

# Compilation and Evaluation of the Effectiveness of the Combined Education and Attention Training Package on the Quality of Mother-Child Attachment and Symptoms of Attention Deficit / Hyperactivity Disorder in Elementary School Students in Isfahan

## ARTICLE INFO

### Article Type

Analytical Review

### Authors

Afsoon Karami<sup>1</sup>  
Fateme Bahrami<sup>2\*</sup>  
Afsaneh Moradi<sup>3</sup>

### How to cite this article

Afsoon Karami, Fateme Bahrami, Afsaneh Moradi, Compilation and Evaluation of the Effectiveness of the Combined Education and Attention Training Package on the Quality of Mother-Child Attachment and Symptoms of Attention Deficit / Hyperactivity Disorder in Elementary School Students in Isfahan, *Journal of Islamic Life Style Centeredon Health*, 2020:3(5): 181-194.

1. Department of Counseling, Faculty of Psychology and Counseling, Khomeini Shahr Branch, Islamic Azad University, Khomeini Shahr, Iran

2. Department of Counseling, Faculty of Psychology and Counseling, Khomeini Shahr Branch, Islamic Azad University, Khomeini Shahr, Iran (Corresponding Author)

3. Department of Counseling, Faculty of Psychology and Counseling, Khomeini Shahr Branch, Islamic Azad University, Khomeini Shahr, Iran.

\* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: f.bahrami26@yahoo.com

### Article History

Received: 2019/12/24

Accepted: 2020/03/02

Published: 2020/03/16

## ABSTRACT

**Purpose:** The aim of this study was to develop and evaluate the effectiveness of the combined education package of attention and attachment training on the quality of mother-child attachment and symptoms of attention deficit / hyperactivity disorder in primary school students in Isfahan.

**Materials and Methods:** The statistical population included all primary school female students with ADHD symptoms in the academic year 1397-1397 who had referred to counseling centers in the education district. The sampling method of this study was available and 30 mothers with their hyperactive child were selected and assigned to experimental and control groups. Then the revised list of attachment to parents (to measure the perception of attachment to parents) and Connors questionnaire (parent form) (to measure the rate of hyperactivity disorder of the child from the mother's point of view) were distributed among mothers and integrated training package Training was performed on hyperactive mothers and children in the experimental group for 12 sessions, but the control group remained without any intervention. At the end of the treatment intervention, both groups completed the questionnaires.

**Findings:** Data analysis was performed at two levels of descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (analysis of covariance) by SPSS software version 23. The results showed that all research hypotheses were confirmed ( $P < 0.05$ ). Attachment training has been effective in increasing the quality of mother-child attachment and reducing the symptoms of attention deficit / hyperactivity disorder in students.

**Conclusion:** From these findings, it can be concluded that the combined education of attention and attachment increases the quality of mother-child attachment and reduces the symptoms of attention deficit / hyperactivity disorder in students.

**Keywords:** Combined Education of Attention and Attachment, Attention Deficit, Quality of Attachment.

## تدوین و بررسی اثربخشی بسته آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی بر کیفیت دلبستگی مادر-کودک و علائم نقص توجه/بیش فعالی دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان

افسون کرمی<sup>۱</sup>

گروه مشاوره، دانشکده روان شناسی و مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران

فاطمه بهرامی<sup>۲\*</sup>

گروه مشاوره، دانشکده روان شناسی و مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران (نویسنده مسئول)

افسانه مرادی<sup>۳</sup>

گروه مشاوره، دانشکده روان شناسی و مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران.

### چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر تدوین و بررسی اثربخشی بسته آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی بر کیفیت دلبستگی مادر-کودک و علائم نقص توجه/بیش فعالی دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان بود.

**مواد و روش ها:** جامعه آماری شامل تمامی دانش آموزان دختر ابتدایی دارای علائم نقص توجه/بیش فعالی در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷ بودند که به مراکز مشاوره ناحیه آموزش و پرورش مراجعه کرده بودند. روش نمونه گیری این پژوهش به صورت در دسترس بود و تعداد ۳۰ نفر مادر به همراه کودک بیش فعال خود انتخاب و به دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. سپس سیاهه تجدید نظر شده ی دلبستگی نسبت به والدین (به منظور اندازه گیری میزان ادراک دلبستگی به والدین) و پرسشنامه کانرز (فرم والدین) جهت سنجش میزان اختلال بیش فعالی موردکودک از نظر مادر) بین مادرها توزیع گردید و بسته آموزشی تلفیقی توجه آموزی بر روی مادران و کودکان بیش فعال گروه آزمایش طی ۱۲ جلسه اجرا گردید ولی گروه کنترل بدون هیچ گونه مداخله باقی ماند. بعد از اتمام مداخله درمانی، مجدداً هر دو گروه، پرسشنامه های مذکور را تکمیل نمودند.

**یافته ها:** تجزیه و تحلیل داده ها در دو سطح آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل کواریانس) توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ انجام شد. نتایج نشان داد که همه فرضیه های تحقیق مورد تأیید قرار گرفته اند. ( $P < 0.05$ ) آموزش دلبستگی بر افزایش کیفیت دلبستگی مادر-کودک و کاهش علائم نقص توجه/بیش فعالی دانش آموزان موثر بوده است.

**نتیجه گیری:** از این یافته ها می توان نتیجه گیری کرد که آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی باعث افزایش کیفیت دلبستگی مادر-کودک و کاهش علائم نقص توجه/بیش فعالی دانش آموزان می شود.

**کلید واژه ها:** آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی، نقص توجه، کیفیت دلبستگی.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۰/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۲/۱۲

\*نویسنده مسئول: f.bahrami26@yahoo.com

مقدمه

اختلال نقص توجه/بیش فعالی (ADHD) یکی از مهمترین و شایع ترین اختلالات دوران کودکی است. این اختلال که اولین اختلال فراوان در دوران کودکی و نوجوانی است گفته می شود که حدود ۵۰ درصد از جمعیت بالینی کودکان را می پوشاند (۱). در مورد شیوع آن آمارهای مختلفی ارائه شده است. بیدرمن<sup>۲</sup> دامنه ۵ تا ۱۰ درصد در کودکان و ۴ درصد را در بزرگسالان ارائه کرده است. کاپلان و سادوک<sup>۳</sup> شیوع آنرا در کودکان سنین مدرسه ۳ تا ۵ درصد برآورد کرده اند. در ایران در مطالعه خوشابی و همکاران شیوع این اختلال در کودکان ۷ تا ۱۲ ساله در دامنه ای بین ۳ تا ۶ درصد گزارش شده است. اختلال نقص توجه/بیش فعالی (ADHD) الگوی پایدار نقص توجه، بیش فعالی و تکانشگری است که شدیدتر و شایع تر از آن است که معمولاً در کودکان با سطح رشد متفاوت دیده می شود. برای تشخیص گذاری، غلایم باید حداقل ۶ ماه دوام داشته باشند و نخستین بار بعد از ۳ سالگی و قبل از ۷ سالگی شروع شده باشد. اختلال باید حداقل در دو زمینه مانند خانه و مدرسه وجود داشته باشد و بایستی عملکرد فرد بسته به میزان رشد، در زمینه های اجتماعی، تحصیلی یا شغلی مختل شده باشد. این اختلال در حضور اختلال فراگیر رشد، اسکیزوفرنی<sup>۴</sup> و سایر اختلالات سایکوتیک<sup>۵</sup> نباید مطرح شود و نیز یک اختلال روانی دیگر توجیه بهتری برای آن نباشد (۲). امروزه اختلال نقص توجه/بیش فعالی (ADHD) صرفاً بیماری دوران کودکی نیست، چنانچه مطالعات مختلف باقی ماندن اختلال را در دوران پس از بلوغ و بزرگسالی بین ۴ تا ۷/۵ درصد گزارش کرده اند (۳). این بیماری روند طبیعی و رشد دوران کودکی را با مشکل روبرو می کند که اگر درمان نشود آمادگی کودک برای پذیرش آسیب های روانی و اجتماعی در بزرگسالی افزایش خواهد یافت. این اختلال برای بسیاری از دانش آموزان مشکلات قابل توجهی ایجاد می کند و بر عملکرد شناختی، اجتماعی، هیجانی و خانوادگی آنان و سپس در بزرگسالی بر عملکرد شغلی و زناشویی آنها تأثیر می گذارد و نیز از نظر هزینه مالی، استرس بر خانواده و در تضاد بودن با مسایل شغلی و تحصیلی بار سنگینی را بر جامعه وارد می کند (بیدرمن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). علاوه بر این سبب شناسی و درمان این اختلال هنوز بطور کامل مشخص نشده است و به نظر می رسد که شناخت بهتر این اختلال به شناخت بهتر بسیاری دیگر از اختلالات همچون اختلال سلوک، اختلال نافرمانی مقابله جویانه و ناتوانی های یادگیری کمک می کند (۱).

در سالیان اخیر اختلال نقص توجه/بیش فعالی (ADHD) از نظر بالینی، علمی و اجتماعی مورد توجه زیادی قرار گرفته است و رویکردهای درمانی مختلفی سعی در کنترل و درمان آن دارند.

4 -Schizophrenia

5 -Psychotic disorders

6 Biderman

1-Attention Deficit / Hyperactivity Disorder

2-Biederman

3 -Kaplan &amp; Sadock

کودک-والد می تواند باعث کاهش نشانگان اختلال کاستی توجه/بیش فعالی کودکان و افزایش خودکارآمدی والدینی در والدین این کودکان شود (۵). همچنین، لی و لندرت<sup>۶</sup> در پژوهش خود نشان دادند که درمان مبتنی بر مشارکت والدین می تواند بر خودمهارگری<sup>۷</sup>، مشکلات رفتاری و مهارتهای اجتماعی کودکان تاثیر معناداری داشته باشد (۶).

در بسیاری از موارد، مادر به عنوان خاستگاه اصلی رشد و نمو کودک و به عنوان پرنفوذترین عامل تاثیرگذاری بر کودک، از خودکارآمدی<sup>۸</sup> والدینی ضعیفی برخوردار است، تا جاییکه تعاملات بی کیفیت، نامناسب و پسرورنده مادر با کودک، عامل مهمی در شکل گیری و پیشرفت اختلالات کودک تلقی می شود. باتوجه به تأثیرات منفی که اختلال و مشکلات دلبستگی در شخصیت کودک دارد، باید برای کودکانی که با این مشکلات درگیرند به فکر راهکارهای درمان به موقع بود. توماس و پرنتل معتقدند که مناسبترین درمان برای کودکان مبتلا به اختلالات و مشکلات دلبستگی، انجام آموزش توجه آموزی و دلبستگی است. تمرکز اصلی آموزش دلبستگی، تغییر دادن دیدگاه کودک در قبال جهان و بزرگسالان است. کودکان دارای مشکلات دلبستگی که تحت درمانهای مبتنی بر دلبستگی قرار می گیرند، کم کم می آموزند که بزرگسالان می توانند معتمد، کمک کننده و تأمین کننده ایمنی باشند و برعکس تصور وی به او آزار نمی رسانند. فولر تأکید می کند که برای تأثیرگذار بودن درمان لازم است به جای تمرکز کامل بر کودک، خانواده و مراقبان اصلی کودک نیز تحت درمان و آموزش قرار گیرند. هدف اصلی پایگاه و تکیه گاه ایمن برای کودک است.

توجه آموزی به انجام بازی هایی برای تقویت توجه و تمرکز در کودکان معتقد است. توجه و حفظ تمرکز برای کودکان مبتلا به بیش فعالی و نقص توجه بسیار دشوار است. بازی های توجه و تمرکز می تواند در ارتقا توجه کودکان تاثیر گذار باشد. به علاوه، همیشه والدین از تذکرات مداوم به کودکان شکایت می کنند. بنابراین والدین برای به گردش درآوردن چرخه توجه کودک لازم است به جای سرزنش کرن و غر زدن، از بازی ها و فعالیت های فرح بخش استفاده کنند. تحقیقات نشان داده بازی روزانه با کودکان به ویژه بازی هایی که مغز کودک را تقویت می کند، بسیار مؤثرتر از پر کردن کاربرگ ها یا برگه های تشویق و تنبیه است. بدین ترتیب آموزش توجه آموزی از طریق آموزش بازی های توجه و حفظ تمرکز صورت می پذیرد.

با توجه به موارد فوق این پژوهش با هدف تدوین و بررسی اثربخشی بسته آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی بر کیفیت دلبستگی

درمانهای دارویی، رفتاری، شناختی- رفتاری و خانواده درمانی هر کدام به نحوی در تخفیف علائم این اختلال سهمی دارند (۱). جانسون و مش<sup>۱</sup> در مرور خود به این نتیجه رسیده اند که وجود اختلال نقص توجه/بیش فعالی در کودکان با درجات مختلفی از اختلالات در خانواده و ناهماهنگی زناشویی رابطه دارد. بنابراین نوع برخورد اعضای خانواده در ادامه رفتارهای نامطلوب این کودکان نقش دارد. طبق مطالعات صورت گرفته بین بروز علائم ADHD و عواملی مثل وجود مشکل در انسجام خانواده و نحوه تربیت فرزند، مادرانی که دائماً در خانه هستند، ناسازگاری خانوادگی، جدایی والدین و اختلالات روانپزشکی آنها ارتباط وجود دارد.

مارگالیت و بن آرزیس<sup>۲</sup> داده هایی ارائه داده اند که نشان می دهد خانواده های کودکان بیش فعال با ویژگیهایی چون میزان ارتباط کمتر، به هم پیوستگی خانوادگی ضعیف تر و آزادی محدودتر در اظهار نظر توصیف شده اند. این والدین نسبت به والدین بدون مشکل در فعالیت های اجتماعی کمتر شرکت داشتند که به نظر محققین این مسأله می تواند به علت درگیری های فراوان والدین و نداشتن وقت کافی برای شرکت در فعالیتهای مذکور باشد. برای کاهش مشکلات رفتاری این کودکان لازم است اصلاحاتی در محیط خانواده و مدرسه ایجاد شود. علائمی مثل بیش فعالی و تکانشگری به دارو پاسخ می دهند ولی درمان های دارویی به تنهایی برای کنترل مسایل بیمار کافی نمی باشند و استفاده از درمان های غیر دارویی از جمله روان درمانی فردی و گروهی، رفتار درمانی و آموزش مدیریت والدین (PMT)<sup>۳</sup> و نیز جلسات آموزشی در مورد اختلال و چگونگی برخورد با کودکان مبتلا برای آموزگاران ضرورت پیدا می کند. طبق دیدگاه لندرت<sup>۴</sup> مهارتهای متخصصان در بخش بهداشت روانی می بایست در جهت آموزش مدیریت والدین متمرکز گردد، زیرا آنها در بهترین موقعیت و صف اول تاثیرگذاری بر زندگی بزرگسالان فردا قرار دارند (۴). درمان مبتنی بر مشارکت والدین یک دیدگاه مبتنی بر ارتباط کودک-والد است که به والدین، اصول و مهارتهای پایه و اساسی بازی با کودک، از قبیل گوش دادن انعکاسی، تشخیص و پاسخدهی به احساسات کودکان و ایجاد اعتماد به خود در کودکان، آموزش داده می شود. براتون و همکاران<sup>۵</sup> روش خاصی از درمان را بر اساس مشارکت والدین یا آموزش والدینی با نام درمان مبتنی بر رابطه کودک-والد معرفی کردند که هدف عمده آن تمرکز بر رابطه کودک-والد و رشد تواناییهای بالقوه کودک از طریق بازی است. نتایج پژوهشهای مختلف بیانگر نقش ارتباط والد-کودک و کیفیت این تعامل بر اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان است. به عنوان مثال، لیندو<sup>۶</sup> و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که بازی درمانی مبتنی بر ارتباط کودک-والد می تواند مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی را کاهش دهد. علاوه بر این، پژوهش ادواردز<sup>۷</sup> و همکاران نشان داد آموزش ارتباط

<sup>6</sup>-Lindo

<sup>7</sup>-Edwards

<sup>8</sup>-Lee & Landreth

<sup>9</sup>-Self-control

<sup>10</sup>-Self- Efficacy

<sup>1</sup> Johnson and the mesh

<sup>2</sup>-Margalit & Ben Arzis

<sup>3</sup> . Parent Management Training

<sup>4</sup>-Landreth

<sup>5</sup>-Beratun et al.

مادر-کودک<sup>۱</sup> و علائم نقص توجه/بیش فعالی دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان انجام می شود.

رفیعی شفیق در تحقیق خود نشان داد، بازی درمانگری اثر معناداری بر کاهش مشکلات توجه و تمرکز و کاهش نشانگان بیش فعالی کودکان داشت (۷). در نتیجه بازی درمانگری برای کاهش مشکلات روانشناختی کودکان بیش فعال مؤثر است. خدابخشی کولایی، شاهی، نویدیان و مصلی نژاد در تحقیقی که به بررسی اثربخشی آموزش برنامه ی والدگری مثبت به مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی در کاهش مشکلات برونی سازی شده ی کودک پرداخته بودند نتایج نشان دادند آموزش برنامه ی والدگری مثبت به مادران در کاهش مشکلات برونی سازی شده کودکان مؤثر است، اجرای این برنامه ی آموزشی در کنار درمان دارویی در کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه توصیه می شود (۸). رسولی، امیدیان و سامعی در مطالعه ای که به بررسی اثربخشی آموزش شناختی-رفتاری به مادران بر کاهش اختلال کاستی-توجه / بیش فعالی کودکان آنها و افزایش شادکامی والدین پرداخته بودند یافته ها نشان داد دارو درمانی و آموزش به مادران هر دو مؤثر است و منجر به کاهش علائم شده است (۹). جهان بخش، بهادری، امیری و جمشیدی در پژوهشی که به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر دلبستگی بر علائم نافرمانی مقابله ای در دختران دارای مشکلات دلبستگی پرداخته بودند نتایج نشان داد مداخله انجام شده روی مادران دختران دارای مشکلات دلبستگی در کاهش علائم نافرمانی مقابله ای دختران آنها مؤثر بود و پایبندی مادران به تداوم روش های درمانی باعث بهبودی بیشتر در مرحله پس آزمون شد (۱۰).

در پژوهش کار احمدی، طبائیان و افخمی عقدا که به منظور مقایسه الگوهای تعامل والدین ۵۰ پسر ۱۲-۷ ساله عادی و مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی انجام شد، نتایج نشان داد که الگوی تعامل "ارتباط" رابطه معناداری با شدت علائم ADHD نشان نداد (۱۱). وود<sup>۲</sup> در پژوهشی که به بررسی رابطه سبک های دلبستگی و اختلال نقص توجه / بیش فعالی در کودکان پرداخته بودند نتایج حاکی از آن بود که بین سبک های دلبستگی ناایمن و اختلال توجه در کودکان سنین ۷ تا ۱۲ سال همبستگی وجود دارد. نتایج تحقیقات بارکلی و آناستوپولوس<sup>۳</sup> نشان داد که ارتباط مادران نوجوان ADHD با فرزندانشان، منفی تر از مادران دیگر است و به هنگام بروز اختلاف، خشمگین تر می شوند. مادران این نوجوانان، اغلب خودرأی و مستبد و گرایش کمتری به حل مسأله نشان می دهند.

دانفورث<sup>۴</sup> و همکاران در تحقیقی که به بررسی تاثیر آموزش والدین در کاهش اختلال بیش فعالی پرداخته بودند، نتایج نشان دادند که آموزش والدین بیش فعالی، نافرمانی و رفتار پرخاشگرانه کودکان مبتلا به ADHD را کاهش می دهد (۱۲). همچنین رفتار والد گری را بهبود و استرس والدین را کاهش می دهد. بنابراین در این راستا این فرضیه ها تدوین شدند: فرضیه اصلی اول: آموزش تلفیقی

توجه آموزی و دلبستگی بر افزایش کیفیت دلبستگی مادر-کودک دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان تاثیر دارد. فرضیه های فرعی: ۱- آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی بر افزایش ارتباطات مادر-کودک دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان تاثیر دارد. ۲- آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی بر افزایش اعتماد مادر-کودک دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان تاثیر دارد. ۳- آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی بر کاهش بیگانگی مادر-کودک دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان تاثیر دارد. فرضیه اصلی دوم: آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی بر کاهش علائم نقص توجه/بیش فعالی دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان تاثیر دارد. فرضیه های فرعی: ۱- آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی بر کاهش کم توجهی -مشکل حافظه دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان تاثیر دارد. ۲- آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی بر کاهش بی ثباتی هیجانی دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان تاثیر دارد. ۳- آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی بر کاهش مشکلات با تصور کلی از خود دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان تاثیر دارد.

#### مواد و روش ها

روش پژوهش حاضر با توجه به اهداف و فرضیه های آن از نوع نیمه آزمایشی (پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل) می باشد. در این طرح، آزمودنی ها در گروه های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. به این معنی که یکی از دو گروه در معرض متغیر آزمایشی قرار داده شدند و دیگری به عنوان گروه کنترل انتخاب و متغیر آزمایشی برای آن اجرا نشد. در این تحقیق، آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی متغیر مستقل و کیفیت دلبستگی مادر-کودک و علائم نقص توجه-بیش فعالی به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شد. جامعه آماری شامل تمامی دانش آموزان دختر ابتدایی دارای علائم نقص توجه/بیش فعالی در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷ بودند که به مراکز مشاوره ناحیه آموزش و پرورش مراجعه کرده بودند. روش نمونه گیری این پژوهش به صورت در دسترس بود و تعداد ۳۰ نفر مادر بر اساس پرسشنامه دلبستگی به والدین و همسالان که دارای کودکان بیش فعال بر اساس پرسشنامه اختلالات رفتاری کانرز بودند انتخاب و به دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند (هر گروه ۱۵ مادر و ۱۵ فرزند بیش فعال). ملاک ورود به آزمون عبارت بود از ۱- رضایت والدین، ۲- مشکلات رفتاری دیگری به غیر از بیش فعالی/نقص توجه نداشته باشد. ملاک خروج از آزمون شامل ۱- غیبت بیش از سه جلسه ۲- عدم همکاری مادر بود. روش نمونه گیری این پژوهش به صورت تصادفی بود و تعداد ۳۰ نفر مادر به همراه کودک بیش فعال خود انتخاب و به دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. سپس سیاهه ی تجدید نظر شده ی دلبستگی

<sup>3</sup>.Barkly and Anastopoulos

<sup>4</sup>-Danforth

<sup>1</sup>-Mother-child attachment

<sup>2</sup>-Wood

کانرز(فرم والدین)<sup>۱</sup>: این پرسشنامه در سال ۱۹۹۹ از سوی کانرز و همکاران استاندارد شده است. فرم والدین مقیاس کانرز دارای ۲۶ سؤال است که والدین کودک آن را تکمیل کردند. روش اجرای تحقیق بدین صورت بود که پس از تشخیص و انتخاب دانش آموزان بیش فعال و مادرانی که نمره پیش آزمون آنها در پرسشنامه دل بستگی از حد متوسط پائین تر بود به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش(۱۵ مادر ۱۵ کودک) نفر و کنترل (۱۵ مادر ۱۵ کودک) نفر جایگزین شدند و سپس پیش آزمون با استفاده از پرسشنامه کانرز والدین بر روی هر دو گروه آزمایش و کنترل انجام شد. سپس به گروه آزمایش، طی ۱۲ جلسه، آموزش تلفیقی توجه آموزی و دل بستگی داده شد. به این صورت که ابتدا یک بازی درمانگر متخصص برای کار با کودک در نظر گرفته شد. جلسات مداخله شامل سه مرحله بود: ۱- اجرای بسته تلفیقی بر روی مادران برای بالا بردن دل بستگی، ۲- همزمان با اجرای بسته تلفیقی بر روی مادران، بازی درمانگر با کودک کار می کرد. ۳- بازی برای مادر توضیح داده شد و پس از ارائه آموزش بازی ها به مادر، بدون هیچ دخالتی از مادر خواسته شد بازی ها را با کودک کار کند. مادران گروه کنترل به همراه فرزندان بیش فعال خود هیچگونه مداخله ای را دریافت نکردند. پس از اتمام آموزش از هر دو گروه آزمایش و کنترل پس آزمون به عمل آمد. بسته آموزش تلفیقی توجه آموزی و دل بستگی طی ۱۲ جلسه بر روی گروه آزمایش اجرا گردید. خلاصه این مداخله در جدول ۱ آمده است.

نسبت به والدین و پرسشنامه کانرز(فرم والدین) بین مادرها توزیع گردید و بسته آموزشی تلفیقی توجه آموزی بر روی کودکان گروه آزمایش و مادران آنها طی ۱۲ جلسه اجرا گردید ولی گروه کنترل بدون هیچ گونه مداخله باقی ماند. بعد از اتمام مداخله درمانی، مجدداً هر دو گروه، پرسشنامه های مذکور را تکمیل نمودند. ابزار گردآوری اطلاعات در این تحقیق پرسشنامه ای می باشد که شامل: به منظور جمع آوری مبانی نظری و پیشینه تحقیق از منابع کتابخانه ای و اینترنتی و همچنین به منظور گردآوری داده های تحقیق از سیاهه ی تجدید نظر شده ی دل بستگی نسبت به والدین و گروه همسالان در کودکان و پرسشنامه کانرز(فرم والدین) استفاده شد. ۱- پرسشنامه ی دل بستگی به والدین و همسالان، توسط آرمسدن و گرینبرگ بر اساس نظریه ی دل بستگی بالبی و به منظور اندازه گیری میزان ادراک دل بستگی به والدین یا همسالان در نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است. این مقیاس وسیله ای است جهت سنجش امنیت روانی افراد که از ارتباط با افراد مهم زندگی به دست می آید. پرسشنامه ی دل بستگی به والدین و همسالان شامل ۱۲ گویه ادراک دل بستگی به والدین را می سنجد. ادراک دل بستگی به والدین و همسالان هر کدام شامل ۳ بعد ارتباطات، اعتماد و بیگانگی می باشد. بعد اعتماد، فهم متقابل و احترام در روابط دل بستگی، بعد ارتباط کیفیت ارتباط کلامی و بعد بیگانگی احساس خشم و بیگانگی بین- فردی را اندازه گیری می کند. هر یک از این ابعاد خود مشتمل بر ۴ گویه می باشند و در مقیاس ۵ گزینه ای لایکرت از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) نمره گذاری می شود. ۲- پرسشنامه

#### جدول ۱ خلاصه جلسات آموزش تلفیقی توجه آموزی و دل بستگی

جلسات	موضوع جلسات
جلسه اول	معارفه، پر کردن پرسشنامه ها، تست های بیش فعالی، دل بستگی و کار با کودک از طریق هدف: شرح وظیفه درمانگر و قواعد قرارداد و طرح سوالات از مادران
جلسه دوم	بررسی نتایج ارزیابی تست ها، افزایش اطلاعات مادران نسبت به دارو درمانی، شناسایی بیش فعالی و انواع آن، تایید رژیم غذایی بر بیش فعالی، کار با کودک با استفاده از کاربرگ های بازدرمانی و انجام تمرینات ذهن آگاهی. هدف: بالا بردن آگاهی مادران نسبت به دارو کاربرگ ها
جلسه سوم	بررسی مشکلات تشخیصی، بیماری و ناسازگاری والدین، آموزش رفتارهای که مادران باید انجام دهند، آموزش رفتارهایی که مادران نباید انجام دهند، کار با کودک با استفاده از کاربرگ های بازدرمانی و انجام تمرینات ذهن آگاهی. هدف: شناساندن رفتارهای منفی و فعالیت های لازم به مادران
	انجام تمرین های دل بستگی: ۱. فرزند را بی پاسخ نگذارید برای اعمالش، حتی خشم هم پاسخ است و بهتر از بی پاسخی است (پاسخگو بودن) ۲. به عواطف کودک پاسخ دهید حتی اگر خشم باشد اگر پاسخ ندهید منظور این نیست که پیامی که برایم می فرستی مهم نیست و اتصالی میان ما وجود ندارد (پاسخگو)

<sup>1</sup>-Connors Questionnaire (Parent Form)

آموزش اطلاعات رفتاری به مادران در مورد بیش‌فعالی و نقص توجه، بالا بردن دلبستگی بین والد و کودک، تقویت افزایش خودباوری کودک	جلسه چهارم
هدف: افزایش دلبستگی بین مادران و کودک و تقویت خود باوری کودک	
این کار را انجام دهد (امنیت) ۲. هنگام بروز خشم از سوی فرزند، یعنی فرزند می‌خواهد با پیکره دلبستگی تماس برقرار کند. سپس مادر فرزند را در آغوش بگیرد (امنیت، پاسخگو)	
آموزش فعالیت‌هایی برای افزایش دلبستگی بین کودک و مادر، آشنا کردن کودک با قوانین ، دلایل سوء رفتار کودک و درمان آن، علم بازتاب‌شناسی، کار با کودک از طریق بازی درمانی	جلسه پنجم
هدف: آشنا شدن کودک با قوانین از طریق مادران	
انجام تمرین‌های دلبستگی: ۱. در طول روز یک قول به کودک بدهید و حتماً به آن عمل کنید (ایمنی، پاسخگو) ۲. در طول روز حتماً ۲۰ دقیقه وقت بگذارید کنار کودک باشید (امنیت).	
آموزش اسناد دادن درست به کودک، آموزش مهارت نظارت کودک بر کارهای خود، تمرینات بازی درمانی و ذهن آگاهی با کودک	جلسه ششم
هدف: تقویت مهارت نظارت کودک بر کارهای خود	
انجام تمرین‌های دلبستگی: ۱. در روز حتماً یک بازی انتخاب کنید و با کودک آن بازی را انجام دهید (امنیت) ۲. نسبت به هیجانات مثبت تحسین و احترام انجام دهید (امنیت)	
آموزش به مادران و طریقه دستور دادن به کودک، آموزش هیجان و کنترل آن به کودک، طراحی یک بازی به کودک	جلسه هفتم
هدف: کار با کودک	
انجام تمرین‌های دلبستگی: ۱. نسبت به هیجانات منفی می‌توان ابراز خشم کرد و بعد رفتار را اصلاح کرده و سپس ببخشید (پاسخگو) ۲. در روز حداقل ۱۰ دقیقه در مورد خود و کودک صحبت کنید (امنیت)	
آموزش سرعت انجام تکالیف با کارهای کودک، بالا بردن توجه و تمرکز کودک، آموزش حل مسئله، تمرینات بازی درمانی و ذهن آگاهی با کودک	جلسه هشتم
هدف: افزایش توجه و تمرکز و مهارت حل مساله در کودک	
انجام تمرین‌های دلبستگی: شبها برای فرزند خود داستان بگویید یا کتاب داستان بخوانید (امنیت و پاسخگو)	
تقویت تمرکز و پرورش حس بینایی از طریق تمرینات بازی درمانی	جلسه نهم
هدف: تقویت حس بینایی کودک	
انجام تمرین دلبستگی: مادر در روز ده دقیقه فرزند خود را در آغوش بگیرد.	
پرورش حس شنوایی از طریق تمرینات بازی درمانی	جلسه دهم
هدف: تقویت حس شنوایی کودک	
انجام تمرین دلبستگی: مادر هر روز ۱۰ دقیقه به چشمان کودک نگاه کند و به طور منظم با او حرف بزند و برایش آواز بخواند.	
پرورش و تقویت حس لامسه از طریق تمرینات بازی درمانی	جلسه یازدهم
هدف: تقویت حس لامسه کودک	
انجام تمرین دلبستگی: مادر هر روز لباس کودک را عوض کند	
آموزش ویژه به والد کودک ، تمرینات بازی درمانی و ذهن آگاهی	جلسه دوازدهم
هدف: تقویت مهارت ذهن آگاهی کودک	
انجام تمرین دلبستگی: غذای مورد علاقه کودک را ببزد.	

**یافته‌ها**  
فرضیه اصلی اول: آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی بر افزایش کیفیت دلبستگی مادر-کودک دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان تاثیر دارد.

جدول ۲ تحلیل کواریانس یکطرفه مربوط به آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی بر کیفیت دلبستگی مادر-کودک

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری	مجذور اتا
گروه	۲.۷۶۰	۱	۲.۷۶۰	۴.۵۰۹	.۰۴۳	.۱۴۳
پیش‌آزمون	۶۱.۴۴۲	۱	۶۱.۴۴۲	۱۰۰.۳۶۵	.۰۰۰	.۷۸۸
خطا	۱۶.۵۲۹	۲۷	.۶۱۲			
کل	۴۷۵۹.۲۲۲	۳۰				

همراه پیش آزمون (اندازه گیری اولیه کیفیت دلبستگی مادر- کودک) نیز در مطالعه موثر بوده است. مقدار مجذور اتا (۱۴۳). نیز حاکی از آن است که حدود ۱۴,۳ درصد از تغییرات به وجود آمده در کیفیت دلبستگی مادر-کودک دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان مربوط به آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی می باشد.

فرضیه فرعی اول: آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی بر افزایش ارتباطات مادر-کودک دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان تاثیر دارد.

جدول ۲ نشان دهنده تحلیل کواریانس یکطرفه جهت بررسی اثر آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی بر کیفیت دلبستگی مادر-کودک دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان می باشد. با توجه به مقدار  $F(4,509)$  و سطح معناداری (۰,۴۳) که کمتر از ۰,۰۵ می باشد می توان گفت آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی بر کیفیت دلبستگی مادر-کودک دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان اثرگذار می باشد. همچنین با توجه به سطح معنی داری به دست آمده (۰,۰۰۰) در سطح ۰,۰۵ فرض صفر آزمون مبنی بر عدم لزوم اندازه گیری اولیه نیز رد شده، پس اعلام می کنیم وجو متغیر

جدول ۳ تحلیل کواریانس یکطرفه مربوط به آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی بر افزایش ارتباطات مادر-کودک

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا
گروه	۱,۱۴۴	۱	۱,۱۴۴	۱,۱۰۸	۰,۰۳۲	۰,۳۹۰
پیش آزمون	۹۸,۵۲۹	۱	۹۸,۵۲۹	۹۵,۴۵۱	۰,۰۰۰	۰,۷۸۰
خطا	۲۷,۸۷۱	۲۷	۱,۰۳۲			
کل	۵۵۲۴,۰۰۰	۳۰				

افزایش ارتباطات مادر-کودک دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان به طور معناداری اثرگذار می باشد. فرضیه فرعی دوم: آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی بر افزایش اعتماد مادر-کودک دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان تاثیر دارد.

جدول ۳ نشان دهنده تحلیل کواریانس یکطرفه جهت بررسی اثر آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی بر افزایش ارتباطات مادر-کودک دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان می باشد. با توجه به مقدار  $F(1,108)$  و سطح معناداری (۰,۰۳۲) که کوچکتر از ۰,۰۵ می باشد می توان گفت آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی بر

جدول ۴ تحلیل کواریانس یکطرفه مربوط به تاثیر آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی بر اعتماد مادر-کودک

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا
گروه	۱۳,۵۸۸	۱	۱۳,۵۸۸	۴,۶۶۸	۰,۰۴۰	۰,۱۴۷
پیش آزمون	۱۷۹,۶۸۰	۱	۱۷۹,۶۸۰	۶۱,۷۳۳	۰,۰۰۰	۰,۶۹۶
خطا	۷۸,۵۸۶	۲۷	۲,۹۱۱			
کل	۵۷۷۲,۰۰۰	۳۰				

آزمون (اندازه گیری اولیه اعتماد مادر-کودک) نیز در مطالعه موثر بوده است. مقدار مجذور اتا (۱۴۷). نیز حاکی از آن است که حدود ۱۴,۷ درصد از تغییرات به وجود آمده در اعتماد مادر-کودک دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان مربوط به آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی می باشد.

فرضیه فرعی سوم: آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی بر بیگانگی مادر-کودک دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان تاثیر دارد.

جدول ۴ نشان دهنده تحلیل کواریانس یکطرفه جهت بررسی اثر آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی بر اعتماد مادر-کودک دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان می باشد. با توجه به مقدار  $F(4,668)$  و سطح معناداری (۰,۰۴۰) که کمتر از ۰,۰۵ می باشد می توان گفت آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی بر اعتماد مادر-کودک دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان به طور معناداری اثرگذار می باشد. همچنین با توجه به سطح معنی داری به دست آمده (۰,۰۰۰) در سطح ۰,۰۵ فرض صفر آزمون مبنی بر عدم لزوم اندازه گیری اولیه نیز رد شده، پس اعلام می کنیم وجو متغیر همراه پیش

جدول ۵ تحلیل کواریانس یکطرفه مربوط به آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی بر بیگانگی مادر-کودک

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری	مجذور اتا
گروه	۶۴.۴۶۸	۱	۶۴.۴۶۸	۲۲.۹۲۴	.۰۰۰	.۴۵۹
پیش آزمون	۱۵۳.۵۳۶	۱	۱۵۳.۵۳۶	۵۴.۵۹۶	.۰۰۰	.۶۶۹
خطا	۷۵.۹۳۱	۲۷	۲.۸۱۲			
کل	۳۵۴۱.۰۰۰	۳۰				

جدول ۵ نشان دهنده تحلیل کواریانس یکطرفه جهت بررسی اثر آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی بر بیگانگی مادر-کودک دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان می‌باشد. با توجه به مقدار  $F(۲۲.۹۲۴)$  و سطح معناداری (۰.۰۰۰) که کمتر از ۰.۰۵ می‌باشد می‌توان گفت آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی بر بیگانگی مادر-کودک دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان به طور معناداری اثرگذار می‌باشد. همچنین با توجه به سطح معنی داری به دست آمده (۰.۰۰۰) در سطح ۰.۰۵ فرض صفر آزمون مبنی بر عدم لزوم اندازه گیری اولیه نیز رد شده، پس اعلام می‌کنیم وجود متغیر

همراه پیش آزمون (اندازه گیری اولیه بیگانگی مادر-کودک) نیز در مطالعه موثر بوده است. مقدار مجذور اتا (۰.۴۵۹) نیز حاکی از آن است که حدود ۴۵.۹ درصد از تغییرات به وجود آمده در بیگانگی مادر-کودک دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان مربوط به آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی می‌باشد. فرضیه اصلی دوم: آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی بر علائم نقص توجه/بیش فعالی دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان تاثیر دارد.

جدول ۶ تحلیل کواریانس یکطرفه مربوط به آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی بر علائم نقص توجه/بیش فعالی

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری	مجذور اتا
گروه	۱۵۵.۰۴۸	۱	۱۵۵.۰۴۸	۱۱۶.۶۹۸	.۰۰۰	.۸۱۲
پیش آزمون	۶۶.۳۹۴	۱	۶۶.۳۹۴	۴۹.۹۷۲	.۰۰۰	.۶۴۹
خطا	۳۵.۸۷۳	۲۷	۱.۳۲۹			
کل	۵۹۰۳.۳۷۵	۳۰				

جدول ۶ نشان دهنده تحلیل کواریانس یکطرفه جهت بررسی اثر آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی بر علائم نقص توجه/بیش فعالی دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان می‌باشد. با توجه به مقدار  $F(۱۱۶.۶۹۸)$  و سطح معناداری (۰.۰۰۰) که کمتر از ۰.۰۵ می‌باشد می‌توان گفت آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی بر علائم نقص توجه/بیش فعالی دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان اثرگذار می‌باشد. همچنین با توجه به سطح معنی داری به دست آمده (۰.۰۰۰) در سطح ۰.۰۵ فرض صفر آزمون مبنی بر عدم لزوم اندازه گیری اولیه نیز رد شده، پس اعلام می‌کنیم وجود متغیر همراه پیش آزمون (اندازه گیری اولیه علائم نقص توجه/بیش فعالی) نیز در مطالعه موثر بوده است. مقدار مجذور اتا (۰.۸۱۲) نیز حاکی از آن

است که حدود ۸۱.۲ درصد از تغییرات به وجود آمده در علائم نقص توجه/بیش فعالی دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان مربوط به آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی می‌باشد. فرضیه فرعی چهارم: آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی بر کاهش کم توجهی -مشکل حافظه دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان تاثیر دارد.

جدول ۷ تحلیل کواریانس یکطرفه مربوط به آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی بر کم توجهی -مشکل حافظه

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری	مجذور اتا
گروه	۱۵۹.۳۳۴	۱	۱۵۹.۳۳۴	۲۱۵.۳۶۱	.۰۰۰	.۸۸۹
پیش آزمون	۱۵۰.۲۹۱	۱	۱۵۰.۲۹۱	۲۰۳.۱۳۸	.۰۰۰	.۸۸۳
خطا	۱۹.۹۷۶	۲۷	.۷۴۰			
کل	۶۰۳۶.۰۰۰	۳۰				

می‌کنیم وجود متغیر همراه پیش‌آزمون (اندازه‌گیری اولیه کم توجهی - مشکل حافظه) نیز در مطالعه موثر بوده است. مقدار مجذور اتا (۰.۸۸۹) نیز حاکی از آن است که حدود ۸۸.۹ درصد از تغییرات به وجود آمده در کم توجهی - مشکل حافظه دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان مربوط به آموزش تلفیقی توجه آموزشی و دل‌بستگی می‌باشد.

فرضیه فرعی پنجم: آموزش تلفیقی توجه آموزشی و دل‌بستگی بر کاهش بی‌قراری - بیش‌فعالی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان تاثیر دارد.

جدول ۷ نشان‌دهنده تحلیل کواریانس یکطرفه جهت بررسی اثر آموزش تلفیقی توجه آموزشی و دل‌بستگی بر کاهش کم توجهی - مشکل حافظه دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان می‌باشد. با توجه به مقدار  $F(215.361)$  و سطح معناداری (۰.۰۰۰) که کمتر از ۰.۰۵ می‌باشد می‌توان گفت آموزش تلفیقی توجه آموزشی و دل‌بستگی بر کاهش کم توجهی - مشکل حافظه دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان به طور معناداری اثرگذار می‌باشد. همچنین با توجه به سطح معنی‌داری به دست آمده (۰.۰۰۰) در سطح ۰.۰۵ فرض صفر آزمون مبنی بر عدم لزوم اندازه‌گیری اولیه نیز رد شده، پس اعلام

جدول ۸ تحلیل کواریانس یکطرفه مربوط به بی‌قراری - بیش‌فعالی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا
گروه	۸۹.۷۷۴	۱	۸۹.۷۷۴	۱۴.۴۲۳	.۰۰۱	.۳۵۷
پیش‌آزمون	۶۷.۹۵۵	۱	۶۷.۹۵۵	۱۰.۹۱۷	.۰۰۳	.۲۹۶
خطا	۱۶۱.۸۳۶	۲۶	۶.۲۲۴			
کل	۶۱۱.۰۰۰	۲۹				

همراه پیش‌آزمون (اندازه‌گیری اولیه بی‌قراری - بیش‌فعالی) نیز در مطالعه موثر بوده است. مقدار مجذور اتا (۰.۳۵۷) نیز حاکی از آن است که حدود ۳۵.۷ درصد از تغییرات به وجود آمده در بی‌قراری - بیش‌فعالی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان مربوط به آموزش تلفیقی توجه آموزشی و دل‌بستگی می‌باشد. فرضیه فرعی ششم: آموزش تلفیقی توجه آموزشی و دل‌بستگی بر کاهش بی‌ثباتی هیجانی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان تاثیر دارد.

جدول ۸ نشان‌دهنده تحلیل کواریانس یکطرفه جهت بررسی اثر آموزش تلفیقی توجه آموزشی و دل‌بستگی بر بی‌قراری - بیش‌فعالی در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان می‌باشد. با توجه به مقدار  $F(14.423)$  و سطح معناداری (۰.۰۰۱) که کمتر از ۰.۰۵ می‌باشد می‌توان گفت آموزش تلفیقی توجه آموزشی و دل‌بستگی بر بی‌قراری - بیش‌فعالی در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان به طور معناداری اثرگذار می‌باشد. همچنین با توجه به سطح معنی‌داری به دست آمده (۰.۰۰۳) در سطح ۰.۰۵ فرض صفر آزمون مبنی بر عدم لزوم اندازه‌گیری اولیه نیز رد شده، پس اعلام می‌کنیم وجود متغیر

جدول ۹ تحلیل کواریانس یکطرفه مربوط به بی‌ثباتی هیجانی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا
گروه	۱۵۲.۷۸۸	۱	۱۵۲.۷۸۸	۴۳.۶۷۲	.۰۰۰	.۶۱۸
پیش‌آزمون	۱۷۱.۴۰۶	۱	۱۷۱.۴۰۶	۴۸.۹۹۳	.۰۰۰	.۶۴۵
خطا	۹۴.۴۶۱	۲۷	۳.۴۹۹			
کل	۷۴۰.۷۰۰	۳۰				

آزمون (اندازه‌گیری اولیه بی‌ثباتی هیجانی) نیز در مطالعه موثر بوده است. مقدار مجذور اتا (۰.۶۱۸) نیز حاکی از آن است که حدود ۶۱.۸ درصد از تغییرات به وجود آمده در بی‌ثباتی هیجانی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان مربوط به آموزش تلفیقی توجه آموزشی و دل‌بستگی می‌باشد. فرضیه فرعی هفتم: آموزش تلفیقی توجه آموزشی و دل‌بستگی بر کاهش مشکلات با تصور کلی از خود در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان تاثیر دارد.

جدول ۹ نشان‌دهنده تحلیل کواریانس یکطرفه جهت بررسی اثر آموزش تلفیقی توجه آموزشی و دل‌بستگی بر بی‌ثباتی هیجانی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان می‌باشد. با توجه به مقدار  $F(43.672)$  و سطح معناداری (۰.۰۰۰) که کمتر از ۰.۰۵ می‌باشد می‌توان گفت آموزش تلفیقی توجه آموزشی و دل‌بستگی بر بی‌ثباتی هیجانی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان به طور معناداری اثرگذار می‌باشد. همچنین با توجه به سطح معنی‌داری به دست آمده (۰.۰۰۰) در سطح ۰.۰۵ فرض صفر آزمون مبنی بر عدم لزوم اندازه‌گیری اولیه نیز رد شده، پس اعلام می‌کنیم وجود متغیر همراه پیش

جدول ۱۰ تحلیل کواریانس یکطرفه مربوط به کاهش مشکلات با تصور کلی از خود

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری	مجذور اتا
گروه	۲۲۰.۳۷۵	۱	۲۲۰.۳۷۵	۱۴۷.۸۰۰	.۰۰۰	.۸۴۶
پیش آزمون	۷۵.۴۷۵	۱	۷۵.۴۷۵	۵۰.۶۱۹	.۰۰۰	.۶۵۲
خطا	۴۰.۲۵۸	۲۷	۱.۴۹۱			
کل	۴۴۷.۰۰۰	۳۰				

جدول ۱۰ نشان دهنده تحلیل کواریانس یکطرفه جهت بررسی اثر آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی بر کاهش مشکلات با تصور کلی از خود، در دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان می‌باشد. با توجه به مقدار  $F(۱۴۷.۸۰۰)$  و سطح معناداری (۰.۰۰۰) که کمتر از ۰.۰۵ می‌باشد می‌توان گفت آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی بر کاهش مشکلات با تصور کلی از خود دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان ه طور معناداری اثر گذار می‌باشد. همچنین با توجه به سطح معنی داری به دست آمده (۰.۰۰۰) در سطح ۰.۰۵ فرض صفر آزمون مبنی بر عدم لزوم اندازه گیری اولیه نیز رد شده، پس اعلام می‌کنیم وجود متغیر همراه پیش آزمون (اندازه گیری اولیه کاهش مشکلات با تصور کلی از خود) نیز در مطالعه موثر بوده است. مقدار مجذور اتا (۰.۸۴۶) نیز حاکی از آن است که حدود ۸۴.۶ درصد از تغییرات به وجود آمده در کاهش مشکلات با تصور کلی از خود دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان مربوط به آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی می‌باشد.

#### نتیجه گیری

نتایج نشان داد که آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی تاثیر معناداری بر افزایش کیفیت دلبستگی مادر-کودک دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان داشته است ( $p < ۰/۰۵$ ). نتایج به دست آمده در راستای یافته های پژوهش های ویسانی، شهنی بیلاق، عالی پور و مهربابی زاده هنرمند (۱۳)، خدابخشی کولایی، شاهی، نویدیان و مصلی نژاد (۸)، رسولی، امیدیان و سامعی (۹)، جهان بخش، بهادری، امیری و جمشیدی (۱۴)، بشارت و شالچی (۱۵)، دانفورث و همکاران (۱۲) قرار دارد. تفسیر محقق بر این است که در آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی از آن جایی که هم میزان توجه کودک بهبود می‌یابد و هم دلبستگی بین مادر و کودک افزایش می‌یابد. دلبستگی میان مادر و کودک مانند بندی نامرئی این دو را به هم وصل می‌کند. وقتی مشاهده می‌کنیم، مادرها چگونه با تمام وجود از کودکان مراقبت می‌کنند و چگونه کودکان با همه حواسشان به مادر دلبسته هستند، به رابطه بی‌مانند و غیرقابل مقایسه میان مادر و کودک پی می‌بریم. رفتار به‌خصوصی به شکل دلبستگی، در کودکان وجود دارد که همیشه پس از قطع ارتباط آنها با مادر فعال می‌شود و بروز می‌کند. بچه‌ها به دنبال مادر راه می‌روند، او را صدا می‌زنند و گریه می‌کنند تا مادر دوباره پیش آنها بیاید. آنها موقع تجربه استرس با دیگران، مادر را جست‌وجو می‌کنند.

مادر برای کودک مانند پمپ بنزین عاطفی است که کودک از طریق آن (خود را تغذیه می‌کند و) استرس بدنش را کاهش می‌دهد تا بتواند دوباره بدون ترس به سوی محیط برگردد. در نتیجه دلبستگی ایمن کودک افزایش می‌یابد و کودک می‌تواند از راه ارتباط جسمی با مادر آرامش پیدا کند. سطح هورمون‌های استرس‌زا پایین می‌آید و پس از مدتی دوباره احساس خوب و راحتی دارد. در نتیجه کیفیت دلبستگی مادر-کودک افزایش می‌یابد. همچنین نتایج نشان داد که آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی تاثیر معناداری بر افزایش ارتباطات مادر-کودک دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان داشته است ( $p < ۰/۰۵$ ). نتایج به دست آمده در راستای یافته های پژوهش های ویسانی، شهنی بیلاق، عالی پور و مهربابی زاده هنرمند (۱۳)، خدابخشی کولایی، شاهی، نویدیان و مصلی نژاد (۸)، رسولی، امیدیان و سامعی (۹)، جهان بخش، بهادری، امیری و جمشیدی (۱۰)، دانفورث و همکاران (۱۲) قرار دارد.

تفسیر محقق بر آن است که در آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی، هم توجه آموزی و هم میزان دلبستگی میان مادر و کودک افزایش می‌یابد و از آن جایی که در آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی، بخشی از آموزش مربوط به تقویت رابطه مادر-کودک بود. بدین سان مهارت‌های ارتباطی مادران به واسطه آموزش این بسته تقویت گردید. در نتیجه ارتباطات مادر-کودک بهبود یافت. لذا با توجه به آن چه گفته شد آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی بر افزایش ارتباطات مادر-کودک دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان تاثیر دارد. نتایج فرضیه فرعی دوم نشان داد که آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی تاثیر معناداری بر افزایش اعتماد مادر-کودک دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان داشته است. نتیجه به دست آمده با پژوهش های عاشوری و دلال زاده (۱۶)، رفیعی شفیق (۷)، امیری (۱۴)، مطهری موید، عسگری و قره باغی (۱۷)، ویسانی، شهنی بیلاق، عالی پور و مهربابی زاده هنرمند (۱۳)، دانفورث و همکاران (۱۲) همسو می‌باشد. کودکانی که دلبستگی ایمن دارند و تجربه ی مراقبت گرم مادرانه را داشته اند، بعدها در ایجاد رابطه ی اجتماعی و اعتماد به دیگران بهتر عمل می‌کنند؛ شادترند و موفقیت اجتماعی بیش تری دارند. هم چنین خود را قابل دوست داشته شدن و دیگران را دوست داشتنی می‌دانند. این کودکان پشتکار و اشتیاق بیش تری برای حل مسائل دارند و در مواجه شدن با مشکلات کم تر سرخورده یا عصبانی می‌شوند یا گریه می‌کنند؛ در بزرگ سالی روابط اجتماعی آن‌ها خوب است

دلبستگی تاثیر معناداری بر کاهش علائم نقص توجه/بیش فعالی دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان داشته است. نتیجه به دست آمده با پژوهش های عاشوری و دلالت زاده (۱۶)، رفیعی شفیق (۷)، امیری (۱۴)، مطهری موید، عسگری و قره باغی (۱۷)، ویسانی، شهنی بیلاق، عالی پور و مهرابی زاده هنرمند (۱۳) و دانفورث و همکاران (۱۲) همسو می باشد. کودکان دلبسته این نقش رهبری اجتماعی داشته، در فعالیت ها پیش قدم هستند؛ برعکس کودکان دلبسته نایمن از لحاظ اجتماعی گوشه گیر، کم فعالیت و در پیگیری هدف ضعیف هستند که این نوع تفاوت ها ارتباطی با هوش کودکان ندارد. بولی معتقد است که هیجان ها قویاً با دلبستگی در ارتباط هستند، و می گوید بسیاری از تنش های هیجانی طی شکل دهی، نگهداری، قطع و بازسازی ارتباطات دلبستگی نقش بازی می کنند... بکنند بر طبق مطالعاتش عنوان نمود، کسانی که از دلبستگی ایمن برخوردار بودند، سبک های تنظیم هیجان های سازش یافته داشتند، در ارتباطات بین فردی از همدلی برخوردار بودند و آشفته گی فردی ناچیزی در آن ها دیده می شد. در مقابل کسانی که از دلبستگی نایمن برخوردار بودند، از سبک های تنظیم هیجانی سازش نایافته بهره می جستند، دچار ذهنی آشفته، دچار ناتوانی هیجانی و کم بهره از همدلی بودند. افراد با دلبستگی ایمن در شمار متعددی از وظایف و ارتباطات شامل ارتباطات بین فردی، حل مشکلات اجتماعی، رویارویی با تنیدگی، سلامت جسمانی و روانی بسیار موفق می باشند. هادی نژاد در تحقیقی دریافت که سبک دلبستگی ایمن موجب می شود تا افراد در مواجهه با رویدادهای تنیدگی زای زندگی، راهبردهای مقابله ای کارآمد اتخاذ کنند. واترز بیان داشته است که کودکان دلبسته نایمن در مواجهه با مشکلات، سریعاً برانگیخته می شوند؛ یعنی هیجان-محور عمل می کنند، به راحتی ناامید می شوند و قادر به کمک گرفتن از مراقب خود نیستند. بولی معتقد است که سبک دلبستگی فرد، روش مواجهه سازی و همسازی وی را با تجربه های تنیدگی زا شکل می دهد. (که نظام دلبستگی تحت شرایط تنیدگی زا فعال می شود. به نظر بالبی نظام دلبستگی یک سامانه اساسی هیجانی و رفتاری است که به صورت زیستی شکل می گیرد و برای بقای کودک لازم است. این نظام به محض تولد نوزاد در رابطه با اشخاص مورد دلبستگی فعال می شود نوزاد یا کودک خردسال هنگام بروز اضطراب می خواهد در کنار شخص مورد دلبستگی به ویژه مادرش باشد. این احساس ممکن است هنگام جدایی از مادر، روبرو شدن با موقعیت های ناآشنا یا اشخاص غریبه، درد جسمی یا هنگام ترس از تخیلات و کابوس، بیماری، طلاق، سوگ و داغدیدگی روی دهد. نوزاد یا کودک خردسال انتظار دارد در کنار مادرش امنیت، حمایت و سلامتی را پیدا کند. این جستجو برای مجاورت می تواند به شکل تماس بدنی با مادر نشان داده شود. کودک همیشه در این تعامل عضوی فعال است در مواقع لزوم برای ارضای نیازهای خود مجاورت و مراقبت شخص مورد دلبستگی را طلب می کند. نتایج فرضیه فرعی چهارم نشان داد که آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی تاثیر معناداری بر کاهش کم توجهی -مشکل حافظه دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان داشته است. نتایج به دست آمده در راستای یافته های پژوهش های ویسانی، شهنی بیلاق، عالی پور و مهرابی زاده

و آمادگی کمک خواستن از دیگران را دارند. کودکی که دلبستگی ایمن دارد، معمولاً خون گرم و مشتاق بازی با دیگر کودکان است، روابط خوب و پرعاطفه ای با دیگران دارد، هم کاری و مسئولیت پذیری بیشتری دارد، در دوست یابی موفق است و در زمره ی شاگردان محبوب کلاس درس به حساب می آید. لذا با توجه به آن چه گفته شد آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی بر افزایش اعتماد مادر-کودک دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان تاثیر دارد. نتایج فرضیه فرعی سوم نشان داد که آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی تاثیر معناداری بر کاهش بیگانگی مادر-کودک دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان داشته است. نتیجه به دست آمده با پژوهش های عاشوری و دلالت زاده (۱۶)، رفیعی شفیق (۷)، امیری (۱۴)، مطهری موید، عسگری و قره باغی (۱۷)، ویسانی، شهنی بیلاق، عالی پور و مهرابی زاده هنرمند (۱۳)، دانفورث و همکاران (۱۲) همسو می باشد. کودکانی که دلبستگی نایمن دارند، در آینده، اضطراب و پرخاشگری بیشتری دارند، از اعتماد به نفس خوبی برخوردار نیستند، در حل مسائل مربوط به خود ناتوانند، دچار خشم و ناکامی می شوند، به ندرت از دیگران کمک می خواهند، کنجکاوی و پیگیری و تلاش کم تری دارند، رهنمودهای بزرگسالان را نادیده می گیرند یا رد می کنند، زود از تلاش دست می کشند و حرف گوش کن نیستند، گوشه گیرترند، دلبستگی عاطفی کمتری دارند، با خواهر و برادر خود زیاد دعوا می کنند و تحت تاثیر دوستان قرار می گیرند. نوزادان نسبت به صدای انسان حساس و بدان علاقه مندند. نوزادان وقتی صدای انسان را به صورت زنده یا ضبط شده می شنوند، به پستانک های خود مک های محکم تری می زنند که نشانگر توجه آنان است. تفسیر محقق بر آن است که آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی موجب می شوند کودک از زندگی در کنار مادر احساس رضایت کند، به خود و دیگران اعتماد پیدا کند و دیدگاه مثبتی نسبت به زندگی پیدا نماید. وقتی دلبستگی بین مادر و کودک افزایش می یابد مادران به کودک خود آزادی و استقلال می دهند و اعتماد و اطمینان به خود بین مادر و کودک افزایش می یابد. کودکانی که دلبستگی نایمن دارند، در آینده، اضطراب و پرخاشگری بیشتری دارند، از اعتماد به نفس خوبی برخوردار نیستند، در حل مسائل مربوط به خود ناتوانند، دچار خشم و ناکامی می شوند، به ندرت از دیگران کمک می خواهند، کنجکاوی و پیگیری و تلاش کم تری دارند، رهنمودهای بزرگسالان را نادیده می گیرند یا رد می کنند، زود از تلاش دست می کشند و حرف گوش کن نیستند، گوشه گیرترند، دلبستگی عاطفی کمتری دارند، با خواهر و برادر خود زیاد دعوا می کنند و تحت تاثیر دوستان قرار می گیرند. در آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی سبک دلبستگی نایمن معرفی و تشریح شد و راهکارهایی جهت کاهش بیگانگی مادر-کودک به مادران ارائه گردید و منجر به کاهش بیگانگی مادر-کودک گردید و حس اعتماد و اطمینان بین مادر و کودک تقویت گردید. لذا با توجه به آن چه گفته شد آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی بر کاهش بیگانگی مادر-کودک دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان تاثیر دارد. نتایج فرضیه اصلی دوم نشان داد که آموزش تلفیقی توجه آموزی و

هنرمند (۱۶)، خدابخش کولایی، شاهی، نویدیان و مصلی نژاد (۸)، رسولی، امیدیان و سامعی (۹)، جهان بخش، بهادری، امیری و جمشیدی (۱۰)، بشارت و شالچی (۱۵)، دانفورث و همکاران (۱۲) و بتوناری و همکاران قرار دارد. ADHD شایعترین اختلال رفتاری در سنین کودکی و بلوغ است، و حدود ۳٪ تا ۵٪ کودکان قبل از هفت سالگی به آن مبتلا می‌شوند. این عارضه بیشتر در دوران ابتدایی مدرسه برای کودکان و در هنگام بلوغ رخ می‌دهد. مبتلایان اختلال کم‌توجهی فعالیت بالایی ندارند اما در توجه و تمرکز دچار مشکلند. در حقیقت این افراد حضور فیزیکی دارند اما فکر و حواسشان جای دیگری است. آن‌ها دچار اشتباه می‌شوند اما فقط از روی بی‌دقتی، در تمرکز کردن و توجه به یک موضوع بیش از ۵ دقیقه مشکل دارند، کودکان بیش فعال اصلاً به صحبت‌های فرد مقابل گوش نمی‌کنند آن‌ها تظاهر به گوش دادن می‌کنند، کودکان بیش فعال در هنگام ناراحتی از خود عکس‌العمل‌های سریع نشان می‌دهند، تفسیر محقق بر آن است که در آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی، تقویت حافظه و کاهش کم‌توجهی یکی از کارهایی بود که صورت پذیرفت و این ویژگی‌ها در کودک تقویت گردید. بنابراین در بسته آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی، حس دلبستگی بین مادر و کودک تقویت شد و توجه در کودکان افزایش یافت. بدین ترتیب حافظه کودکان تقویت گردید. لذا آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی بر کاهش کم‌توجهی - مشکل حافظه دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان تاثیر دارد. نتایج فرضیه فرعی پنجم نشان داد که آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی تاثیر معناداری بر کاهش بی‌قراری-بیش‌فعالی دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان داشته است. نتایج به دست آمده در راستای یافته‌های پژوهش‌های ویسانی، شهنی ییلاق، عالی پور و مهرابی زاده هنرمند (۱۳)، خدابخش کولایی، شاهی، نویدیان و مصلی نژاد (۸)، رسولی، امیدیان و سامعی (۹)، جهان بخش، بهادری، امیری و جمشیدی (۱۰)، بشارت و شالچی (۱۵) و دانفورث و همکاران (۱۲) قرار دارد. از آن جایی که در آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی، با توجه به آموزش توجه آموزی که حس توجه، بهبود یافت و در کودک با توجه افزایش دلبستگی بین مادر و کودک تقویت گردید. و این امر باعث شد علائم بیش‌فعالی در کودک کاهش یابد. در نتیجه به وسیله آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی، علائم بی‌قراری-بیش‌فعالی در کودکان تقلیل یافت. بنابراین آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی بر کاهش بی‌قراری-بیش‌فعالی دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان تاثیر دارد. نتایج فرضیه فرعی ششم نشان داد که آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی تاثیر معناداری بر کاهش بی‌ثباتی هیجانی دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان داشته است. نتیجه به دست آمده با پژوهش‌های عاشوری و دلالت زاده (۱۶)، رفیعی شفیق (۹)، امیری (۱۴)، مطهری موید، عسگری و قره باغی (۱۷)، ویسانی، شهنی ییلاق، عالی پور و مهرابی زاده هنرمند (۱۳)، دانفورث و همکاران (۱۲) همسو می‌باشد. تفسیر محقق بر آن است که کودکان بیش فعال، رفتارهای تکانه‌ای از خود نشان می‌دهند، و به والدین آموزش داده شد که صبر و حوصله لازم را به خرج دهند. همچنین به

کودکان آموزش داده می‌شود که تا صحبت‌های طرف مقابل تمام نشده (یا حوصله ایستادن داخل صف در حیاط مدرسه را ندارند) صحبت او را قطع نکنند. بنابراین به وسیله آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی رفتارهای هیجانی کودک کاهش یافت. بنابراین آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی بر کاهش بی‌ثباتی هیجانی-تکانشی بودن دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان تاثیر دارد. نتایج فرضیه فرعی هفتم نشان داد که آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی تاثیر معناداری بر کاهش مشکلات با تصور کلی از خود دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان داشته است. نتیجه به دست آمده با پژوهش‌های رفیعی شفیق (۹)، مطهری موید، عسگری و قره باغی (۱۷)، ویسانی، شهنی ییلاق، عالی پور و مهرابی زاده هنرمند (۱۳)، دانفورث و همکاران (۱۲) همسو می‌باشد. تفسیر محقق بر آن است که از آن جایی که در آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی، هم توجه آموزی افزایش یافت و هم دلبستگی میان مادر-کودک. همچنین این روش، مهارت‌های ارتباطی را به آنها می‌آموزد و به تقویت هوش هیجانی و حس اعتماد به نفس می‌انجامد. کودکان بیش فعال دارای مشکلاتی هستند که اگر والدین علی‌الخصوص مادر فرزندش را همانگونه که هست بپذیرد و کودکش را با سایر کودکان مقایسه نکند کودک تصور مثبتی از خود پیدا می‌کند و برخی از مشکلاتش حل می‌شود. لذا با توجه به آن چه گفته شد آموزش تلفیقی توجه آموزی و دلبستگی بر کاهش مشکلات با تصور کلی از خود دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان تاثیر دارد. این پژوهش محدودیت‌هایی داشت: از آنجایی که این پژوهش بر روی دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان صورت گرفته است می‌تواند تحت تاثیر ویژگی‌های خاص فرهنگی قرار گرفته باشد بنابراین، این پژوهش در تعمیم نتایج به عمل آمده به استان‌ها و مناطق دیگر محدودیت دارد. این پژوهش صرفاً بر روی دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان صورت گرفته است. در تعمیم نتایج به سایر مقاطع باید احتیاط نمود. این پژوهش صرفاً در استان اصفهان و با توجه به بافت فرهنگی این استان صورت گرفته است. در تعمیم نتایج به سایر قومیت‌ها باید احتیاط نمود. با توجه به اینکه در این پژوهش، درمانگر خود محقق بوده امکان سوءگیری در نتایج جزء محدودیت‌های این پژوهش می‌باشد. ضعف در نمونه‌گیری این پژوهش مانع از تعمیم یافته‌ها به دانش آموزان سایر شهرها می‌گردد. جهت برگزاری کلاس‌های آموزشی باید دانش آموزان به صورت پیوسته در کلاسها شرکت می‌کردند، اما برخی از دانش آموزان همکاری لازم را نداشتند. عدم امکان کنترل کافی بر متغیرهای از قبیل عوامل محیطی، شخصیتی، خانوادگی، روانشناختی و جسمی، البته پژوهشگر تا حد امکان پاره‌ای از این متغیرها را مورد توجه و کنترل قرار داد. پیشنهاد می‌شود: ۱- برای افزایش تعمیم پذیری یافته‌ها پژوهشی مشابه، در شهرهای مختلف ایران انجام شود. ۲- در راستای دستیابی به نتایج دقیقتر و کاربرد مناسب این روش توصیه می‌گردد که در مطالعات آتی اثر این شیوه به صورت طولی سنجیده شود همچنین جلسات یادآوری هم برنامه ریزی گردد. ۳- این روش با سایر شیوه‌ها مقایسه و مورد بررسی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود: با توجه به تاثیر این روش درمانی در

parenting program to mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder in reducing the child's externalized problems. *Journal of Principles of Mental Health*. 17 (3). 135-141.

9. Rasooli, R. Omidian, M and Samei, F. (1392). The effectiveness of cognitive-behavioral education to mothers in reducing their children's attention-deficit / hyperactivity disorder and increasing parental happiness. *Family counseling and psychotherapy*. 3 (3). 469-491.

10. Jahanbakhsh, M. Bahadori, M.H. Amiri, Sh. And Jamshidi, A. (1390). The effectiveness of attachment-based therapy on the symptoms of confrontational disobedience in girls with attachment problems. *Journal of Clinical Psychology*. 3 (4). 41-49.

11. Karahmadi, M. (1386). Comparison of parental interaction patterns in children with attention deficit / hyperactivity disorder with the control group. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services*. Volume 15. Number 1.

12. Danforth, J., Harvey, E., Wendy, R., Ulaszek, T., & Mckee, T. E. (2006). The outcome of group parent training for families of children with attention-deficit / hyperactivity disorder and defiant / aggressive behavior. *Vol 37, Issue 3, Pages 188-205*.

13. Visani, M., Shahni Yilagh M., Alipour, S., Mehrabizadeh Honarmand, M. (1394). The effectiveness of child-parent communication method on the severity of attention deficit / hyperactivity disorder syndrome. *Family Psychology*. 2 (1): 29-38.

14. Amiri, M. (1394). The effectiveness of parental behavioral education on hyperactivity / impulsivity and law-breaking behaviors in children with attention deficit / hyperactivity disorder (mostly hyperactive / impulsive type).

افزایش دلبستگی مادر-کودک و کاهش علائم نقص توجه/بیش فعالی، پیشنهاد می‌گردد مشاوران خانواده از این بسته تلفیقی در کنار دیگر روشهای درمانی در جهت کاهش علائم نقص توجه/بیش فعالی در بین دانش آموزان بهره گیرند. پدران دانش آموزان دارای علائم نقص توجه/بیش فعالی در کلاس های افزایش دلبستگی مادر-کودک و کاهش علائم نقص توجه/بیش فعالی شرکت نمایند. مشاورین کودک و نوجوان و همچنین مشاوران مدارس از این بسته تلفیقی تدوین شده در کنار سایر روش های درمانی کاهش علائم نقص توجه/بیش فعالی دانش آموزان استفاده نمایند.

## References

1. Alizadeh, H. (1393). *Attention Deficit / Hyperactivity Disorder*. Tehran: Roshd Publications.

2. Kakavand, A. (1385). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Theory and Treatment)*. Second Edition, Karaj, Sar Afraz Publications, pp. 60-69.

3. Epstein, J. N., & Corry, J. F. (2004). Neuropsychology of adults with attention-deficit / hyperactivity-disorder. A meta-analytic review. *Neuropsychology*, 485-503.

4. Landreth, G. L. (2002). *Play therapy: The art of the relationship*. New York: Runner-Routledge.

5. Edwards, N. A., Sullivan, J., Meany-Walen, K., & Kantor, R. K. (2010). Child-parent relationship training: Parents perceptions of process and content. *International Journal of Play Therapy*, 19, 159-173.

6. Lee, M., & Landreth, G. (2003). Filial therapy with immigrant Korean parents in the *Developmental Disabilities*, 32, 883-893.

7. Rafiei Shafiq, M. (1395). The effectiveness of play therapy on improving attention and concentration and ADHD in children aged 8-9 years ADHD. *The Second National Conference on Science and Technology of Educational Sciences, Social Studies and Psychology of Iran*.

8. Khudabakhshi Kolaei, A. Shahi, A. Navidian, A. and Mosallanejad, L. (1394). The effectiveness of teaching a positive

Quarterly Journal of Mental Health Research. 9 (4), 110-90.

15. Good News, M. ; Irvani, M. And Sharifi, Kh. (1380). The Relationship between Attachment Styles and Types of Defense Mechanisms, M.Sc. Thesis, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran.

16. Ashouri, M. and Dalalzadeh, F. (1397). The effectiveness of play therapy based on cognitive-behavioral model on behavioral problems and social skills of preschool children with attention deficit hyperactivity disorder. Journal of Rehabilitation. 19 (2): 102-115

17. Motahhari Moayed, and. Askari, M. and Ghorbaghi, S. (1394). The effectiveness of group-based sensory integration interventions on attention, hyperactivity and impulsivity in elementary school students with attention deficit-hyperactivity disorder. Clinical Psychology, 7 (3). 11-20