionary Origin of Procrastination. *Journal Psychological science* 2014; 25(10): 1178-1188.



9. Mintz SR. An Analysis of Executive Functioning in A Sample of First Offense Domestic Violence Offenders. *Journal ProQuest* 2008;12:137-153.
10. Van Goozen SH, Cohen Kettenis PT, Snoek H, Matthys W, Swaab-Barneveld H, Van Engeland H. Executive Functioning in Children: A Comparison of Hospitalised ODD and ODD/ADHD Children and Normal Controls. *Journal Child Psychology and Psychiatry* 2004;45(15):284-292.
11. Moffitt T. Research Review: DSM-V Conduct Disorder: Research Needs for an Evidence Base. *Journal Child Psychology and Psychiatry* 2009;1(8):3-33.
12. Matthys W, Vanderschuren LJ, Schutter DJ, Lochman JE. Impaired Neurocognitive Functions Affect Social Learning Processes in Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder: Implications for Interventions. *Journal Clinical Child and Family Psychology Review* 2012;15(4):234-246.
13. Hasani J, Rezaee JH. Assessment of Information Processing Speed with Regard to State\ Trait Anxiety. *Journal of Cognitive Psychology* 2014;2(3):12-19. (Full Text in Persian)
14. Romberg C, Bussey TJ, Saksida LM. Paying More Attention to Attention: Towards More Comprehensive Cognitive Translation Using Mouse Models of Alzheimer's Disease. *Journal Brain Research Bulletin* 2013;92(8):49-55.
15. Barkley RA, Edwards G, Laneri M, Fletcher K, Metevia L. Executive Functioning, Temporal Discounting, and Sense of Time in Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and Oppositional Defiant Disorder (ODD). *Journal Abnormal Child Psychology* 2004;29(12):541-556.
16. Hobson CW, Scott S, Rubia K. Investigation of Cool and Hot Executive Function in ODD/CD Independently of ADHD. *Journal Child Psychology and Psychiatry* 2011; 52(18): 1035-1043.
17. Vanwagner K. Attachment theory. Available at: <http://www.psychologyAbout.Com.info/attachment>. (Accessed 5 January 2009)
18. Bowlby J. *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*. London: Faylor & Francis; 2005.
19. Ghanbari S, Khodapanahi M, Mazaheri M, Gholamali Lavasani M. The Effectiveness of Attachment Based Parent Training on Increasing Material Caregiving Quality in Preschool Anxious Children. *Journal of family research* 2014; 9(36): 407-426. (Full Text in Persian)
20. Myhr G, Sookman D, Pinard G. Attachment Security and Parental Bonding in Adults with Obsessive-Compulsive Disorder: A Comparison with Depressed Out-Patients and Healthy Controls. *Journal Act psychiatry Scandinavia* 2004; 109(23): 447-458.
21. JahanBakhsh M, Bahadori M, Amiri SH, Jamshidi A. The Effect of Attachment-Based Therapy on Oppositional Deficit Symptoms in Girls with Attachment Problems. *Journal Clinical Psychology* 2011; 3(4) 41-49. (Full Text in Persian)
22. Gadow KD, Sprafkin J. *The Symptom Inventories: an Annotated Bibliography*. Available: [www.Chechmateplus.com](http://www.Chechmateplus.com). (Accessed 23 July 2007)
23. Farzad VA, Emamipoor S, Vakely Qahani F. Reliability, Validity and Standardization Child Symptom Inventory on Working Children. *Journal of psychological research* 2012; 3(8): 57-47. (Full Text in Persian)
24. Alizadeh H, Hosseinzadeh A, Goodarzi A, Zarafshan H. Comparison of Drawing Pattern, Organizational Ability, and Visuospatial Memory in Children with and without Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Researches of cognitive and behavioral sciences* 2013; 1(2): 1-10. (Full Text in Persian)
25. Bagheri F. *D2 Test of Attention & Concentration*. Tehran: Arjomand; 2011.
26. Ghorbanian E, Mohammadloo H, Habibi M, Hasanabadi F. Attachment Style and Social Skills of Children: the Function of Mediator Emotional Intelligence. *Community Health* 2016;3(4):278-288. (Full Text in Persian)
27. Lahat A, Schmidt LA. Early Violence Exposure and Executive Function: Implications for Psychopathology and Other Cautionary Points. *Journal Human Development* 2013;56(10):274-279.

28. Fuster JM. Investigation of Cool and Hot Executive Function in ODD/CD Independently of ADHD. *Journal Child Psychology and Psychiatry* 2008;52(6):1035-1043.
29. Oosterlaan J, Scheres A, Sergeant JA. Which Executive Functioning Deficits Are Associated with ADHD, ODD/CD and Comorbid ADHD+ ODD/CD? *Journal Abnormal Child Psychology* 2005;33:69-85.
30. Guttman S, Crowell J. Attachment and Externalizing Disorders: A Developmental Psychopathology Perspective. *Journal Child adolescent Psychiatry* 2006;45(20):440-451.
31. Asghari Nekah M, Abedi Z. The Effectiveness of Executive Functions Based Play Therapy on Improving Response Inhibition, Planning and Working Memory in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Cognitive Psychology* 2014;2(1):41-51. (Full Text in Persian)

Archive of SID