

**سنجش عملکرد شناختی دختران دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای:****داده‌هایی از نسخه چهارم مقیاس هوش و کسلر کودکان**حسین داوودی<sup>۱</sup>، الهام علی‌بابایی نوغان سفلی<sup>۲\*</sup>، سیدعلی آل یاسین<sup>۳</sup><sup>۱</sup> گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین، خمین، ایران<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین، خمین، ایران<sup>۳</sup> گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین، خمین، ایران**چکیده**

هدف پژوهش حاضر، سنجش عملکرد شناختی براساس هوش‌بهرهای چهارمین ویرایش مقیاس هوشی و کسلر کودکان (WISC-IV) در اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود و از روش پس رویدادی استفاده شد. از بین کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی دوره دوم و متوسطه اول در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ شهرستان الیگودرز به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای ۲۲ دانش‌آموز که با ارزیابی فرم معلم و انجام مصاحبه بالینی ساختاریافته، نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای را داشتند، به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. یافته‌های حاصل از آزمون t تک نمونه‌ای نشان داد که بین عملکرد شناختی دختران مبتلابه اختلال نافرمانی مقابله‌ای در هوش‌بهرهای کل، استدلال ادراکی و حافظه‌ی فعال و میانگین ادعا شده تفاوت معنی‌داری وجود دارد اما در هوش‌بهرهای درک مطلب کلامی و سرعت پردازش، تفاوت معنی‌دار نبود. همچنین در خرده آزمون‌های طراحی مکعب، فراخانی ارقام، واژگان، مفاهیم تصویری و استدلال تصویری تفاوت معنی‌دار بوده است. نتایج این پژوهش حاکی از آن است که افراد مبتلابه اختلال نافرمانی مقابله‌ای دارای نقص شناختی در عملکرد هوشی می‌باشند.

**کلیدواژه‌ها:** اختلال نافرمانی مقابله‌ای؛ مقیاس هوشی و کسلر کودکان-۴؛ هوشبهر**مقدمه**

اختلال نافرمانی مقابله‌ای از رایج‌ترین اختلالات روانپزشکی محسوب می‌شود. این اختلال برطبق پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-V) الگوی پایدار منفی کاری، نافرمانی، لجبازی، خصومت و سرکشی در برابر اولیاء قدرت است؛ به‌طوری که این نوع رفتارها در طول یک دوره حداقل ۶ ماهه قابل تشخیص باشد و به کنش‌وری فردی، اجتماعی یا تحصیلی فرد آسیب بزند. این اختلال در سال‌های اخیر به دلیل همبودی بسیار بالای آن با سایر اختلالات کودکی بسیار مورد توجه قرار گرفته است (مارتین، ۲۰۱۳). اگرچه حدود ۲۰ درصد کودکان دچار اختلال نافرمانی مقابله‌ای ممکن است ۳ سال بعد دیگر مبتلا به این اختلال نباشند؛ اما، بالغ بر نیمی از آنان بعد از گذشت این دوره همچنان دچار این اختلال خواهند بود و همین امر اختلال نافرمانی مقابله‌ای را به فراگیرترین اختلال مرحله‌ی اولیة رشد برای پیشروی بعدی به سمت اختلال سلوک تبدیل می‌کند (دری و همکاران، ۲۰۱۷). علاوه بر آن مبتلایان به این اختلال دارای ریسک بالایی برای دچار شدن به پیامدهای منفی همچون بزه‌کاری، بیکاری، افسردگی، اضطراب و دیگر مشکلات روانی هستند (اسکورل و همکاران، ۲۰۱۵). از این‌رو، شناسایی عوامل سبب‌ساز این مشکلات، نوعی پیشگیری محسوب می‌شود (چویداری، ۱۳۹۴). در تبیین رفتارهای چالش‌برانگیز اختلالات رفتاری با دیدگاه شناختی راسو فایبانو می‌توان به سبک‌هایی مثل شکست در خود کنترلی و منبع کنترل بیرونی و همچنین ضعف در ادراک اجتماعی اشاره کرد. در مورد علل و عوامل سبب‌شناسی این اختلال پژوهش‌ها نشان می‌دهند به احتمال چند مسیر رشدی در ایجاد مشکلات سلوکی و رفتارهای اخلاص‌گراانه دخالت دارند. در ادبیات عوامل سبب‌شناختی را به عوامل فردی، خانوادگی و محیطی تقسیم می‌کنند (شرودرو گوردون، ۱۹۹۶، ترجمه فیروزبخت، ۱۳۹۴).

پژوهش‌های مختلف نشان دادند که افراد مبتلا به این اختلال عمدتاً فاقد مهارت‌های شناختی، اجتماعی و عاطفی موردنیاز برای انجام تقاضاهای بزرگ‌ترها هستند و در روابط بین‌فردی ضعیف عمل می‌کنند (بورک و همکاران، ۲۰۱۴؛ شریفی‌درآمدی و همکاران، ۱۳۹۲). برای مثال، افشاری و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان دادند بین دانش فراشناختی و سازگاری و مهارت اجتماعی نوجوانان دارای اختلال

نافرمان مقابله‌ای با نوجوانان عادی تفاوت وجود دارد. پژوهش کارگربرزی و همکاران (۱۳۹۵)، شهیدی و گراوند (۱۳۹۴) نشان داد این اختلال موجب نقابسی در کارکردهای اجرایی در بعد سازمان‌دهی و برنامه‌ریزی می‌شود. منوریزدی و همکاران (۱۳۹۲) نیز در پژوهشی گزارش دادند که عملکرد دانش‌آموزان بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای به‌گونه‌ی معنی‌داری در تکالیف نظریه‌ی ذهن از عملکرد دانش‌آموزان دارای این اختلال بالاتر بود. همچنین، با توجه به افزایش شدت نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در نوجوانی، مطالعات تایید می‌کنند که بر عملکرد تحصیلی و شغلی نوجوانان نیز تأثیرگذار است (لیدبیتز، ۲۰۱۶؛ درایک و همکاران، ۲۰۱۱).

جی یانگ و همکاران (۲۰۱۶) نیز در پژوهشی نشان دادند که کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای دارای تفاوت معنی‌دار چشم‌گیری در ارزیابی شناختی و هیجانات منفی و کارکردهای اجرایی در بُعد فعال‌سازی و بازداری بودند. علاوه‌بر آن نتایج نقص در حافظه-ی فعال را در نافرمانی مقابله‌ای تایید می‌کند. افسن و اسکات (۲۰۱۱) در پژوهشی یافته‌ها نشان دادند علائم نافرمانی مقابله‌ای و اختلال سلوک که با نقص توجه بیش‌فعالی همراه نباشد با عملکرد ضعیف در کارکردهای اجرایی گرم که شامل توانایی‌های شناختی در مهارت‌های تصمیم‌گیری و هیجانات است، مرتبط است. بورک و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی نشان دادند ابعاد اثرات منفی رفتارهای نافرمانی می‌تواند افسردگی و اختلال سلوک را پیش‌بینی کند و این اختلال نقش کلیدی در پیشرفت اولیه اختلالات درون نمود و برون نمود دارد.

با توجه به این‌که مهارت‌های شناختی افراد را قادر می‌سازد به‌صورت موفقیت‌آمیزی خود را با محیطی که در آن قرار دارند، تطبیق دهند (استرنبرگ، ۲۰۰۶، ترجمه خرازی و حجازی، ۱۳۹۵)، ضرورت می‌یابد ویژگی‌های شناختی در افراد دچار اختلال نافرمانی مقابله‌ای مورد بررسی قرار گیرد. جهت نیل به این هدف در این پژوهش از مقیاس هوشی و کسلر کودکان که حوزه‌های مختلف توانایی‌های هوش را می‌سنجد، استفاده شد. زیرا، آزمون‌های هوشی تعدادی از کارکردهای مفید و ارزشمند را در اختیار می‌گذارند و می‌توانند سنجشی از نقاط قوت و ضعف شخص فراهم کنند، متغیرهای شخصیتی مهمی را آشکار سازند، و به پژوهش‌گران، مربیان یا متخصصان بالینی امکان دهند تا تغییرات احتمالی فرد یا جامعه را ردیابی کنند (مارنات، ۲۰۰۳، ترجمه پاشاشریفی و نیکخو، ۱۳۹۴). همچنین با توجه به اینکه سنجش عملکرد شناختی این افراد براساس مؤلفه‌های هوشی و کسلر کودکان کمتر مورد توجه بوده است، این پژوهش را با هدف مطالعه عملکرد شناختی مبتلایان به اختلال نافرمانی مقابله‌ای براساس آزمون هوشی و کسلر کودکان انجام دادیم.

## روش

### شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر از نوع پس‌رویدادی بود. جامعه آماری را کلیه‌ی دانش‌آموزان دختر با اختلال نافرمانی مقابله‌ای تشکیل می‌داد که در سال ۹۶-۱۳۹۵ در دوره دوم ابتدایی یعنی پایه‌های چهارم، پنجم و ششم و در مقطع متوسطه‌ی اول در مدارس شهرستان الیگودرز مشغول به تحصیل بوده‌اند (۲۸۵۰ نفر دانش‌آموزان مشغول به تحصیل در دوره ابتدایی در سال تحصیلی مذکور در شهرستان الیگودرز و ۲۴۲۶ نفر دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه اول). در این پژوهش از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای استفاده شد. ملاک‌های ورود: مشتمل بر دریافت تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای براساس فرم معلم مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای - داشتن سن بین ۱۰ تا ۱۵ سال، عدم دریافت دارو در زمان تشخیص و در طول زمان پژوهش. برخوردار بودن معلمین از اطلاعات کافی برای پاسخ‌گویی به سؤالات و مصاحبه بالینی. ملاک‌های خروج: عدم مشارکت.

### ابزار

مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان: این مقیاس توسط هومرسون و همکاران (۲۰۰۶) و براساس ملاک‌های چهارمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی برای تشخیص کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای ساخته شده است. و دارای ۱۶ گویه می‌باشد، ۸ ماده از آن مربوط به والدین و ۸ ماده مربوط به معلمین است (شریفی و همکاران، ۱۳۹۲). در این پژوهش از فرم معلم استفاده شده است. این مقیاس برای کودکان ۵ تا ۱۵ سال استفاده می‌شود و سازندگان مقیاس ضریب اعتبار آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و ضریب پایایی آن را به روش بازآزمایی ۰/۹۵ گزارش کرده‌اند. این مقیاس توسط عابدی (۱۳۸۷) بر روی دانش‌آموزان ایرانی روایی سنجی و اعتباریابی شده است و ضریب اعتبار به روش بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش شده است (فرامرزی و همکاران و قنبری، ۱۳۹۰).

مقیاس هوشی و کسلر کودکان-۴: این مقیاس از خرده مقیاس‌های طراحی با مکعب‌ها، شباهت‌ها، فراختای ارقام، مفاهیم تصویری، رمزنویسی، واژگان، توالی حروف و عدد، استدلال تصویری، درک مطلب، نمادیابی، تکمیل تصاویر، خط زنی، اطلاعات عمومی حساب و استدلال کلامی تشکیل شده است. اجرای این آزمون بصورت انفرادی است و باید توسط متخصص بالینی صورت پذیرد (شریفی و ربیعی، ۱۳۹۱). در ایران مقیاس تجدیدنظر شده‌ی هوشی و کسلر (ویسک-آر- WISC-R) برای سنجش هوش کودکان ۶ تا ۱۳ ساله، ترجمه

و انطباق یافته و در شهر شیراز هنجاریابی شده است (شهیم، ۱۳۷۷). ویرایش چهارم آن در سال ۱۳۸۶ توسط عابدی، صادقی و ربیعی با حمایت مالی سازمان آموزش و پرورش استان چهارمحال و بختیاری ترجمه، انطباق و هنجاریابی شد. که ضرایب پایایی خرده آزمون‌ها از طریق آلفای کرونباخ بین ۰/۶۵ تا ۰/۹۴، و از طریق دو نیمه‌سازی بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۱، گزارش شده است. کلیه ضرایب پایایی خرده مقیاس‌های این آزمون بیش از ۰/۷۰ می‌باشند. با این که محققان نتایج تحلیل عاملی این ابزار را گزارش نکرده‌اند، اما روایی آزمون از طریق اجرای هم-زمان با وکسلر کودکان ویرایش سوم و ریون در سطح مطلوبی گزارش شده است (عابدی، صادقی و ربیعی، ۱۳۹۲).

مصاحبه بالینی براساس DSM-V: براساس راهنمای ملاک‌های تشخیصی اختلالات روانی مصاحبه‌ای با هر فرد انجام شد.

### شیوه اجرا

پس از دریافت مجوز از اداره‌ی آموزش و پرورش شهرستان الیگودرز به مدارس مربوطه مراجعه شد. پس از مراجعه به مدارس در ابتدا معلمان از روند کار و ویژگی‌های افراد با اختلال نافرمانی مقابله‌ای آگاه شدند، دانش‌آموزانی برای تکمیل فرم ویژه معلم مقیاس درجه-بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای مشخص شدند. سپس فرم توسط معلم پر شد و افرادی که نمره‌ی آن‌ها نشان دهنده‌ی اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود برای انجام مصاحبه بالینی انتخاب شدند. پس از آن برای سنجش عملکرد شناختی آن‌ها، مقیاس هوشی وکسلر ویرایش چهارم برای کودکان بر روی آن‌ها اجرا شد. طول مدت زمانی اجرای آزمون بین یک تا یک و نیم ساعت و پس از جلب همکاری مسئولین مدارس، مکان برگزاری آزمون در ساعات بیکاری یا پس از اتمام زمان مدرسه در کلاس درس بود. پیش از انجام آزمون، مطابق دستورالعمل آزمون یک مکالمه کوتاه اولیه‌ی بدون جهت شامل چند جمله به‌منظور آشنایی با شرکت‌کنندگان انجام شد و پس از معرفی اولیه برای آن‌ها توضیح داده شد که تکالیف پیش‌رو ترکیبی از سؤالات و بازی هستند و از آن‌ها خواسته شده به‌منظور پاسخ‌دهی بهینه، تمام تلاش خود را بکنند.

### نتایج

شاخص‌های توصیفی و نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف در جدول ۱ گزارش شده است. نتایج جدول ۱ یافته‌های توصیفی متغیرها از جمله میانگین، انحراف استاندارد را نشان می‌دهد و نتایج آزمون K-S (کالموگروف-اسمیرنوف) نشان می‌دهد که مقدار Z برای همه متغیرها معنادار نیست. لذا نرمال بودن توزیع داده‌ها پذیرفته می‌شود.

جدول ۱

یافته‌های توصیفی و نتایج آزمون نرمال بودن متغیرها

خرده مقیاس ها	میانگین	انحراف استاندارد	آزمون Z	sig
طراحی	۷/۲۲	۲/۴۴	۱/۰۲	۰/۲۴
شباهت	۸/۹۵	۳/۴۴	۰/۷۸	۰/۵۶
فراخوانی	۷/۶۳	۱/۸۳	۰/۸۴	۰/۴۶
مفاهیم	۷/۹۵	۲/۵۵	۰/۵۳	۰/۹۳
رمزنویسی	۱۰/۵۰	۱/۹۷	۰/۶۸	۰/۷۳
واژگان	۸/۵۹	۳/۰۶	۰/۷۱	۰/۶۸
متوالی	۹	۲/۲۶	۰/۸۵	۰/۴۶
استدلال	۸	۳/۱۴	۰/۷۴	۰/۶۳
درک مطلب	۹	۲/۴۲	۰/۸۹	۰/۳۹
نمادبایی	۹	۳/۴۱	۰/۸۲	۰/۵۱
هوشبهردرک	۹۷/۰۴	۱۲/۰۸	۰/۹۱	۰/۳۲
استدلال ادراکی	۸۹/۹۰	۱۴/۰۳	۱/۱۸	۰/۱۱
حافظه کاری	۹۳/۵۰	۱۰/۲۰	۰/۵۹	۰/۸۷
سرعت پردازش	۱۰۵/۳۱	۱۲	۰/۶۳	۰/۸۲

جدول ۲ نشان می‌دهد که مقدر t محاسبه شده برای شاخص درک مطلب کلامی و سرعت پردازش معنی دار نیست، اما سایر شاخص‌ها معنادار هستند. مقدار اندازه اثر نشان می‌دهد که تأثیر میزان هوشبهر بر اختلال نافرمانی مقابله‌ای، در شاخص استدلال ادراکی ۶۷ درصد، هوشبهر کل ۵۰ درصد و شاخص حافظه کاری ۴۳ درصد می‌باشد.

سنجش عملکرد شناختی دختران دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای: داده‌هایی از نسخه چهارم مقیاس هوش و کسلر کودکان

همچنین در پاسخ به فرضیه مطرح شده مبنی بر بین میانگین خرده آزمون‌های مقیاس هوش و کسلر در دختران دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای و میانگین خرده آزمون‌ها در جامعه (میانگین ادعا شده) تفاوت وجود دارد از آزمون تی تک نمونه ای استفاده شد که نتایج در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۲  
نتایج آزمون t تک نمونه‌ای

هوش بهر	میانگین	انحراف استاندارد	خطای میانگین	t	sig	مجذور ایتا
درک	۹۷/۰۴	۱۲/۰۸	۲/۵۷	-۱/۱۴	۰/۲۶	۰/۱۹
استدلال	۸۹/۹۰	۱۴/۰۳	۲/۹۹	-۳/۳۷	۰/۰۰۳	۰/۶۷
حافظه	۹۳/۵۰	۱۰/۲۰	۲/۱۷	-۲/۹۷	۰/۰۰۷	۰/۴۳
سرعت	۱۰۵/۳۱	۱۲	۲/۵۵	۲/۰۷	۰/۰۵۱	۰/۳۵
کل	۹۲/۵۴	۱۱/۱۴	۲/۳۷	-۳/۱۳	۰/۰۰۵	۰/۵۰

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که از میان خرده مقیاس‌های هوش و کسلر-۴، میزان نمره تراز شده خرده مقیاس‌های شباهت‌ها، رمزنویسی، توالی حرف و عدد، درک مطلب و نمادپایی معنادار نبودند، اما خرده مقیاس‌های طراحی مکعب، فراخوانی ارقام، مفاهیم تصویری، واژگان و استدلال تصویری معنادار بودند. اندازه اثر نشان می‌دهد که بیشترین تأثیر در خرده مقیاس طراحی مکعب با ۹۳ درصد، فراخوانی ارقام با ۷۹ درصد، مفاهیم تصویری با ۶۸ درصد، استدلال تصویری با ۶۳ درصد و واژگان با ۴۷ درصد بوده است.

جدول ۳  
نتایج آزمون t تک نمونه‌ای برای مقایسه خرده مقیاس‌های آزمون هوش و کسلر کودکان

خرده مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد	خطای میانگین	t	sig	مجذور ایتا
طراحی	۷/۲۲	۲/۴۴	۰/۵۲	-۵/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۹۳
شباهت	۸/۹۵	۳/۴۴	۰/۷۳	-۱/۴۲	۰/۱۷	۰/۳۵
فراخوانی	۷/۶۳	۱/۸۳	۰/۳۹	-۶/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۷۹
مفاهیم	۷/۹۵	۲/۵۵	۰/۵۴	-۳/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۶۸
رمزنویسی	۱۰/۵۰	۱/۹۷	۰/۴۲	۱/۱۹	۰/۲۴	۰/۱۷
واژگان	۸/۵۹	۳/۰۶	۰/۶۵	-۲/۱۵	۰/۰۴	۰/۴۷
توالی	۹	۲/۲۶	۰/۴۸	-۲/۰۶	۰/۰۵۱	۰/۳۳
استدلال	۸/۰۹	۳/۱۴	۰/۶۷	-۲/۸۴	۰/۰۱	۰/۶۳
درک مطلب	۹/۹۰	۲/۴۲	۰/۵۱	-۰/۱۷	۰/۸۶	۰/۰۳
نمادپایی	۹/۲۷	۳/۴۰	۰/۷۲	-۱	۰/۳۲	۰/۲۴

## بحث

هدف پژوهش حاضر، سنجش عملکرد شناختی براساس هوش‌بهرهای چهارمین ویرایش مقیاس هوشی و کسلر کودکان (WISC-IV) در اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود. نتایج نشان داد بین هوش‌بهرهای دختران مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای در مقیاس هوش و کسلر کودکان-۴ و میانگین هوش‌بهرها در جامعه تفاوت وجود دارد. مبتلایان به این اختلال، نمره تراز کمتری نسبت به جامعه داشتند و میانگین نمره تراز آن‌ها در هوش‌بهرهای درک مطلب کلامی و سرعت پردازش تفاوت معناداری با جامعه نداشت. این یافته با نتایج پژوهش‌های آنتونینی و همکاران (۲۰۱۵)، بنویلا و همکاران (۲۰۱۷)، کارگربرزی و جعفری (۱۳۹۴)، درابیک و همکاران (۲۰۱۱)، جی یانگ و همکاران (۲۰۱۶) و ملدروم و همکاران (۲۰۱۷) همسو است. در پاسخ به فرضیه فرعی نتایج نشان داد بین میانگین خرده آزمون‌های مقیاس هوشی و کسلر کودکان-۴ در دختران مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای و میانگین خرده‌آزمون‌ها در جامعه تفاوت وجود دارد. این گروه در خرده آزمون‌های طراحی مکعب‌ها، فراخوانی ارقام، واژگان، مفاهیم تصویری و استدلال تصویری نمرات تراز پایین‌تری نسبت به جامعه دارند. با توجه به این که معناداری تفاوت هوش‌بهر استدلال ادراکی با جامعه، بیشترین اندازه اثر را در بین سایر هوش‌بهرهای مقیاس و کسلر کودکان

داشته، لذا نمرات تراز خرده‌آزمون‌های این هوشبهر نیز پایین‌تر از جامعه بوده است. از طرفی خرده آزمون فراخوانی ارقام در بسیاری از پژوهش‌ها برای بررسی حافظه‌ی فعال به کار برده می‌شود و نقص در حافظه‌ی فعال در اختلال نافرمانی مقابله‌ای به‌عنوان یکی از ابعاد کارکردهای اجرایی در پژوهش‌ها مورد تأیید قرار گرفته است (آنتونینی و همکاران، ۲۰۱۵ و نوردنر و همکاران، ۲۰۱۶). اختلال نافرمانی مقابله‌ای با هوش کلامی ارتباط دارد (برت و همکاران، ۲۰۰۴).

نمره پایین دانش‌آموزان دختر مبتلا به این اختلال در هوشبهر استدلال نشان می‌دهد فقط با جنبه‌های ظاهری پدیده‌های محیطی سروکار دارند. اشکال در پاسخ به سؤالات حافظه عددی اضطراب و عدم قدرت فرد را برای کنترل فرایندهای ذهنی نشان می‌دهد. پایین بودن نمره مبتلایان به این اختلال در مقیاس طراحی مکعب‌ها نشان می‌دهد قدرت تجزیه و تحلیل فضایی اشیاء سه بعدی و تشکیل مفاهیم انتزاعی در این افراد دچار مشکل است. پایین بودن نمره در مقیاس درک و فهم را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که محتوای این مقیاس بر این اساس تهیه شده است که رفتارهای اجتماعی و رعایت اصول و موازین اخلاقی، فرایندهایی هستند اکتسابی که ما آنها را در طول رشد خود و در زندگی روزمره چه از طریق تبادلات اجتماعی و چه از طریق آموزش رسمی فرا می‌گیریم. موفقیت در آزمون درک و فهم مستلزم سطح بسیار عالی قدرت‌های شناختی است.

بالبی معتقد است کودکانی که سبک دلبستگی ناایمن به‌ویژه از نوع دوسوگرا دارند، فرآیندهای عاطفی‌شان به قدری فعال است که نمی‌توانند فرآیندهای شناختی را برای دفاع در برابر عواطف خود به کار گیرند. از دیگرسو سبک دلبستگی بر تنظیم شناختی هیجان تأثیر دارد، و نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای به‌عنوان مشکلات تنظیم هیجانی قابل توصیف‌اند، چنین برداشت می‌شود که نحوه‌ی تفکر افراد دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای پس از بروز یک تجربه‌ی منفی با نقص مواجه است و این امر خود مؤید نقص در عملکردهای شناختی است. از آنجا که اهمیت سبک دلبستگی ایمن در یکپارچه کردن مؤلفه‌های عاطفی، انگیزشی، شناختی و رفتاری مورد تأکید قرار گرفته است و رشد شناختی کودک تنها زمانی اتفاق می‌افتد که با رفتارهای مثبت والدین و ارتباط بدنی و کلامی بیشتر همراه باشد، لذا سبک‌های دلبستگی ناایمن که در مشکلات رفتاری کودکان نقش دارند، در پرورش رشد شناختی کودک نیز ناکارآمد هستند. اشکال در تنظیم و کنترل هیجان با اختلال‌های برونی شده از جمله اختلال نافرمانی مقابله‌ای ارتباط دارد و از آنجا که تنظیم شناختی هیجان را می‌توان جنبه شناختی مدیریت درحالت برانگیختگی و عاطفی دانست، لذا سبک‌های ناکارآمد فرزندپروری بر عملکرد شناختی کودکان تأثیر سوء دارد. همچنین تعارض با کودک منجر به کاهش توانایی شناختی می‌شود (خویی نژاد و رجایی، ۱۳۸۱).

از یک‌سو بین توانایی‌های کلامی و نظریه‌ی ذهن ارتباط مستقیم وجود دارد و به‌طور کلی عملکرد این دو کارکرد شناختی بر یکدیگر تأثیر می‌گذارد. در همین راستا محمدزاده و همکاران (۱۳۹۴) نشان دادند تکالیف نظریه ذهن در بعد قصدمندی با خرده مقیاس‌های درک و فهم و ریاضیات و کسرها ارتباط دارند. و ازسوی دیگر هم در رشد شناختی هم در بروز اختلال نافرمانی مقابله‌ای و هم در رشد در نظریه‌ی ذهن محیط خانوادگی بسیار مؤثر است (منوریزدی و همکاران، ۱۳۹۲). لذا وجود فشار روانی در خانواده و اعمال انضباط منفی در رابطه با کودکانی که مشکلات‌شان را در طول زمان برون‌ریزی می‌کنند، و رابطه‌ی نامناسب والد و کودک منجر به اختلال‌های رفتاری، نقص در رشد شناختی و رشد ضعیف نظریه‌ی ذهن در آنها می‌شود.

## منابع

- استرنبرگ، ر. (۲). روانشناسی شناختی. ترجمه خرازی، س.، حجازی، ا. (۱۳۹۵). تهران: انتشارات سمت.
- افشاری، م؛ محمدی، ف؛ مشفق، ف. (۱۳۹۹). مقایسه‌ی دانش فراشناختی سازگاری و مهارت اجتماعی نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای با نوجوانان عادی شهر اصفهان. اولین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوبت در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی و مطالعات اجتماعی ایران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- برک، ل. (۲). روانشناسی رشد. ترجمه سید محمدی، س. (۱۳۹۰). تهران: نشر ارسباران.
- بیان‌فر، ف. (۱۳۹۴). اختلال سلوک. تهران: نشر دانژه.
- چوبداری، ع؛ کاظمی، ف؛ پزشک، ش. (۱۳۹۴). اثربخشی روش واقعیت‌درمانی بر کاهش نشانه‌های دانش‌آموزان پسر با اختلال نافرمانی مقابله‌ای. فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی، ۶، ۱۳۷-۱۵۴.
- شرودر، ک؛ گوردون، ب. (۲). سنجش و درمان مشکلات دوران کودکی، ترجمه فیروزبخت، م. (۱۳۹۴). تهران: نشر دانژه.
- شریفی، ط؛ ربیعی، م. (۱۳۹۱). کاربرد آزمون هوشی و کسرها در تشخیص اختلال زبان نوشتاری و ریاضی. مجله ناتوانی‌های یادگیری، ۲، ۵۹-۷۵.
- شریفی درآمدی، پ؛ بیگان کوله مرز، م؛ پادروند، ح؛ گراوند، ف. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش کنترل تکانه بر تکانشگری و بهبود نشانه‌های مرضی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای. مجله روان‌شناسی بالینی، ۵، ۲۰-۴۰.
- شهیدی، ل؛ گراوند، پ؛ قاسمی سیان، م. (۱۳۹۴). اثربخشی کارکردهای اجرایی و دانش فراشناختی بر میزان نافرمانی مقابله‌ای کودکان پسر دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای دوره‌ی دبستان. مجله مطالعات ناتوانی، ۵، ۴۹-۵۷.

## سنجش عملکرد شناختی دختران دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای: داده‌هایی از نسخه چهارم مقیاس هوش و کسلر کودکان

- شهیم، س. (۱۳۷۲). مقیاس تجدیدنظر شده هوشی و کسلر برای کودکان و نوجوانان و انطباق و هنجاریابی. انتشارات دانشگاه شیراز.
- عابدی، م؛ صادقی، ا؛ ربیعی، م. (۱۳۹۲). هنجاریابی آزمون هوشی و کسلر کودکان (نسخه چهارم) در استان چهارمحال و بختیاری. فصلنامه شخصیت و تفاوت های فردی، ۲، ۱۲۸-۱۵۸.
- فرامرزی، س؛ عابدی، ا؛ قنبری، آ. (۱۳۹۱). تأثیر آموزش الگور ارتباطی مادران بر کاهش نشانگان اختلال نافرمانی مقابله‌ای فرزندان. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۲، ۹۰-۹۶.
- فرید، ف؛ کامکاری، ک؛ صفاری نیا، م؛ افروز، س. (۱۳۹۲). مقایسه روایی تشخیصی نسخه‌ی نوین هوش آزمای تهران-استانفورد بین نسخه‌ی چهارم مقیاس هوش و کسلر کودکان. فصلنامه‌ی روان‌شناسی افراد استثنایی، ۳، ۷۰-۸۰.
- کارگربرزی، ح؛ جعفری، ع. (۵ مرداد ۱۳۹۴). مقایسه کارکردهای اجرایی در بین دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای و عادی. کنفرانس بین‌المللی علوم انسانی، روانشناسی و علوم اجتماعی تهران، موسسه مدیران ایده پرداز پایتخت ایلیا.
- کراس و تیون، س. (۱۳۹۵). آسیب‌شناسی روانی جلد ۲. ترجمه سیدمحمدی، ی. تهران: نشر روان.
- مارنات، گ. (۴). راهنمای سنجش روانی. ترجمه پاشاشریفی، ح؛ نیکخو، م.، (۱۳۹۴). تهران: انتشارات سخن.
- یزدی، س؛ بنی جمالی، ش؛ سالمی، ص. (۱۳۹۲). مقایسه عملکرد دانش‌آموزان دختر ۸-۶ ساله‌ی با و بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای در تکالیف نظریه‌ی ذهن. مجله‌ی اصول بهداشت، ۱۵، ۴۵-۱۳۰.
- Antonini, T. N., Becker, S. P., Tamm, L., Epstein, J. N. (2015). Hot and Cool Executive Functions in Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and Comorbid Oppositional Defiant Disorder. *Journal of Neuropsychology*, 21, 584-595.
- Boylan, K., (2014). The Many Face of Oppositional Defiant Disorder. *Journal of Canadian Academy of Children and Adolescent Psychiatry*, 23, 8-9.
- Burke, J. D., Hipwell, A. E., Loeber, R., (2010). Dimensions of Oppositional Defiant Disorder as Predictors of Depression and Conduct Disorder in Preadolescent Girls. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49, 484-492.
- Burke, J. D., Rowe, R., Boylan, K. (2014). Functional outcomes of child and adolescent ODD symptoms in young adult men. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55, 264-272.
- Burt, K. B., Hay, D. F., Pawlby, S. J., Harold, G., Sharp, D. (2004). The prediction of disruptive behaviour disorders in an urban community sample: the contribution of person-centred analyses. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 1159-1170.
- Déry, M., Lalonde, M., Jagiellowicz, J., Poirier, M., Temcheff, C., Toupin, J. (2017). Predicting Depression and Anxiety from Oppositional Defiant Disorder Symptoms in Elementary School-Age Girls and Boys with Conduct Problems. *Journal of Child Psychology and Human Development*, 48, 53-62.
- Drabick, D. A. G., Bubier, J. L., Chen, D., Price, J., Lanza, H. (2011). Source-specific oppositional defiant disorder among inner-city children: Prospective prediction and moderation. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 40, 23-35.
- Ghosh, A., Malhotra, S., Basu, D. (2014). Oppositional defiant disorder (ODD), the forerunner of alcohol dependence: a controlled study. *Journal of Asian Journal of Psychiatry*, 11, 8-12.
- Hobson, C. W., Scott, S., Rubia, K. (2011). Investigation of cool and hot executive function in ODD/CD independently of ADHD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52, 1035-1043.
- Jiang, W. Li. Y., Du, Y., Fan, J. (2016). Emotional Regulation and Executive Function Deficits in Unmedicated Chinese Children with Oppositional Defiant Disorder. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 13, 277-287.
- Leadbeater, B. J., Ames, M. E. (2016). The Longitudinal Effects of Oppositional Defiant Disorder Symptoms on Academic and Occupational Functioning in the Transition to Young Adulthood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40, 300-310.
- Martín, V., Granero, R., Ezpeleta, L. (2013). Comorbidity of oppositional defiant disorder and anxiety disorders in preschoolers. *Journal of Psychotherapy*, 26, 27-32.
- Schoorl, J., VanRijn, S., Wied, M. D., VanGoozen, S. H. M., Swaab, H. (2015). Variability in emotional/behavioral problems in boys with oppositional defiant disorder or conduct disorder: the role of arousal. *Journal of European Child and Adolescent Psychiatry*, 25, 821-830.
- Willcutt, E. G., Doyle, A. E., Nigg, J. T., Faraone, S. V., & Pennington, B. F. (2005). Validity of the executive function theory of attention deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Journal of Biological Psychiatry*, 57, 1336-1346.