

Developing a Social Education Package for Parents of Hyperactive Children

1. Aram Gharibi Asl[✉]: PhD Student in Educational Psychology, Department of Psychology, Isf.C., Isalmic Azad University, Isfahan, Iran
2. Zahra Yousefi^{*✉}: Assistant Professor, Department of Cilinical Psychology, Isf.C., Isalmic Azad University, Isfahan, Iran
3. Flor Khayatan[✉]: Associate Professor, Department of Cilinical Psychology, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran

*Corresponding Author's Email: dr_yousefi@iau.ac.ir

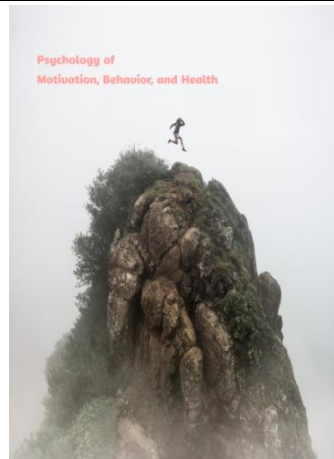
Received: 2026-03-01

Revised: 2026-06-07

Accepted: 2026-06-13

Initial Publish: 2026-06-14

Final Publish: 2027-02-20



Abstract

Introduction and Aim: Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) frequently experience difficulties in socialization, peer relationships, rule compliance, and responsible behavior due to symptoms of hyperactivity, impulsivity, and inattention. The present study aimed to identify the social developmental needs of these children and develop a social education package specifically designed for their parents.

Methodology: This qualitative study was conducted in two phases. In the first phase, relevant literature on the social development and socialization of children with ADHD was analyzed using the conventional content analysis approach proposed by Hsieh and Shannon (2005). Thirteen eligible scientific sources were selected according to predefined inclusion and exclusion criteria and analyzed through line-by-line coding. In the second phase, an educational package was developed based on the extracted concepts using the six-step model of Yousefi and Golparvar. Finally, the content validity of the package was evaluated by seven experts in psychology and parenting interventions.

Findings: Content analysis yielded four major themes: causes of social difficulties (hyperactivity, inattention, and impulsivity), social consequences of ADHD symptoms, socialization status of children with ADHD, and social education strategies. Based on these findings, an eight-session educational package was designed with the primary goals of improving rule-following behavior, friendship skills, and responsibility. Expert evaluation demonstrated excellent content validity, with an inter-rater agreement coefficient ranging from 0.98 to 0.99, confirming the appropriateness of the package objectives, structure, and educational content.

Conclusion: The findings indicate that effective social education for children with ADHD requires targeted parent-focused interventions that address the unique developmental and social challenges associated with the disorder. The developed package demonstrated strong content validity and may serve as a practical and evidence-informed tool for enhancing social competence, responsibility, rule adherence, and interpersonal functioning among children with ADHD.

Keywords: ADHD, Hyperactivity, Parents, Social Education, Socialization, Educational Package.

How to Cite: Gharibi Asl, A., Yousefi, Z., & Khayatan, F. (2026). Developing a Social Education Package for Parents of Hyperactive Children. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 4(6), 1-20.



Copyright: © 2026 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Extended Abstract

Introduction and Aim

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) is one of the most prevalent neurodevelopmental disorders of childhood and adolescence, characterized by persistent patterns of inattention, hyperactivity, and impulsivity that interfere with daily functioning and developmental outcomes (Alhussen et al., 2025; Cheng et al., 2025; Song et al., 2021). Although ADHD is often discussed in relation to academic difficulties and behavioral dysregulation, growing evidence suggests that its most enduring consequences may emerge in the social domain. Children with ADHD frequently experience difficulties in social adaptation, peer acceptance, friendship formation, emotional regulation, and compliance with social norms, all of which can negatively affect their quality of life and long-term psychosocial adjustment (Binti Marsus et al., 2022; Kouvava et al., 2025; Neprily et al., 2025).

Social development is a fundamental aspect of childhood that enables individuals to acquire the competencies necessary for participation in family, school, and community life. Effective socialization contributes to emotional well-being, resilience, interpersonal competence, and responsible citizenship (Rachman et al., 2023; Tobón & Luna-Nemecio, 2021; Wolf et al., 2021). However, children with ADHD often struggle to achieve age-appropriate social milestones because deficits in executive functioning, self-regulation, and emotional control undermine their ability to navigate social situations successfully (Howard et al., 2023; Laureys et al., 2022; Salehinejad et al., 2021). These challenges frequently result in peer rejection, social isolation, poor self-esteem, and family conflict.

Research has consistently demonstrated that executive function deficits play a central role in the social difficulties experienced by children with ADHD. Problems in inhibitory control, working memory, planning, cognitive flexibility, and attention regulation impair children's ability to understand social cues, control impulsive reactions, and maintain appropriate interpersonal behavior (Feldmann et al., 2021; Gunzenhauser & Nückles, 2021; Ten Braak et al., 2022). Moreover, social problem-solving deficits have been identified as important mechanisms underlying interpersonal difficulties among children with behavioral and developmental disorders (Matthys & Schutter, 2022). These findings suggest that social development in ADHD cannot be understood solely through symptom reduction; rather, it requires

comprehensive interventions targeting social competence and environmental influences.

Parents represent one of the most influential agents in children's social development. Parenting practices shape children's understanding of rules, responsibility, empathy, cooperation, and social participation. Studies have shown that parenting style, parental stress, family cohesion, and parent-child interactions significantly affect developmental outcomes in children with ADHD (George et al., 2024; Pardo-Salamanca et al., 2025; Sulaiman, 2025). Families of children with ADHD often experience elevated levels of parenting stress, psychological burden, and relational difficulties, which may further complicate the child's social adjustment (Karimi et al., 2024; Mousavi & Mojtabei, 2024; Vahedparast et al., 2020).

Consequently, parent-focused interventions have become increasingly important in ADHD management. Family training programs have demonstrated positive effects on children's behavior, emotional regulation, and social functioning (Rashidi et al., 2022; Sepehrinasab et al., 2022). In addition, interventions such as mentalization-based treatment, mindfulness-based parenting, cognitive rehabilitation, emotional competence training, executive function training, active physical games, drama therapy, cognitive inhibition training, and yoga-based approaches have all shown beneficial outcomes for children with ADHD (Jalalzadeh Esfandabadi et al., 2024; Mohammadpour et al., 2025; Rafikhah et al., 2025; Rahimi, 2024; Razmi et al., 2021; Saleh-Roshannafas & Bornazad, 2022; Shafaei et al., 2025; Sharifi et al., 2024). Nevertheless, most existing interventions focus on symptom reduction, cognitive functioning, or direct social skills training for children rather than the systematic social education of parents.

Recent reviews have emphasized the importance of combining social skills interventions with parent training programs to improve children's social competence (Bussanich et al., 2026; García-Castellar et al., 2025). Likewise, educational innovations designed to create inclusive learning environments highlight the need for coordinated efforts among parents, teachers, and mental health professionals to support social development in children with ADHD (Drigas et al., 2025). Despite these advances, there remains a lack of structured educational packages specifically designed to help parents foster socialization, responsibility, friendship skills, and rule compliance in children with ADHD. Furthermore, developmental and environmental factors such as age-related symptom manifestations, home environmental quality, and

social-emotional developmental trajectories underscore the necessity of tailored interventions (Alizadeh et al., 2023; Cristy & Kurniawati, 2023; De Rossi et al., 2023).

The present study sought to address this gap by identifying the socialization needs of children with ADHD and developing a specialized social education package for their parents through a systematic qualitative approach.

Methodology

This study employed a qualitative design conducted in two sequential phases. The first phase involved the identification of socialization challenges and developmental needs among children with ADHD through conventional content analysis. The research environment consisted of scientific texts, books, review articles, and empirical studies related to social development, socialization, and psychosocial functioning among children with ADHD. Purposeful sampling was used to select relevant sources according to predefined inclusion and exclusion criteria. A total of thirteen key texts were selected until conceptual saturation was achieved.

Data collection involved line-by-line analysis of the selected documents. The analytical process followed the five-step conventional content analysis approach, including identification of meaningful units, coding, categorization, thematic extraction, and validation of emerging concepts. Reliability and credibility were enhanced through repeated review, expert consultation, triangulation among researchers, and continuous comparison of codes and categories.

In the second phase, an educational package was developed based on the extracted concepts using a structured six-step educational package development model. Following identification of major themes and subthemes, intervention objectives were determined, educational strategies were selected, session contents were organized, and educational materials were prepared. The package consisted of eight 90-minute sessions focusing on increasing parental awareness, improving children's rule-following behavior, enhancing friendship skills, and promoting responsibility.

Content validation was conducted through expert evaluation. Seven specialists in psychology, parenting interventions, and child development reviewed the package with respect to objectives, content relevance, educational procedures, and session structure. The Content Validity Ratio (CVR) was calculated to determine the adequacy of the educational package.

Findings

Content analysis revealed four major themes encompassing eleven subthemes, twenty core concepts, and fifty-three primary codes.

The first major theme was **causes of social difficulties**, consisting of hyperactivity, inattention, and impulsivity. These categories included excessive activity, inability to follow instructions, poor concentration, difficulty organizing behavior, impulsive decision-making, interruption of others, and deficits in sustained attention.

The second major theme was **social consequences of ADHD symptoms**, including intrapersonal and school-related difficulties. Children frequently experienced low self-esteem, anxiety, emotional distress, academic underachievement, disciplinary problems, peer conflict, and social rejection.

The third major theme was **socialization status**, encompassing deficits in individual adaptation, interpersonal adaptation, and social communication. Difficulties included poor self-awareness, weak emotional regulation, limited understanding of others' perspectives, inadequate social cue recognition, poor friendship maintenance, and ineffective social participation.

The fourth major theme was **social education strategies**, involving the creation of validating family environments and supportive educational contexts. Important elements included age-appropriate expectations, parental acceptance, structured routines, clear behavioral expectations, emotional support, positive reinforcement, and opportunities for social engagement.

Based on these findings, an eight-session parent education package was developed. The package focused on understanding ADHD symptoms, effective parenting practices, social education principles, social developmental needs, promotion of social responsibility, enhancement of self-esteem, development of rule-following behavior, friendship skills, emotional regulation, and parental guidance strategies.

Expert evaluation indicated excellent content validity. The inter-rater agreement coefficient and content validity indices demonstrated strong consensus among specialists regarding the appropriateness, comprehensiveness, and applicability of the package. The final educational program was therefore judged to be suitable for use with parents of children diagnosed with ADHD.

Discussion and Conclusion

The findings of this study suggest that social difficulties among children with ADHD extend beyond core symptoms and involve complex interactions among cognitive, emotional, behavioral, familial, and social factors. The identified themes indicate that socialization challenges are deeply embedded within everyday experiences of these children and influence their functioning across home, school, and peer environments.

The developed educational package addresses these challenges by focusing on parents as primary agents of socialization. Rather than concentrating exclusively on symptom management, the program emphasizes the cultivation of social responsibility, friendship skills, emotional understanding, rule adherence, and constructive parent-child interactions. Such an approach recognizes that sustainable social development requires environmental support in addition to individual behavioral change.

The findings further highlight the importance of creating structured yet supportive family environments. Children with ADHD appear to benefit from predictable routines, clear expectations, positive reinforcement, and emotionally validating interactions. When parents possess greater knowledge about ADHD and effective socialization strategies, they are better equipped to support their children's developmental needs and foster adaptive social behavior.

The emphasis on friendship formation and maintenance is particularly noteworthy because peer relationships represent a critical developmental task

during childhood and adolescence. Difficulties in this domain often contribute to long-term psychosocial vulnerabilities. By helping parents understand the social barriers faced by their children and providing practical strategies to address them, the package may contribute to improved peer acceptance and social participation.

Another important contribution of the study lies in its integration of behavioral, cognitive, and emotional perspectives within a single intervention framework. Social competence develops through the interaction of multiple psychological processes, and interventions that address only one dimension may fail to produce lasting improvements. The multidimensional nature of the present package enhances its potential applicability across diverse family contexts.

In conclusion, the study successfully identified key socialization challenges experienced by children with ADHD and translated these findings into a structured parent-focused social education package. The package demonstrated strong content validity and provides a theoretically grounded, practically relevant framework for supporting social development in children with ADHD. By enhancing parental awareness and equipping caregivers with evidence-informed educational strategies, the program has the potential to promote greater social competence, responsibility, rule-following behavior, and interpersonal adjustment among children with ADHD. Future implementation and effectiveness studies may further establish its value as a comprehensive family-based intervention for improving social outcomes in this population.

تدوین بسته آموزشی تربیت اجتماعی ویژه والدین برای کودکان بیش فعال

۱. آرام غریبی اصل^{ID}: دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

۲. زهرا یوسفی^{ID}: استادیار، گروه روانشناسی بالینی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

۳. فلور خیاطان^{ID}: دانشیار، گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: dr_yousefi@iau.ac.ir

انتشار نهایی: ۱۴۰۵/۱۲/۰۱

انتشار اولیه: ۱۴۰۵/۰۳/۲۴

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۲۳

بازنگری: ۱۴۰۵/۰۳/۱۷

دریافت: ۱۴۰۴/۱۲/۱۰

چکیده

مقدمه و هدف: کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی به دلیل مشکلاتی نظیر بیش‌فعالی، تکانشگری و بی‌توجهی، در فرایند جامعه‌پذیری، برقراری روابط اجتماعی، رعایت قوانین و مسئولیت‌پذیری با چالش‌های متعددی مواجه هستند. پژوهش حاضر با هدف شناسایی نیازهای اجتماعی این کودکان و تدوین یک بسته آموزشی تربیت اجتماعی ویژه والدین آنان طراحی و اجرا شد.

روش‌شناسی: این پژوهش به روش کیفی و در دو مرحله انجام شد. در مرحله نخست، متون علمی مرتبط با رشد اجتماعی و جامعه‌پذیری کودکان بیش‌فعال با استفاده از روش تحلیل محتوای متعارف هسیه و شانون (۲۰۰۵) بررسی شدند. سیزده منبع علمی بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب و به‌صورت خط‌به‌خط کدگذاری و تحلیل شدند. در مرحله دوم، بر مبنای مفاهیم استخراج‌شده و با استفاده از الگوی شش‌مرحله‌ای یوسفی و گلپرور، بسته آموزشی تدوین گردید. در پایان، اعتبار محتوایی بسته توسط هفت متخصص حوزه روان‌شناسی و فرزندپروری ارزیابی شد.

یافته‌ها: تحلیل محتوا منجر به استخراج چهار مفهوم اصلی شامل علل مشکلات اجتماعی (بیش‌فعالی، بی‌توجهی و تکانشگری)، پیامدهای اجتماعی علائم بیش‌فعالی، وضعیت جامعه‌پذیری کودکان بیش‌فعال و راهکارهای تربیت اجتماعی شد. بر اساس این یافته‌ها، یک بسته آموزشی هشت جلسه‌ای با سه هدف اصلی ارتقای قانون‌پذیری، بهبود دوست‌یابی و افزایش مسئولیت‌پذیری تدوین گردید. نتایج اعتبارسنجی نشان داد که بسته آموزشی از اعتبار محتوایی بسیار مطلوبی برخوردار است و ضریب توافق ارزیابان برای آن ۰.۹۸ تا ۰.۹۹ گزارش شد که بیانگر تأیید متخصصان نسبت به اهداف، محتوا و ساختار جلسات آموزشی است.

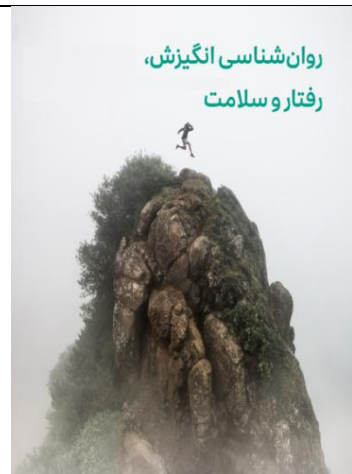
نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان داد که تربیت اجتماعی کودکان بیش‌فعال نیازمند مداخلات هدفمند مبتنی بر ویژگی‌های اختصاصی این کودکان و آموزش والدین است. بسته تدوین‌شده از اعتبار محتوایی بالایی برخوردار بوده و می‌تواند به‌عنوان ابزاری کاربردی برای ارتقای مهارت‌های اجتماعی، قانون‌پذیری، مسئولیت‌پذیری و کیفیت روابط بین‌فردی کودکان بیش‌فعال مورد استفاده مشاوران، روان‌شناسان و والدین قرار گیرد.

کلیدواژه‌گان: بیش‌فعالی، نقص توجه/بیش‌فعالی، والدین، تربیت اجتماعی، جامعه‌پذیری، بسته آموزشی.



مجاز و حق نشر: © ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

روان‌شناسی انگیزش،
رفتار و سلامت



نحوه استناددهی: غریبی اصل، آرام، یوسفی، زهرا، و خیاطان، فلور. (۱۴۰۵). تدوین بسته آموزشی تربیت اجتماعی ویژه والدین برای کودکان بیش‌فعال. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۴(۶)، ۱-۲۰.

مقدمه

کودکی یکی از حساس‌ترین دوره‌های رشد انسان است که در آن بنیان‌های شخصیت، مهارت‌های شناختی، هیجانی و اجتماعی شکل می‌گیرد. در این دوره، رشد اجتماعی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین ابعاد تحول، نقش تعیین‌کننده‌ای در سازگاری فرد با محیط، شکل‌گیری روابط بین‌فردی، پذیرش هنجارهای اجتماعی و ایفای نقش‌های اجتماعی آینده دارد. رشد اجتماعی موفق، زمینه‌ساز سلامت روان، موفقیت تحصیلی و کیفیت زندگی در سال‌های بعدی زندگی است و هرگونه اختلال در این فرایند می‌تواند پیامدهای گسترده‌ای برای کودک، خانواده و جامعه به همراه داشته باشد (Rachman et al., 2021; Tobón & Luna-Nemecio, 2021; Wolf et al., 2023). در این میان، کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی (ADHD) به دلیل ویژگی‌های خاص شناختی، رفتاری و هیجانی خود در معرض مشکلات جدی در حوزه رشد اجتماعی قرار دارند.

اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی یکی از شایع‌ترین اختلالات عصب‌رشدی دوران کودکی است که با الگوهای پایدار بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری شناخته می‌شود. این اختلال نه تنها عملکرد تحصیلی و شناختی کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه بر روابط خانوادگی، تعاملات اجتماعی و کیفیت زندگی نیز اثرات عمیقی بر جای می‌گذارد (Alhussen et al., 2025; Cheng et al., 2025; Song et al., 2021). مطالعات اخیر نشان داده‌اند که کودکان مبتلا به ADHD در مقایسه با همسالان خود با نرخ بالاتری از مشکلات سازگاری اجتماعی، تعارض‌های بین‌فردی، طردشدگی توسط همسالان و دشواری در حفظ روابط دوستانه مواجه هستند (Binti Marsus et al., 2022; Kouvava et al., 2025; Neprily et al., 2025). این مشکلات نه تنها در دوران کودکی بلکه در نوجوانی و بزرگسالی نیز تداوم یافته و می‌توانند پیامدهای بلندمدتی برای عملکرد اجتماعی فرد ایجاد کنند.

یکی از مهم‌ترین دلایل بروز مشکلات اجتماعی در کودکان بیش‌فعال، نقص در کارکردهای اجرایی است. کارکردهای اجرایی مجموعه‌ای از فرایندهای شناختی سطح بالا هستند که شامل بازداری پاسخ، حافظه کاری، انعطاف‌پذیری شناختی، برنامه‌ریزی و خودنظم‌بخشی می‌شوند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ضعف در این

فرایندها باعث می‌شود کودکان مبتلا به ADHD در کنترل رفتارهای خود، رعایت قوانین اجتماعی، مدیریت هیجانات و پیش‌بینی پیامدهای رفتارهایشان با مشکل مواجه شوند (Feldmann et al., 2021; Laureys et al., 2022; Salehinejad et al., 2021). همچنین ارتباط مستقیمی میان ضعف در کارکردهای اجرایی و مشکلات ارتباطی، مهارت‌های اجتماعی ضعیف و دشواری در تعاملات بین‌فردی گزارش شده است (Gunzenhauser & Nückles, 2021; Howard et al., 2023; Ten Braak et al., 2022).

از سوی دیگر، کودکان مبتلا به ADHD در مهارت‌های اجتماعی پایه مانند رعایت نوبت، گوش دادن فعال، درک دیدگاه دیگران، همکاری گروهی و حل تعارض نیز با مشکلات قابل توجهی روبه‌رو هستند. این ضعف‌ها موجب می‌شود که تعاملات اجتماعی آنان اغلب با شکست همراه باشد و در نتیجه از سوی همسالان کمتر پذیرفته شوند. مرورهای نظام‌مند نشان داده‌اند که کودکان مبتلا به ADHD نه تنها در ایجاد دوستی‌های جدید با دشواری مواجه‌اند، بلکه در حفظ روابط دوستانه پایدار نیز عملکرد ضعیفی دارند (Binti Marsus et al., 2025; Kouvava et al., 2025; Neprily et al., 2025). تجربه مکرر طردشدگی اجتماعی و شکست در روابط بین‌فردی می‌تواند به کاهش عزت‌نفس، افزایش اضطراب اجتماعی و تشدید مشکلات رفتاری منجر شود.

در سال‌های اخیر توجه پژوهشگران به نقش عوامل محیطی و خانوادگی در تداوم یا کاهش مشکلات کودکان مبتلا به ADHD افزایش یافته است. خانواده نخستین محیط اجتماعی کودک محسوب می‌شود و شیوه تعامل والدین با فرزند نقش تعیین‌کننده‌ای در رشد اجتماعی و هیجانی او دارد. سبک‌های فرزندپروری، کیفیت روابط والد-کودک، میزان حمایت عاطفی و نحوه مدیریت رفتارهای کودک از جمله عواملی هستند که می‌توانند بر مسیر رشد اجتماعی کودکان تأثیر بگذارند (Lindström et al., 2025; Rashidi et al., 2022; Sulaiman, 2025). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که آموزش والدین یکی از مؤثرترین راهبردهای مداخله‌ای در بهبود مشکلات رفتاری و اجتماعی کودکان مبتلا به ADHD است و می‌تواند موجب کاهش تعارضات خانوادگی، بهبود روابط والد-کودک و

(Sharifi et al., 2024). افزون بر این، مرورهای نظام‌مند نشان داده‌اند که ترکیب درمان‌های دارویی و غیردارویی می‌تواند نتایج مطلوب‌تری در مدیریت علائم ADHD ایجاد کند (Hosseinnia et al., 2025; Sibley et al., 2025).

در کنار این مداخلات، آموزش مهارت‌های اجتماعی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین راهبردهای ارتقای سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به ADHD مورد توجه قرار گرفته است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های اجتماعی می‌تواند به بهبود عزت‌نفس، رفتارهای همدلانه، روابط بین‌فردی و سازگاری اجتماعی کودکان کمک کند (Behpajouh et al., 2024; Moeinifar & Manshei, 2024). همچنین مداخلات مدرسه‌محور مبتنی بر مهارت‌های اجتماعی و برنامه‌های تلفیقی آموزش والدین و کودکان توانسته‌اند شایستگی اجتماعی این کودکان را به‌طور معناداری افزایش دهند (Bussanich et al., 2026; García-Castellar et al., 2025). پروژه‌های نوین آموزشی نیز بر ایجاد محیط‌های یادگیری فراگیر و حمایت از رشد اجتماعی کودکان مبتلا به ADHD تأکید کرده‌اند (Drigas et al., 2025).

با وجود پیشرفت‌های قابل توجه در حوزه مداخلات ADHD، بررسی ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که بیشتر مطالعات بر کاهش علائم بالینی، بهبود عملکردهای شناختی یا آموزش مهارت‌های اجتماعی به خود کودک تمرکز داشته‌اند. در مقابل، پژوهش‌های اندکی به طراحی بسته‌های آموزشی جامع برای والدین با محوریت تربیت اجتماعی کودکان بیش‌فعال پرداخته‌اند. این در حالی است که والدین نقش محوری در فرایند جامعه‌پذیری کودک دارند و بسیاری از فرصت‌های یادگیری اجتماعی در محیط خانواده شکل می‌گیرد (Lindström et al., 2025; Sulaiman, 2025). علاوه بر این، ویژگی‌های رشدی کودکان مبتلا به ADHD، تغییرات وابسته به سن در نشانه‌ها و نیازهای اجتماعی آنان ایجاب می‌کند که برنامه‌های آموزشی اختصاصی و مبتنی بر شواهد برای والدین طراحی شود (Alizadeh et al., 2023; Cristy & Kurniawati, 2023; De Rossi et al., 2023).

از منظر روش‌شناختی نیز توسعه بسته‌های آموزشی مبتنی بر تحلیل نظام‌مند نیازها و اعتبارسنجی محتوایی، می‌تواند زمینه ارائه مداخلات

افزایش سازگاری اجتماعی شود (Lindström et al., 2025; Rashidi et al., 2022; Sepehrinasab et al., 2022).

با این حال، والدین کودکان بیش‌فعال اغلب با سطوح بالایی از استرس، فرسودگی روانی و نگرانی‌های تربیتی مواجه هستند. مدیریت رفتارهای تکانشی، مشکلات تحصیلی، تعارض‌های اجتماعی و نیازهای ویژه این کودکان فشار قابل توجهی بر خانواده وارد می‌کند (George et al., 2024; Pardo-Salamanca et al., 2020; Vahedparast et al., 2025). مطالعات نشان داده‌اند که استرس والدگری در خانواده‌های دارای کودک مبتلا به ADHD به‌طور معناداری بالاتر از خانواده‌های عادی است و این موضوع می‌تواند بر کیفیت تعاملات والد-کودک تأثیر منفی بگذارد (George et al., 2024; Pardo-Salamanca et al., 2025). به همین دلیل، توانمندسازی والدین و ارائه آموزش‌های تخصصی به آنان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

پژوهش‌های متعددی اثربخشی مداخلات مختلف را در بهبود وضعیت کودکان مبتلا به ADHD بررسی کرده‌اند. درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی در کاهش علائم ADHD و بهبود تعاملات اجتماعی مؤثر گزارش شده است (Rahimi, 2024). آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه موجب کاهش استرس والدگری و پریشانی روان‌شناختی مادران شده است (Mousavi & Mojtabei, 2024). آموزش مبتنی بر دلبستگی، رویکردهای مغزمحور و ذهن‌آگاهی نیز توانسته‌اند فشارهای والدگری را کاهش دهند (Karimi et al., 2024). همچنین آموزش مهارت‌های زندگی و خودکارآمدی به والدین باعث افزایش سازگاری اجتماعی آنان و بهبود عملکرد خانواده شده است (Pari & Khodaei Majd, 2023).

در حوزه کودکان مبتلا به ADHD نیز مداخلات متعددی مورد استفاده قرار گرفته‌اند. آموزش بازدارنده شناختی، بازی‌های فیزیکی فعال مبتنی بر مهارت‌های شناختی، آموزش شایستگی هیجانی، توانبخشی شناختی، آموزش کارکردهای اجرایی، نمایش درمانی و تمرینات یوگا همگی نتایج مثبتی در کاهش علائم و بهبود عملکرد شناختی و رفتاری این کودکان نشان داده‌اند (Jalalzadeh Esfandabadi et al., 2024; Mohammadpour et al., 2025; Rafikhah et al., 2025; Razmi et al., 2021; Saleh-Roshannafas & Bornazad, 2022; Shafaei et al., 2025).

ضعف‌های اجتماعی کودکان نقص توجه -بیش فعالی به روش تحلیل محتوای هسیه و شانون (۲۰۰۵) و تدوین بسته آموزشی یوسفی و گلپور (۲۰۲۳) به نقل از میرزایی (۲۰۲۴) انجام شد.

محیط پژوهش در مرحله کیفی شامل کلیه متون مربوط به رشد اجتماعی کودکان بیش‌فعال بود. به منظور انتخاب متون مذکور، از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. در مجموع ملاک تعداد متون، تکرار و اشباع یافته‌ها بود که در مجموع با توجه به نکات مذکور ده متن انتخاب شد.

ملاک‌های ورود برای انتخاب متون عبارت بودند از: مربوط به ده سال اخیر بودن و متون اصلی و دست اول باشند. ملاک‌های خروج عبارت بودند از پایان‌نامه‌ها لیسانس و کارشناسی ارشد؛ مجلات اینترنتی و متون ناشر معتبر نداشته باشند. جدول (۱) نمونه منتخب از متون مرتبط به رشد اجتماعی کودکان بیش‌فعال را نشان می‌دهد.

استاندارد و قابل استفاده برای متخصصان حوزه کودک و خانواده را فراهم سازد. پژوهش‌های اخیر در زمینه تدوین بسته‌های آموزشی و مداخلات روان‌شناختی نشان داده‌اند که استفاده از رویکردهای ساختاریافته و مبتنی بر شواهد موجب افزایش اثربخشی برنامه‌های آموزشی می‌شود (Mirzaei et al., 2024a, 2024b). از این رو، طراحی یک بسته آموزشی تربیت اجتماعی ویژه والدین کودکان بیش‌فعال می‌تواند خلأ موجود در ادبیات پژوهش را تا حدی برطرف کرده و ابزار مناسبی برای ارتقای قانون‌پذیری، مسئولیت‌پذیری و توانایی دوست‌یابی این کودکان فراهم آورد.

بنابراین، هدف پژوهش حاضر تدوین و اعتبارسنجی یک بسته آموزشی تربیت اجتماعی ویژه والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بر اساس تحلیل نیازهای اجتماعی این کودکان و شناسایی مؤلفه‌های کلیدی مؤثر بر جامعه‌پذیری آنان بود.

روش‌شناسی

این پژوهش با هدف تدوین بسته آموزشی تربیت اجتماعی کودکان نقص توجه -بیش‌فعالی به شیوه کیفی و در دو مرحله استخراج جدول ۱. متون منتخب مرتبط با رشد اجتماعی در کودکان بیش‌فعال

Wehmeier, P. M., Schacht, A., & Barkley, R. A. (۲۰۱۰). Social and emotional impairment in children and adolescents with adhd and the impact on quality of life. *Journal of Adolescent health*, ۴۶(۳), ۲۰۹-۲۱۷.

Ros, R., & Graziano, P. A. (۲۰۱۸). Social functioning in children with or at risk for attention deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, ۴۷(۲), ۲۱۳-۲۳۵.

Aduen, P. A., Day, T. N., Kofler, M. J., Harmon, S. L., Wells, E. L., & Sarver, D. E. (۲۰۱۸). Social problems in ADHD: Is it a skills acquisition or performance problem?. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, ۴۰(۳), ۴۴۰-۴۵۱.

Binti Marsus, N., Sook Huey, L., Saffari, N., & Motevalli, S. (۲۰۲۲). Peer relationship difficulties among children with ADHA: A systematic review. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, ۱۲(۶), ۱۲۶۵-۱۲۷۶.

Kofler, M. J., Rapport, M. D., Bolden, J., Sarver, D. E., Raiker, J. S., & Alderson, R. M. (۲۰۱۱). Working memory deficits and social problems in children with ADHD. *Journal of abnormal child psychology*, ۳۹(۶), ۸۰۵-۸۱۷.

Abrahão, A. L. B., & Elias, L. C. D. S. (۲۰۲۱). Students with hyperactivity: social skills, behavioral problems, academic performance, and family resources. *Psico-USF*, ۲۶, ۵۴۵-۵۵۷.

Casula, A., Belluardo, G., Antenucci, C., Bianca, F., Corallo, F., Ferraioli, F., ... & Culicetto, L. (۲۰۲۵). The role of empathy in ADHD children: neuropsychological assessment and possible rehabilitation suggestions—a narrative review. *Medicina*, ۶۱(۳), ۵۰۵.

Bussanich, G., Harrison, J. R., Peltier, C., Patel, A., Mehta, P., & Patel, K. (۲۰۲۶). School-based social skills interventions for youth with ADHD: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Attention Disorders*, ۳۰(۴), ۴۲۷-۴۴۸.

Jennum, P., Sørensen, A. V., Baandrup, L., Ibsen, M., Ibsen, R., & Kjellberg, J. (۲۰۲۵). Long-term effects of attention

deficit hyperactivity disorder (ADHD) on social functioning and health care outcomes. *Journal of Psychiatric Research*, ۱۸۲, ۲۱۲-۲۲۰.

Miller, C. E., Arnold, L. E., Chronis-Tuscano, A., Hechtman, L., Hinshaw, S. P., Kofler, M. J., ... & Mikami, A. Y. (۲۰۲۵). Social Skill Profiles in ADHD and Comorbid Disorders. *Journal of attention disorders*, ۲۹(۱۰), ۸۷۹-۸۹۵.

Fortnum, K., Bourke, M., Kwan, M., O'Flaherty, M., Dowling, S. K., & Cairney, J. (۲۰۲۵). Comorbid developmental coordination disorder and ADHD: the effects on emotional and behavioural problems in young children. *Child Psychiatry & Human Development*, ۱-۱۰.

Neprily, K. M., Climie, E. A., McCrimmon, A., & Makarenko, E. (۲۰۲۵). Why can't we be friends? A narrative review of the challenges of making and keeping friends for children and adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Frontiers in Developmental Psychology*, ۲, ۱۳۹۰۷۹۱.

تحلیل قرار بگیرند، این منابع به صورت سطر به سطر مورد مطالعه قرار گرفت و از لحاظ محتوایی بررسی و سپس تحلیل محتوا شدند. پس از اتمام کدگذاری، کدها به سمع و نظر استاد راهنما رسید. در این مرحله انسجام و همخوانی داده‌ها به لحاظ معنی و مفهوم با هم بررسی شدند و در عین حال تمایزات واضح و مشخصی میان محتوا ایجاد شد. در مرحله بعد، منابع به کمک اساتید راهنما، مورد مطالعه و بررسی دقیق و مفاهیم به دست آمده مورد بازنگری قرار گرفت. لازم به ذکر است داده‌ها همزمان با گردآوری آنها تحلیل شد، یعنی تعامل متقابل بین آنچه که دانسته می‌شود و آنچه باید دانسته شود و رفت و برگشت بین داده‌ها و تحلیل رخ داد که این کار جوهر دستیابی به روایی و پایایی است.

جهت رعایت اعتبار و پایایی نتایج، نکات زیر بر اساس نظر عباس زاده (۲۰۱۲) رعایت شد:

سودمندی: مفید بودن معیاری است، که نشان‌دهنده آن است که یافته‌های حاصل از پژوهش کیفی، سودمند و روشن‌کننده پژوهش مورد مطالعه است و با توجه به این که هدف این پژوهش، تدوین بسته تربیت اجتماعی و اعتباریابی آن است پس می‌تواند در جهت آموزش به والدین، هم‌چنین آگاهی‌بخشی به مشاوران کودک و نوجوان و والدین در جهت رشد اجتماعی در کودکان بیش‌فعال، مفید و موثر بود.

تمامیت زمینه‌ای: منظور از ملاک تمامیت زمینه‌ای آن است که پدیده تحت مطالعه با توجه به زمینه مورد بررسی مطالعه شود. به منظور رعایت این هدف در پژوهش حاضر تمامی ابعاد مدنظر قرار گرفت تا زمینه مورد بررسی را کامل‌تر توصیف نماید.

ابزار پژوهش مطالعه‌ی دقیق متون بود و عبارت‌های کلیدی و مهم یادداشت برداری شد. پس از مشخص شدن منابعی که باید مورد تحلیل قرار بگیرند این منابع به صورت سطر به سطر مورد مطالعه قرار گرفتند، بررسی محتوایی و تحلیل مفهومی و کدگذاری شدند. در این مرحله انسجام و همخوانی داده‌ها به لحاظ معنی و مفهوم با هم بررسی شدند. در مرحله بعد، منابع به کمک اساتید راهنما و مشاور، مورد مطالعه و بررسی دقیق قرار گرفت و مفاهیم به دست آمده مورد بازنگری قرار گرفتند. بدین صورت مولفه‌های بسته آموزشی از متون مورد مطالعه در حوزه‌ی بهبود رشد اجتماعی کودکان بیش‌فعال و برای پوشش ضعف‌های مربوط به مهارت‌های اجتماعی، به دست آمد. لازم به ذکر است گردآوری و تحلیل هم‌زمان داده‌ها، یعنی تعامل متقابل بین آنچه که دانسته می‌شود و آنچه باید دانسته شود و رفت و برگشت بین داده‌ها و تحلیل، جوهر دستیابی به روایی و پایایی بود. در این پژوهش نیز گردآوری و تحلیل هم‌زمان داده‌ها و حرکت مکرر رفت و برگشتی بین داده‌ها و کدها انجام شد.

پس از اخذ مجوز و هماهنگی‌های لازم، محقق با راهنمایی استاد راهنما و مشاور و براساس ملاک‌های ورود و خروج متون انتخاب شدند سپس به کمک تحلیل محتوا تحت نظارت استاد راهنما و مشاور تحلیل محتوا انجام شد.

به منظور گردآوری داده‌ها از پرسش‌های راهنما و مطالعه‌ی دقیق متون استفاده شد. سوالات، راهنمایی بود که محقق را وادار می‌داشت تا در متون مربوطه، بر مفاهیم مرتبط با ضعف‌های رشد اجتماعی کودکان بیش‌فعال متمرکز باشد و از عبارت‌های کلیدی و مهم یادداشت برداری کند. پس از مشخص شدن منابعی که باید مورد

مطالعه موجود باشد و کلیه کدها و مقوله‌ها به طور مستقیم از متون استخراج شد.

به منظور تدوین بسته از روش شش مرحله‌ای یوسفی و گلپرور (۲۰۲۳) به نقل از میرزایی و همکاران (۲۰۲۴) استفاده شد که در ادامه آمده است.

گام اول: بررسی و مرور چندین باره مفاهیم اصلی و فرعی مستخرج از تحلیل محتوای متون مرتبط با فرزندپروری و تربیت اجتماعی که می‌توان از آن‌ها برای آموزش به کودکان استفاده کرد و فهرست کردن کلیه راهبردهای اصلاحی ممکن.

گام دوم: توجه به راهبردهای اصلاحی که بر اساس مفاهیم مستخرج توانایی بهبود رشد اجتماعی کودکان بیش‌فعال را دارند. در این مرحله از راهبردهایی که در مرحله قبل فهرست شد تعدادی به عنوان راهبردهای آموزشی انتخاب شدند.

گام سوم: انطباق این راهبردها با مفاهیم مستخرج از فرزندپروری توسط تیم پژوهش با هدف پرورش رشد اجتماعی کودکان بیش‌فعال.

گام چهارم: مشخص‌سازی تعداد جلسات و زمان مورد نیاز برای هر مبحث و اولویت‌بندی مباحث آموزشی توسط تیم پژوهش

گام پنجم: تدوین و آماده‌سازی محتوای بسته‌ی آموزشی براساس خط‌مشی‌های انجمن روانشناسی آمریکا (تعاریف رفتاری، تعیین اهداف، راهبردها و فنون برای هر جلسه) تحت نظارت استاد راهنما.

گام ششم: اعتبار‌یابی بسته توسط متخصصین و تکمیل و اصلاح آن در صورت نیاز بر اساس نظر صاحب نظران.

یافته‌ها

به منظور تدوین بسته آموزشی همانگونه که پیش از این اشاره شد ابتدا مشکلات اجتماعی کودکان بیش‌فعال استخراج شد و سپس بسته آموزشی فرزندپروری بر اساس مفاهیم و خرده مفاهیم مستخرج طراحی شد. نتایج این تحلیل حاوی چهار مفهوم اصلی، ۱۱ خرده مفهوم، ۲۰ مفهوم پایه و ۵۳ کدبندی پایه را نشان داد. جدول (۲) نتایج تحلیل مشکلات اجتماعی کودکان بیش‌فعال را نشان می‌دهد.

موقعیت محقق: منظور از ملاک محققان در اعتباریابی آن است که محقق با درک جایگاه خویش تأثیر ناآگاهانه بر تفسیر متون نداشته باشد. در این پژوهش محققان تلاش کرد، تا با آگاهی از جایگاه خویش، از هر گونه سوگیری در انتخاب متون، تحلیل و تفسیر مصاحبه‌ها پرهیز نماید، همچنین با کمک گرفتن از یک متخصص دیگر در تحلیل‌ها، از هر گونه تأثیر ناآگاهانه بر تفسیرها و تحلیل‌ها پرهیزد.

روش گزارش: منظور از ملاک سبک گزارش، سبکی است که سایر متخصصان و بهره‌برداران از آن، به خوبی بتوانند نتایج پژوهش را درک کنند. در این پژوهش تلاش شد تا گزارش‌های کیفی به شکل جدول و نموداری درآید تا فهم آن آسان گردد.

سه سوسازی محققین: منظور از سه سوسازی محققین آن است که افراد مختلف کدگذاری و تحلیل داده‌ها را انجام دهند. در این پژوهش مصاحبه توسط محقق کدگذاری و تحلیل داده‌ها توسط محقق، استاد راهنما و یک متخصص کدگذاری پژوهش‌های کیفی انجام شد.

در کل به طور خلاصه به منظور تحلیل داده‌ها در بخش اول از روش تحلیل محتوای مرسوم هسیه و شانون (۲۰۰۵) استفاده خواهد شد که مراحل آن به شرح زیر است:

- ۱- کلیه واحدهای مفهومی متون منتخب استخراج شد؛
- ۲- در این مرحله متون خط به خط مطالعه شد و واحدهای مفهومی به شکل کدبندی اولیه استخراج شد،
- ۳- به منظور بررسی همسانی کدبندی‌ها و مقوله‌بندی‌ها با متون، مفاهیم مستخرج توسط استاد راهنما و مشاور پیش‌بررسی شد؛
- ۴- اعتبار و پایایی کدبندی توسط کلیه اعضای تیم پژوهشی به جز دانشجو انجام شد (متخصصین)؛ به این ترتیب که پاراگراف‌های مستخرج از متون به همراه کدبندی به نظر اساتید راهنما و مشاور و یک متخصص تحلیل کیفی رسید.
- ۵- نتیجه‌گیری بر اساس کدبندی و مفاهیم توسط اساتید راهنما، مشاور و متخصص کیفی تایید شد. لازم به ذکر است این طرح زمانی کاربرد دارد که نظریه‌ها و متون پژوهشی مربوط به موضوع مورد

جدول ۲. تحلیل محتوای متون مرتبط با مشکلات اجتماعی کودکان بیش‌فعال به شیوه مرسوم

مفهوم بندی اولیه	مفهوم بندی پایه	خرده مفهوم	مفهوم اصلی
داشتن تحرک بیش از اندازه	فعالیت بیش از اندازه	بیش فعالی	علل مشکلات اجتماعی
داشتن جنب و جوش زیاد			
بالا رفتن از دیگران، اشیا و اجسام			
نداشتن خواب کافی			
ناتوانی از دنبال کردن دستورات			
شاخه به شاخه شدن در فعالیت ها			
همیشه در حال حرکت بودن			
بی توجهی به نتایج کارهایش			
بی توجهی به نوبت	ناتوانی از سازمان دهی	تکانشوری	
بازداری مختل			
ناتوانی از صبر کردن	تصمیم گیری عجولانه		
پرحرفی کردن			
دادن پاسخ‌های بریده و منقطع	تمرکز ضعیف	بی توجهی	
خطاهای دیداری، شنیداری، املائی و محاسباتی			
داشتن مشکل در توجه به جزئیات	ناتوانی از دنبال کردن دستور العملها		
دشواری در شروع و اتمام کارها			
نمرات پایین در دروس	پیشرفت تحصیلی ضعیف	مشکلات در مدرسه	
احتمال تعلیق و اخراج			
احتمال تنبیه و سرزنش بیشتر از سوی معلم	ارتباطات ضعیف در مدرسه		
احتمال درگیری با همسالان			
طرد شدن توسط همسالان			
پرحرفی کردن	آشفته سازی جو خانواده	مشکلات در خانه	عواقب اجتماعی بیش‌فعالی برای کودکان
پرتوقع بودن و ناتوانی از توجه به دیگران			
دشواری ایجاد انگیزه در بین آنان			
ناتوانی از رعایت قوانین خانه	ناتوانی از رشد همکاری		
ناتوانی از پذیرش مسئولیت			
نشان دادن کاهش خلق	افسردگی و اضطراب ناشی از علائم بیش‌فعالی		مسائل درون فردی
نشان دادن اضطراب در موقعیتهای با ساختار			
دشواری در به خواب رفتن	آشفته‌گی در خواب		
دشواری در بیدار شدن			
دریافت بازخوردهای منفی	عزت نفس پایین		
سرزنش و تنبیه دیگران			
پرخاشگری کردن	عدم مدیریت خود در دوستی	دوست یابی ضعیف	
پرحرفی کردن			
بلند صحبت کردن			
نداشتن روابط صمیمانه	ناتوانی از حفظ دوستی		

تجربه طرد شدگی	
ضعف خود آگاهی از رفتارهایش	ضعف خود آگاهی از شناخت هایش
ضعف خود آگاهی از رفتارهایش	ضعف در آگاهی از حالات خودش در ارتباط
ناتوانی از مدیریت هیجانات در موقعیت های اجتماعی	ضعف فردی در سازگاری
ناتوانی از مدیریت رفتار در موقعیت های اجتماعی	باجمع و جامعه
ضعف دیگر آگاهی از رفتارهای دیگران	ضعف در مدیریت خود در موقعیت های اجتماعی
ضعف از دیگر آگاهی از شناخت های دیگران	وضعیت جامعه پذیری
ضعف از دیگر آگاهی از رفتارهای دیگران	ضعف بین فردی از
ضعف در موقعیت شناسی	سازگاری با جمع و جامعه
ضعف در مکان شناسی	ضعف در تشخیص سرنخ های اجتماعی
اقتدار مبتنی بر سن	
انتظارات مبتنی بر سن	محیط والدگری معتبر کننده
مهربانی و پذیرش کودک	
تنظیم برنامه روزمره منظم برای کودک	خلق محیط خانوادگی
نظم محیط	معتبر برای رشد
تدوین برنامه های دیداری	راهکارهای فرزندپروری
انتظارات روشن	تربیت اجتماعی کودکان
تدارک شیوه های مناسب تخلیه انرژی	بیش فعال
درک شدن از سوی اولیای مدرسه	انتظارات متناسب با شرایط کودک بیش فعال
تشویق بیش از تنبیه	محیط مدرسه معتبر
فضای لازم برای تخلیه انرژی کودک	برای رشد اجتماعی
نظارت بر مدیریت علائم کودک و عدم تشدید علائم	ساختار منعطف و مقتدر

همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می گردد از تحلیل محتوای متون منتخب چهار مفهوم اصلی استخراج شد که عبارت بودند از:

۱) علل مشکلات تربیتی (با خرده مفاهیم بیش فعالی، بی توجهی و تکانشوری)، ۲) عواقب اجتماعی علائم بیش فعالی (مشکلات درون فردی و مشکلات مرتبط با مدرسه)، ۳) وضعیت جامعه پذیری (با خرده مفاهیم ضعف فردی در سازگاری با جمع و جامعه، ضعف بین فردی در سازگاری با جمع و جامعه و وضعیت ارتباطات اجتماعی کودکان بیش فعال) و ۴) راهکارهای تربیت اجتماعی کودکان بیش فعال (با خرده مفاهیم خلق محیط معتبر و محیط مدرسه معتبر کننده برای رشد اجتماعی). شکل ۲ نمودار تصویری این جدول را نشان می دهد.

فردی در سازگاری با جمع و جامعه و وضعیت ارتباطات اجتماعی کودکان بیش فعال) و ۴) راهکارهای تربیت اجتماعی کودکان بیش فعال (با خرده مفاهیم خلق محیط معتبر و محیط مدرسه معتبر کننده برای رشد اجتماعی). شکل ۲ نمودار تصویری این جدول را نشان می دهد.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

می‌توان از آنها برای آموزش به کودکان استفاده کرد و فهرست کردن مفاهیمی که باید مورد توجه قرار گیرد در این مرحله محققین بر آن شدند تا کلیه مفاهیم به جز خرده مفهوم مرتبط با محیط مدرسه معتبر را مورد توجه قرار دهند علت کنار گذاشتن این مبحث از مفاهیم آموزشی آن بود که گرچه انتخاب مدرسه کودکان به عهده

همانگونه که پیش از این اشاره شد به منظور تدوین بسته از روش یوسفی و گلپور (۲۰۲۶) استفاده شد و مراحل زیر طی شد

گام اول: بررسی و مرور چندین باره مفاهیم اصلی و فرعی مستخرج از تحلیل محتوای متون مرتبط با فرزندپروری و تربیت اجتماعی که

والدین است اما در نهایت کنترل محیط مدرسه در اختیار والدین نیست.

محیط معتبر و مسئولیت پذیری از رفتاردرمانی دیالکتیک و پذیرش و تعهد.

گام دوم: در این مرحله هدف این بسته بهبود قانون پذیری، دوست یابی و مسئولیت پذیری کودک ضمن افزایش آگاهی والدین از والدگری صحیح قرار گرفت. همچنین توجه به راهبردهای اصلاحی که بر اساس مفاهیم مستخرج، توانایی بهبود رشد اجتماعی کودکان بیش فعال را دارند بررسی و مشخص شد در این مرحله راهبردهای رفتاری، شناختی و هیجانی که برای کنترل رفتار کودک بیش فعال و تربیت اجتماعی او مناسب باشند مورد توجه قرار گرفت. زیربنای نظری این راهبردها عبارت بودند از نظریه رفتاردرمانی، روان درمانی مثبت نگر، رفتاردرمانی دیالکتیک، شفقت درمانی و پذیرش و تعهد.

گام چهارم: مشخص سازی تعداد جلسات و زمان مورد نیاز برای هر مبحث و اولویت بندی مباحث آموزشی توسط تیم پژوهش. در این مرحله یک جلسه به بیش فعالی و اثر آن بر زندگی روزمره کودک، یک جلسه به معرفی انواع فرزند پروری و فرزندپروری موثر برای کودکان بیش فعال، یک جلسه به تربیت اجتماعی، یک جلسه نیازهای تربیت اجتماعی کودکان، یک جلسه به بهبود قانون پذیری، دو جلسه مسئولیت پذیری و دو جلسه دوست یابی برای تربیت اجتماعی این کودکان به همراه راهبردهای رفتاری، شناختی و هیجانی مرتبط مورد توجه قرار گرفت.

گام سوم: انطباق راهبردهای مذکور با مفاهیم مستخرج از فرزندپروری توسط تیم پژوهش با هدف پرورش رشد اجتماعی کودکان بیش فعال بود به این ترتیب که برای بهبود قانون پذیری از فنون رفتاری، برای بهبود عزت نفس و پرورش صفات مثبت از راهبرد تاکیدات مثبت از روان درمانی مثبت نگر و شفقت درمانی، جدول ۳. خلاصه محتوای آموزش تربیت اجتماعی کودکان بیش فعال

گام پنجم: تدوین و آماده سازی محتوای بسته آموزشی براساس خط‌مشی‌های انجمن روانشناسی آمریکا (تعاریف رفتاری، تعیین اهداف، راهبردها و فنون برای هر جلسه) تحت نظارت استاد راهنما که در جدول ۳ آمده است

تعاریف رفتاری

والدین با شرایط و علائم کودک بیش‌فعالی در شرایط اجتماعی آشنا نیستند
کودک به علت بیش‌فعالی نمی‌تواند قوانین اجتماعی را رعایت کند
کودک به علت برخی علائم بیش‌فعالی قادر به دوست یابی نیست
کودک به علت علائم بیش‌فعالی خشم دیگران را تحریک می‌کند
کودک به علت بیش‌فعالی زیاد سرزنش شده و از اعتماد به نفس مناسب برای انجام رفتار متناسب یا شرایط اجتماعی برخوردار نیست
کودک به علت علائمش قادر نیست به حقوق دیگران احترام بپذیرد.
نظم پذیری برای کودک دشوار است.
والدین نمی‌دانند چگونه شرایط کودکشان را مدیریت نمایند.
والدین نمی‌دانند چطور کودک خود را به لحاظ اجتماعی تربیت نمایند.
والدین با رفتارهای نامناسب والدگری شرایط را برای کودک خود دشوارتر می‌کنند.

جلسه اول:

هدف: آشنایی با علائم بیش‌فعالی و روش‌های مدیریت آن
محتوا: والدین با علائم کودک بیش‌فعالی آشنا گردند و بدانند که چه روش‌هایی برای کنترل این علائم وجود دارد
تکلیف: تکمیل کاربرگ نظارت بر مسائل والدگری کودک بیش‌فعالیشان

جلسه دوم

هدف: آشنایی با والدگری و انواع آن و مزایای و معایب هر یک از والدگری‌ها و بهترین نوع والدگری برای کودکان بیش‌فعالی
محتوا: والدین با انواع والدگری آشنا شوند و بدانند برای کودک بیش‌فعالی کدام والدگری را باید استفاده نمایند.
تکلیف: تکمیل کاربرگ نظارت بر نوع والدگری

جلسه سوم:

هدف: آشنایی والدین با تربیت اجتماعی به عنوان یکی از نکات مهم در تنظیم محتوای والدگری

محتوا: والدین با تربیت اجتماعی و مولفه‌های آن آشنا گردند و بدانند که کودک بیش‌فعالی برای جامعه‌پذیری چه مشکلاتی دارند.
تکلیف: تکمیل کاربرگ نظارت بر تربیت اجتماعی خودشان

جلسه چهارم

هدف: آشنایی والدین با تربیت اجتماعی و ابعاد آن
محتوا: والدین بدانند که تربیت اجتماعی چیست؟ چه ابعادی دارد؟
تکلیف خانه: والدین بدانند که در چه زمینه و ابعادی باید برای فرزندشان زمان و انرژی بگذارند.

جلسه پنجم

هدف: آشنایی والدین با ملزومات تربیت اجتماعی برای کودکان بیش‌فعال
محتوا: والدین بدانند که برای تربیت اجتماعی کودکان چه اصولی را کودکان باید بیاموزند.
تکلیف: تکمیل کاربرگ نظارت بر اصول تربیت اجتماعی در فرزندپروری

جلسه ششم

هدف: آشنایی با تربیت اجتماعی برای کودکان بیش‌فعال
محتوا: والدین بدانند که کودک بیش‌فعال برای تربیت اجتماعی به چه الزاماتی نیاز دارد و تقویت عزت نفس در کودکان بیش‌فعال.
تکلیف: تکمیل کاربرگ شماره ۶ نظارت بر عزت نفس کودک بیش‌فعال

جلسه هفتم

هدف: آشنایی والدین با چگونگی ایجاد نظم‌پذیری در کودک برای مسئولیت‌پذیری، رعایت نوبت و همکاری مشارکت
محتوا: والدین بدانند چگونه و با چه قوانینی می‌توانند ضمن حفظ عزت نفس کودکان او را نظم‌پذیر نمایند.
تکلیف: تکمیل کاربرگ چگونگی آموزش نظم‌پذیری و همکاری و مشارکت

جلسه هشتم

هدف: آشنایی با نقش هیجانات و مدیریت آنها در کودکان برای تربیت اجتماعی
محتوا: والدین با نقش و اهمیت هیجانات و مدیریت آنها در بین کودکان آشنا گردند و بیاموزند که چگونه به کودکان خود در این زمینه کمک کنند.
تکلیف: تکمیل کاربرگ نظارت بر والدگری هیجانات کودک

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تدوین بسته آموزشی تربیت اجتماعی ویژه والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی انجام شد. نتایج تحلیل محتوای متون منتخب نشان داد که مشکلات اجتماعی این کودکان را می‌توان در چهار حوزه اصلی شامل علل مشکلات اجتماعی، پیامدهای اجتماعی علائم بیش‌فعالی، وضعیت جامعه‌پذیری و راهکارهای تربیت اجتماعی طبقه‌بندی کرد. همچنین بر اساس مفاهیم استخراج‌شده، بسته‌ای آموزشی در هشت جلسه طراحی شد که سه هدف اصلی آن ارتقای قانون‌پذیری، بهبود دوست‌یابی و افزایش مسئولیت‌پذیری کودکان بود. نتایج اعتبارسنجی نیز نشان داد که این بسته از اعتبار محتوایی بسیار مطلوبی برخوردار است و متخصصان حوزه کودک و خانواده، محتوای آن را مناسب و کاربردی ارزیابی کردند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که مشکلات اجتماعی کودکان مبتلا به ADHD ماهیتی چندبعدی دارند و برای

گام ششم: اعتبار‌یابی بسته توسط متخصصین و تکمیل و اصلاح آن در صورت نیاز بر اساس نظر صاحب نظران.

پس از استخراج مفاهیم اصلی و بر مبنای همین مفاهیم و خرده مفاهیم آن جلسات آموزشی بسته آموزشی مبتنی بر راهبردهای انجمن روانشناسی آمریکا تهیه شد. به این ترتیب محتوا مبتنی بر مقولات مستخرج و فرآیند تهیه بسته بر اساس روش انجمن روانشناسی آمریکا بود. برای اعتباریابی بسته تدوین شده از روش توافق بین ارزیابان استفاده شد. به این ترتیب که بسته آموزشی به همراه فرم ارزیابی محتوا و فرآیند آموزشی در اختیار هشت متخصص حوزه فرزندپروری و مشاوران قرار گرفت و از آنان خواسته شد تا بسته آموزشی را از نظر اهداف، فنون و بودجه بندی زمان مطالعه کنند در این مرحله هفت متخصص انتخاب شدند. پس از تکمیل فرم ارزیابی بسته آموزشی ضریب توافقی CVR محاسبه و ۰/۹۹ به دست آمد.

مداخله مؤثر در این حوزه، لازم است علاوه بر کنترل علائم اصلی اختلال، به فرایند جامعه‌پذیری و نقش والدین در شکل‌دهی رفتارهای اجتماعی کودک نیز توجه ویژه شود.

یکی از مهم‌ترین یافته‌های پژوهش حاضر آن بود که علائم اصلی ADHD شامل بیش‌فعالی، بی‌توجهی و تکانشگری، زیربنای بسیاری از مشکلات اجتماعی کودکان را تشکیل می‌دهند. این یافته با پژوهش‌های اخیر که ADHD را نه صرفاً یک اختلال رفتاری بلکه یک اختلال فراگیر در خودنظم‌بخشی، کنترل شناختی و سازگاری اجتماعی می‌دانند همسو است (Alhussen et al., 2025; Cheng et al., 2025; Sibley et al., 2025). کودکان مبتلا به ADHD به دلیل دشواری در مهار پاسخ‌های تکانشی، حفظ توجه و کنترل رفتارهای خود، اغلب قادر نیستند قوانین اجتماعی را به‌درستی رعایت کنند و در نتیجه با واکنش‌های منفی اطرافیان مواجه می‌شوند. مطالعات نشان داده‌اند که ضعف در بازداری رفتاری و توجه پایدار، یکی از مهم‌ترین عوامل بروز مشکلات ارتباطی و اجتماعی در این کودکان است (Mohammadpour et al., 2025; Rafikhah et al., 2025; Sharifi et al., 2024). از این منظر، یافته‌های پژوهش حاضر تأیید می‌کند که برای ارتقای رشد اجتماعی کودکان بیش‌فعال، نخست باید بر مدیریت و تعدیل رفتارهای ناشی از علائم اصلی اختلال تمرکز شود.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که پیامدهای اجتماعی ADHD در دو سطح درون‌فردی و بین‌فردی بروز می‌یابد. در سطح درون‌فردی، کودک ممکن است دچار اضطراب، احساس ناکامی، عزت‌نفس پایین و دشواری در تنظیم هیجانات شود و در سطح بین‌فردی با مشکلاتی نظیر تعارض با همسالان، طردشدگی اجتماعی، ضعف در تعاملات مدرسه‌ای و دشواری در حفظ روابط دوستانه مواجه گردد. این یافته با مطالعات متعدد همسو است که نشان داده‌اند کودکان مبتلا به ADHD در مقایسه با همسالان خود بیشتر در معرض مشکلات هیجانی و اجتماعی قرار دارند (Binti Marsus et al., 2022; Kouvava et al., 2025; Neprily et al., 2025). پژوهش Neprily et al., 2025 و همکاران نشان داد که کودکان و نوجوانان مبتلا به ADHD نه تنها در یافتن دوستان جدید با مشکل مواجه هستند، بلکه در حفظ دوستی‌های پایدار نیز ضعف دارند. همچنین مرور نظام‌مند Binti

Marsus و همکاران نشان داد که مشکلات ارتباطی با همسالان یکی از پایدارترین پیامدهای این اختلال است (Binti Marsus et al., 2025; Neprily et al., 2022). بنابراین تأکید بسته آموزشی حاضر بر مؤلفه دوست‌یابی و مهارت‌های ارتباطی، کاملاً مبتنی بر نیازهای واقعی این کودکان است.

نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد که یکی از مهم‌ترین ابعاد جامعه‌پذیری کودکان بیش‌فعال، ضعف در خودآگاهی، دیگرآگاهی و مدیریت رفتار در موقعیت‌های اجتماعی است. این یافته از منظر نظری نیز قابل تبیین است. رشد اجتماعی مستلزم آن است که فرد بتواند رفتار خود را با شرایط محیطی هماهنگ کند، پیامدهای رفتار خود را پیش‌بینی نماید و دیدگاه دیگران را درک کند. اما کودکان مبتلا به ADHD به دلیل نقص در کارکردهای اجرایی و تنظیم هیجانی، در انجام این وظایف با دشواری مواجه هستند (Howard et al., 2021; Laureys et al., 2022; Salehinejad et al., 2023). پژوهش‌های مرتبط با کارکردهای اجرایی نیز نشان داده‌اند که ضعف در حافظه کاری، بازداری شناختی و انعطاف‌پذیری شناختی با مشکلات ارتباطی و اجتماعی رابطه مستقیم دارد (Feldmann et al., 2021; Gunzenhauser & Nückles, 2021; Ten Braak et al., 2022). بنابراین می‌توان گفت که بسیاری از مشکلات اجتماعی مشاهده‌شده در کودکان بیش‌فعال ناشی از ناتوانی آنان در مدیریت شناختی و هیجانی موقعیت‌های اجتماعی است.

از دیگر یافته‌های مهم پژوهش حاضر، تأکید بر نقش محیط خانواده در رشد اجتماعی کودکان بیش‌فعال بود. تحلیل محتوا نشان داد که ایجاد محیطی معتبر، حمایتگر، ساختاریافته و در عین حال منعطف، می‌تواند زمینه رشد مهارت‌های اجتماعی کودک را فراهم کند. این یافته با ادبیات گسترده فرزندپروری و مداخلات خانواده‌محور همسو است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که شیوه‌های فرزندپروری مقتدرانه، روابط مثبت والد-کودک و آموزش والدین نقش مهمی در کاهش مشکلات رفتاری و اجتماعی کودکان مبتلا به ADHD دارند (Lindström et al., 2025; Rashidi et al., 2022; Sulaiman, 2025). فراتحلیل Sepehrinasab و همکاران نیز نشان داد که آموزش خانواده تأثیر معناداری بر بهبود رفتارهای کودکان دارای ADHD دارد (Sepehrinasab et al., 2022). از این رو، تمرکز

پژوهش حاضر بر آموزش والدین به جای آموزش مستقیم کودک، از پشتوانه نظری و تجربی محکمی برخوردار است.

یافته‌های پژوهش همچنین اهمیت کاهش استرس والدگری و توانمندسازی والدین را برجسته ساخت. والدین کودکان مبتلا به ADHD به دلیل مشکلات رفتاری، تحصیلی و اجتماعی فرزند خود با فشار روانی زیادی مواجه هستند و این فشارها می‌تواند کیفیت تعامل آنان با کودک را کاهش دهد (George et al., 2024; Pardo-Salamanca et al., 2025; Vahedparast et al., 2020). مطالعات نشان داده‌اند که هرچه والدین از مهارت‌های بیشتری برای مدیریت رفتار کودک برخوردار باشند، کیفیت روابط خانوادگی و سازگاری اجتماعی کودک نیز افزایش می‌یابد (Karimi et al., 2024; Mousavi & Mojtabei, 2024; Pari & Khodaei Majd, 2023). بنابراین، بسته آموزشی تدوین‌شده در این پژوهش می‌تواند علاوه بر کمک به رشد اجتماعی کودک، موجب افزایش احساس کارآمدی والدین و کاهش تنش‌های خانوادگی نیز شود.

یکی دیگر از یافته‌های مهم پژوهش حاضر، تأکید بر آموزش قانون‌پذیری و مسئولیت‌پذیری به‌عنوان دو مؤلفه کلیدی تربیت اجتماعی بود. این موضوع از آن جهت اهمیت دارد که کودکان مبتلا به ADHD اغلب در رعایت قوانین، انجام تکالیف و پذیرش مسئولیت رفتارهای خود با مشکل مواجه هستند. مطالعات نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر آموزش مهارت‌های اجتماعی و خودنظم‌بخشی می‌توانند این مشکلات را تا حد زیادی کاهش دهند (Behpajouh et al., 2024; García-Castellar et al., 2025; Moeinifar & Manshei, 2024). همچنین پژوهش Bussanich و همکاران نشان داد که برنامه‌های مهارت‌آموزی اجتماعی مدرسه‌محور موجب بهبود قابل توجه شایستگی اجتماعی کودکان مبتلا به ADHD می‌شوند (Bussanich et al., 2026). از این رو، انتخاب این مؤلفه‌ها برای بسته آموزشی حاضر با شواهد پژوهشی موجود هماهنگی کامل دارد.

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین نشان داد که تربیت اجتماعی کودکان بیش‌فعال صرفاً محدود به آموزش مهارت‌های ارتباطی نیست، بلکه نیازمند توجه همزمان به جنبه‌های شناختی، هیجانی و رفتاری است. این موضوع با مطالعاتی که بر رویکردهای چندبعدی

در درمان ADHD تأکید دارند همخوان است (Hosseinnia et al., 2025; Sibley et al., 2025). پژوهش‌های مربوط به آموزش شایستگی هیجانی، ذهنی‌سازی، نمایش‌درمانی و تمرینات مبتنی بر کارکردهای اجرایی نیز نشان داده‌اند که بهبود مهارت‌های هیجانی و شناختی می‌تواند به‌طور غیرمستقیم رشد اجتماعی کودکان را ارتقا دهد (Jalalzadeh Esfandabadi et al., 2024; Rahimi, 2024; Razmi et al., 2021; Saleh-Roshannafas & Bornazad, 2022). بنابراین، استفاده از راهبردهای رفتاری، شناختی و هیجانی در بسته آموزشی حاضر، رویکردی جامع و مبتنی بر شواهد محسوب می‌شود. در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که مشکلات اجتماعی کودکان مبتلا به ADHD حاصل تعامل پیچیده‌ای از عوامل شناختی، هیجانی، رفتاری و محیطی است و به همین دلیل، مداخلات آموزشی باید ماهیتی چندبعدی داشته باشند. بسته آموزشی تدوین‌شده با تمرکز بر والدین، تلاش کرده است تا از طریق ارتقای آگاهی والدگری، بهبود شیوه‌های تعامل با کودک و آموزش مهارت‌های تربیت اجتماعی، زمینه رشد اجتماعی مطلوب‌تری را برای کودکان بیش‌فعال فراهم سازد. اعتبار محتوایی بالای این بسته نیز نشان می‌دهد که محتوای آن از انسجام نظری و کاربرد عملی مناسبی برخوردار است و می‌تواند به‌عنوان یک برنامه آموزشی معتبر در حوزه فرزندپروری مورد استفاده قرار گیرد.

این پژوهش همانند سایر پژوهش‌های علمی با محدودیت‌هایی همراه بود. نخست آنکه تدوین بسته آموزشی بر پایه تحلیل محتوای متون انجام شد و اعتبار اجرایی و اثربخشی آن در یک نمونه میدانی از والدین کودکان بیش‌فعال مورد ارزیابی قرار نگرفت. دوم، تحلیل محتوا بر منابع موجود مبتنی بود و ممکن است برخی نیازهای فرهنگی یا اجتماعی خاص خانواده‌های ایرانی در متون مورد استفاده کمتر منعکس شده باشد. همچنین اعتبارسنجی بسته تنها از طریق نظر متخصصان انجام شد و دیدگاه والدین و کاربران نهایی در فرایند اعتبارسنجی لحاظ نگردید.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی اثربخشی این بسته آموزشی در قالب طرح‌های نیمه‌آزمایشی و آزمایشی بررسی شود. همچنین مقایسه اثربخشی این بسته با سایر برنامه‌های فرزندپروری و آموزش مهارت‌های اجتماعی می‌تواند اطلاعات ارزشمندی در خصوص مزایا

References

- Alhussen, A., Alutaibi, A. I., Sharma, S. K., Khan, A. R., Ahmad, F., & Tejani, G. G. (2025). Early Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder with NeuroDCT-ICA and Rhinofish Optimization (RFO) Algorithm Based Optimized ADHD-AttentionNet. *Scientific reports*, 15(1), 6967. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-90649-1>
- Alizadeh, S., Bridge, C. E., Judd, B. H., & Eapen, V. (2023). Home Indoor Environmental Quality and Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Sustainability*, 15(4), 2899. <https://doi.org/10.3390/su15042899>
- Behpajouh, Akmal, Seyednouri, & Seyedeh, Z. (2024). The Effectiveness of Social Skills Training on Self-Esteem of Female Students with Emotional and Behavioral Problems. *Behavior Change Studies Quarterly*, 1(1), 57-66.
- Binti Marsus, N., Sook Huey, L., Saffari, N., & Motevalli, S. (2022). Peer Relationship Difficulties among Children with ADHD: A Systematic Review. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 12(6), 1265-1276. <https://doi.org/10.6007/IJARBS/v12-i6/13352>
- Bussanich, G., Harrison, J. R., Peltier, C., Patel, A., Mehta, P., & Patel, K. (2026). School-Based Social Skills Interventions for Youth with ADHD: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Attention Disorders*, 30(4), 427-448. <https://doi.org/10.1177/10870547251364578>
- Cheng, N., Bryce, S., Takagi, M., Pert, A., Rattray, A., Fisher, E., & Allott, K. (2025). The Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Psychotic Disorders: Systematic Review and Meta-Analysis. *Schizophrenia Bulletin*, sbae228. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbae228>
- Cristy, A., & Kurniawati, F. (2023). A Systematic Literature Review on Career Adaptability among Adolescents. *Journal of Innovation in Educational and Cultural Research*, 4(3), 410-420. <https://doi.org/10.46843/jiecr.v4i3.711>
- De Rossi, P., D'Aiello, B., Pretelli, I., Menghini, D., Di Vara, S., & Vicari, S. (2023). Age-Related Clinical Characteristics of Children and Adolescents with ADHD. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1069934. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1069934>
- Drigas, A., Pergantis, P., Chaidi, I., & Christou, A. (2025). The KIDSWELL Project: Supporting Teachers to Ensure a Learning and Inclusive Environment for Children with ADHD Based on the Introduction of Emerging Technologies for the Development of Skills as an Active Citizen. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 25(3), 1807-1818. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2025.25.3.0945>
- Feldmann, M., Bataillard, C., Ehrler, M., Ullrich, C., Knirsch, W., Gosteli-Peter, M. A., & Latal, B. (2021). Cognitive and Executive Function in Congenital Heart Disease: A Meta-Analysis. *Pediatrics*, 148(4), e2021050875. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-050875>
- García-Castellar, R., Sánchez-Chiva, D., Roselló-Miranda, B., & Flor-Arasil, P. (2025). Exploring the Effectiveness of Combining Social Skills Training and Two Parent Programs in Improving the Social Competence of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Children*, 12(2), 132. <https://doi.org/10.3390/children12020132>
- George, B. B., Dangroo, A. A., Sahu, K. K., & Arun, P. (2024). Stress, Coping, and Resilience among Mothers of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Indian Journal of Psychiatric Social Work*, 15(1). <https://doi.org/10.29120/ijpsw.2024.v15.i1.614>
- Gunzenhauser, C., & Nückles, M. (2021). Training Executive Functions to Improve Academic Achievement: Tackling

و محدودیت‌های آن فراهم سازد. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران نقش متغیرهایی مانند سن کودک، شدت علائم ADHD، وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده و سطح تحصیلات والدین را در میزان اثربخشی این بسته مورد بررسی قرار دهند. علاوه بر این، طراحی نسخه‌های اختصاصی برای گروه‌های سنی مختلف و سازگار کردن محتوای بسته با بسترهای آموزشی دیجیتال نیز می‌تواند موضوع پژوهش‌های آینده باشد.

به مشاوران کودک و نوجوان، روان‌شناسان، درمانگران خانواده و مراکز مشاوره توصیه می‌شود از بسته آموزشی تدوین‌شده به‌عنوان یک ابزار ساختاریافته برای آموزش والدین کودکان بیش‌فعال استفاده کنند. مدارس و مراکز آموزشی نیز می‌توانند با برگزاری کارگاه‌های آموزشی مبتنی بر این بسته، والدین را در مدیریت بهتر رفتارهای اجتماعی فرزندانشان توانمند سازند. همچنین نهادهای مرتبط با سلامت روان کودک می‌توانند این برنامه را در قالب دوره‌های آموزشی گروهی یا فردی اجرا کرده و از آن برای ارتقای قانون‌پذیری، مسئولیت‌پذیری، مهارت‌های دوستیابی و کیفیت تعاملات اجتماعی کودکان مبتلا به ADHD بهره ببرند.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ تعارض منافی وجود نداشت.

حامی مالی

این پژوهش بدون هیچ حمایت مالی و با هزینه شخصی انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه، اهمیت و ضرورت پژوهش برای نمونه‌ها تشریح و درباره رعایت ملاحظات اخلاقی مانند رازداری، محرمانگی، حفظ حریم نمونه‌ها، آزادی جهت شرکت در پژوهش و انصراف از آن و غیره به آنان اطمینان داده شد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله با یکدیگر مشارکت داشتند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی افرادی که در مراحل پژوهش همکاری و یاری نمودند تقدیر و تشکر می‌شود.

- Mousavi, E. S., & Mojtabai, M. (2024). The Effectiveness of Mindfulness-Based Parenting on Reducing Parenting Stress and Psychological Distress in Military Mothers of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Military Psychology*.
- Nepriy, K. M., Climie, E. A., McCrimmon, A., & Makarenko, E. (2025). Why Can't We Be Friends? A Narrative Review of the Challenges of Making and Keeping Friends for Children and Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Frontiers in Developmental Psychology*, 2, 1390791. <https://doi.org/10.3389/fdpys.2024.1390791>
- Pardo-Salamanca, A., Rosa-Martínez, E., Gómez, S., Santamarina-Siurana, C., & Berenguer, C. (2025). Parenting Stress in Autistic and ADHD Children: Implications of Social Support and Child Characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 55(7), 2284-2293. <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06377-4>
- Pari, N., & Khodaei Majd, V. (2023). The Effectiveness of Life Skills Training on Self-Efficacy and Social Adjustment of Mothers of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Mahabad. *Women and Family Studies*.
- Rachman, Y. A., Sumarwan, U., Latifah, M., & Herawati, T. (2023). Factors Influencing the Social-Emotional Development of Children and Adolescents: A Systematic Literature Review. *Journal of Family Sciences*, 1-17. <https://doi.org/10.29244/jfs.vi.49789>
- Rafikhah, M., Sharifi, A., & Rahimi, M. (2025). The Effectiveness of Cognitive Inhibition Training on Attention Performance and Response Control of Students with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Applied Psychological Research Quarterly*. <https://doi.org/10.22059/japr.2025.385079.645059>
- Rahimi, M. (2024). A Review of the Effectiveness of Mentalization-Based Treatment on Symptoms of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *New Advances in Psychology, Educational Sciences and Education*, 7(78), 108-115.
- Rashidi, B., Yazdanipour, M., Abedi, A., & Faramarzi, S. (2022). A Systematic Review of the Effectiveness of Clinical Interventions on Improving Parent-Child Interactions in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Shenakht Journal of Psychology & Psychiatry*, 9(4), 1.
- Razmi, Azmoudeh, Rezaei, & Hashemi. (2021). The Effectiveness of Executive Function Training on Anxiety Symptoms, Attention Deficit, and Social Skills of Children with Hyperactivity Disorder in Tabriz. *Education and Evaluation*, 13(52), 115-135.
- Saleh-Roshannafas, H., & Bornazad, M. (2022). The Effectiveness of Drama Therapy on Hyperactivity Symptoms and Executive Functions among Students with Hyperactivity/Attention Deficit. *Studies and Research in Behavioral Sciences*, 12(4), 45-51.
- Salehinejad, M. A., Ghanavati, E., Rashid, M. H. A., & Nitsche, M. A. (2021). Hot and Cold Executive Functions in the Brain: A Prefrontal-Cingular Network. *Brain and Neuroscience Advances*, 5, 23982128211007769. <https://doi.org/10.1177/23982128211007769>
- Sepehrinasab, Hajloo, Ahangar, G., & Hedayat. (2022). A Meta-Analysis of the Effectiveness of Family Training in Changing the Behavior of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *School Psychology*, 11(1), 30-42.
- Shafaei, Ahmadi Sar, S., & Rezaei. (2025). The Effectiveness of Yoga Exercises, Pharmacotherapy, and Combined Treatment on Reducing Selective Attention Deficit and Impulsivity Avenues to Far Transfer. *Frontiers in psychology*, 12, 624008. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.624008>
- Hosseinnia, M., Pirzadeh, A., Nazari, A., & Heidari, Z. (2025). Applications for the Management of Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Systematic Review. *Frontiers in Public Health*, 13, 1483923. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1483923>
- Howard, J., Herold, B., Major, S., Leahy, C., Ramseur, K., Franz, L., & Dawson, G. (2023). Associations between Executive Function and Attention Abilities and Language and Social Communication Skills in Young Autistic Children. *Autism*, 27(7), 2135-2144. <https://doi.org/10.1177/13623613231154310>
- Jalalzadeh Esfandabadi, F. S., Hashemi Razini, H., & Borjali, M. (2024). The Effectiveness of Emotional Competence Training on Executive Functions, Cognitive Emotion Regulation, and Resilience in Children with Hyperactivity and Attention Deficit. *Exceptional Children Quarterly*, 24(2), 94-105.
- Karimi, H., Latifi, Z., & Yousefi, Z. (2024). The Effectiveness of Attachment-Based, Brain-Based, and Mindful Parenting Training on Parental Stress in Children with Symptoms of Social Anxiety. *Applied Family Therapy Journal*, 5(5), 19-27. <https://doi.org/10.61838/kman.afjt.5.5.3>
- Kouvava, S., Antonopoulou, K., Kokkinos, C. M., & Ralli, A. M. (2025). Social Understanding and Friendships in Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder or Dyslexia. *Behavioral Sciences*, 15(2), 216. <https://doi.org/10.3390/bs15020216>
- Laureys, F., De Waelle, S., Barendse, M. T., Lenoir, M., & Deconinck, F. J. (2022). The Factor Structure of Executive Function in Childhood and Adolescence. *intelligence*, 90, 101600. <https://doi.org/10.1016/j.intell.2021.101600>
- Lindström, T., Buddgård, S., Westholm, L., Forster, M., Bölte, S., & Hirvikoski, T. (2025). Parent Training Tailored for Parents with ADHD: A Randomized Controlled Trial. *BMC psychiatry*, 25(1), 818. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07166-8>
- Matthys, W., & Schutter, D. J. (2022). Improving Our Understanding of Impaired Social Problem-Solving in Children and Adolescents with Conduct Problems: Implications for Cognitive Behavioral Therapy. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 25(3), 552-572. <https://doi.org/10.1007/s10567-021-00376-y>
- Mirzaei, M., Yousefi, Z., & Baratali, M. (2024a). Comparing the Effectiveness of Anxiety Management Training for Mothers of University-Entrance-Exam Candidates with Acceptance and Commitment Training on Parenting Adaptability, Parenting Orientation, and Parenting Rumination. *Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 18-35.
- Mirzaei, M., Yousefi, Z., & Baratali, M. (2024b). Development of an Anxiety Management Package for Mothers with Children Preparing for University Entrance Exams. *International Journal of Education and Cognitive Sciences*, 5(1), 108-116. <https://doi.org/10.61838/kman.ijecs.5.1.13>
- Moeinifar, M., & Manshe'i. (2024). Comparing the Effectiveness of Bullying Prevention Training and Social Skills Training on Empathic Behaviors and Academic Procrastination of Bullying Students. *Journal of Pediatric and Neonatal Nursing*, 10(3), 24-37.
- Mohammadpour, V., Zarean, M., & Bakhshipour Roudsari, A. (2025). The Effectiveness of Cognitive Rehabilitation on Perceptual Reasoning, Processing Speed, and Visual and Auditory Working Memory of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Ravanshenasi Nursing*, 13(1), 124-135.

- Symptoms in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Sport Psychology*, 15(1), 226-237.
- Sharifi, A., Rahimi, M., & Khayati, G. (2024). Examining the Effectiveness of Active Physical Games Designed Based on Cognitive Skills on Attention Performance and Response Inhibition of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Cognitive Strategies in Learning*.
- Sibley, M. H., Flores, S., Murphy, M., Basu, H., Stein, M. A., Evans, S. W., & van Dreel, S. (2025). Research Review: Pharmacological and Non-Pharmacological Treatments for Adolescents with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review of the Literature. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 66(1), 132-149. <https://doi.org/10.1111/jcpp.14056>
- Song, P., Zha, M., Yang, Q., Zhang, Y., Li, X., & Rudan, I. (2021). The Prevalence of Adult Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Global Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of global health*, 11, 04009. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.04009>
- Sulaiman, M. V. (2025). Parenting Styles and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Addressing Research Gaps in Developmental Psychology within the USA. (pp. 119)
- Ten Braak, D., Lenes, R., Purpura, D. J., Schmitt, S. A., & Størksen, I. (2022). Why Do Early Mathematics Skills Predict Later Mathematics and Reading Achievement? The Role of Executive Function. *Journal of Experimental Child Psychology*, 214, 105306. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2021.105306>
- Tobón, S., & Luna-Nemecio, J. (2021). Complex Thinking and Sustainable Social Development: Validity and Reliability of the Complex-21 Scale. *Sustainability*, 13(12), 6591. <https://doi.org/10.3390/su13126591>
- Vahedparast, Khalafi, Jahanpour, & Bagherzadeh. (2020). Examining the Predictive Role of Parenting Stress in Cohesion and Adaptability of Families with a Child with Autism Spectrum Disorder. *Ravanshenasi Nursing*, 8(1), 94-105.
- Wolf, S., Reyes, R. S., Weiss, E. M., & McDermott, P. A. (2021). Trajectories of Social-Emotional Development across Pre-Primary and Early Primary School. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 75, 101297. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2021.101297>