

Nghiên cứu nhận thức của giáo viên về rối loạn tăng động giảm chú ý ở học sinh Trường Tiểu học Ngô Sĩ Liên, thành phố Đà Nẵng

Mai Văn Lộc^{a*}, Ngô Văn Rôn^b, Phan Văn Phương^c

Tóm tắt:

Bài viết tập trung nghiên cứu nhận thức của giáo viên Trường Tiểu học Ngô Sĩ Liên, thành phố Đà Nẵng, về chứng rối loạn tăng động giảm chú ý ở trẻ em với những nội dung như nhận thức chung, triệu chứng, nguyên nhân, hậu quả và biện pháp hỗ trợ. Nghiên cứu trên 42 khách thể là giáo viên Trường Tiểu học Ngô Sĩ Liên bằng phương pháp điều tra bảng hỏi, kết quả cho thấy nhận thức của giáo viên về triệu chứng bốc đồng và nguyên nhân gây ra rối loạn tăng động giảm chú ý ở trẻ chưa cao. Tuy nhiên, các giáo viên có hiểu biết khá cao về tác hại của rối loạn tăng động giảm chú ý và các biện pháp hỗ trợ trẻ rối loạn tăng động giảm chú ý.

Từ khóa: Nhận thức, học sinh tiểu học, giáo viên, học tập, rối loạn tăng động giảm chú ý

^a Trường Đại học Sư phạm, Đại học Đà Nẵng. 459 Tôn Đức Thắng, phường Hòa Khánh Nam, quận Liên Chiểu, Đà Nẵng. e-mail: quangphat180400@gmail.com

^b Trường Đại học Sư phạm, Đại học Đà Nẵng. 459 Tôn Đức Thắng, phường Hòa Khánh Nam, quận Liên Chiểu, Đà Nẵng. e-mail: chauthanh02062000@gmail.com

^c Trường Đại học Sư phạm, Đại học Đà Nẵng. 459 Tôn Đức Thắng, phường Hòa Khánh Nam, quận Liên Chiểu, Đà Nẵng. e-mail: chauphuoc2000@gmail.com

* Tác giả chịu trách nhiệm chính.

A Study on Teachers' Perceptions of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Students at Ngo Si Lien Primary School, Da Nang City.

Mai Van Loc^{a*}, Ngo Van Ron^b, Phan Van Phuong^c

Abstract:

This article focuses on examining the perceptions of teachers at Ngo Si Lien Primary School in Danang City regarding Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children. The study addresses various aspects such as general awareness, symptoms, causes, consequences, and supportive measures. The research, conducted through a survey of 42 teachers from Ngo Si Lien Primary School, reveals that teachers' awareness of impulsivity symptoms and the causes of ADHD in children is limited. However, the teachers demonstrate a relatively high understanding of the impacts of ADHD and the measures that can be taken to support children with the disorder.

Keywords: *Awareness, primary school student, teacher, study, attention deficit hyperactivity disorder*

Received: 20.9.2023; Accepted: 15.9.2024; Published: 30.9.2024

DOI: 10.59907/daujs.3.3.2024.240

^a The University of Da Nang - University of Science and Education. 459 Ton Duc Thang Street, Hoa Khanh Nam Ward, Lien Chieu District, Da Nang. e-mail: quangphat180400@gmail.com

^b The University of Da Nang - University of Science and Education. 459 Ton Duc Thang Street, Hoa Khanh Nam Ward, Lien Chieu District, Da Nang. e-mail: chauthanh02062000@gmail.com

^c The University of Da Nang - University of Science and Education. 459 Ton Duc Thang Street, Hoa Khanh Nam Ward, Lien Chieu District, Da Nang. e-mail: chauphuoc2000@gmail.com

* *Corresponding author.*

Đặt vấn đề

Rối loạn tăng động giảm chú ý là một bệnh lý rối loạn phát triển thần kinh có đặc trưng là sự không tập trung chú ý, hoặc sự hiếu động và bốc đồng quá mức so với độ tuổi của người bệnh (Polanczyk, 2007; Akinbami, 2011; Power, 2021).

Polanczyk và Lima (2007) phân tích trên 303 nghiên cứu về tỉ lệ ADHD với toongé mẫu là 171.756 trẻ từ 0 - 18 tuổi ở các mẫu dân cư khác nhau như ở châu Âu, châu Á, châu Phi cho thấy tỉ lệ rối loạn tăng động giảm chú ý trên toàn thế giới nói chung là 5,29%, và theo số liệu của viện sức khỏe tâm thần quốc gia Hoa Kỳ (NHIM) rối loạn này có xu hướng tăng lên trong những năm gần đây (Polanczyk, 2007). Ở nước ta, tại bệnh viện, phòng khám chuyên môn hay các trung tâm can thiệp sớm đều tiếp nhận được trẻ có biểu hiện ADHD đến thăm khám và điều trị. Trong nghiên cứu tìm sự gia tăng của ADHD trong khoảng thời gian từ 1998 - 2000 đến 2007 - 2009 của Bác sĩ Lara J. Akinbami, và các cộng sự (2011) cho thấy tỷ lệ ADHD tăng ở trẻ em trong nhóm tuổi từ 5 - 17 tuổi là từ 6,9% đến 9,0%. Sự gia tăng được nhìn thấy ở cả nam và nữ, trẻ em trong các nhóm chủng tộc và dân tộc, ngoại trừ trẻ em có gốc Mexico, và trong nhóm trẻ em mà gia đình thu nhập dưới 200 % mức nghèo khó (Akinbami, 2011).

Trên thế giới có rất nhiều các nghiên cứu tập trung nghiên cứu về nhận thức của giáo viên về rối loạn tăng động giảm chú ý, theo Ohan và cộng sự (2008) phát hiện ra rằng những giáo viên có kiến thức về ADHD ở mức độ cao hoặc trung bình có nhiều khả năng nhận thấy lợi ích của các dịch vụ hỗ trợ giáo dục hơn những giáo viên có kiến thức thấp, và những giáo viên có kiến thức về ADHD cao cũng có nhiều khả năng xác nhận nhu cầu và tìm kiếm, những dịch vụ đó so với những dịch vụ có kiến thức thấp (Ohan, 2008). Hơn nữa, việc nâng cao kiến thức thông qua giáo dục tâm lý có thể rất quan trọng để cải thiện sự tin cậy đối với các biện pháp can thiệp đối với ADHD (Dahl, 2020; Nussey, 2013). Các hướng dẫn lâm sàng khuyến nghị đưa giáo dục tâm lý vào kế hoạch điều trị cho trẻ em bị ADHD và gia đình của họ (Power, 2021).

Trong nghiên cứu “Hiểu và hỗ trợ tăng động giảm chú ý rối loạn (ADHD) trong lớp học ở trường tiểu học” của Emily McDougal và cộng sự đã cho biết tất cả các giáo viên được phỏng vấn đều có kiến thức tốt về kiểu hình cốt lõi của ADHD (tức là liên quan đến các tiêu chí chẩn đoán) và một số được xây dựng thêm bằng cách đề cập đến nhận thức (McDougal, 2023). Điều này hỗ trợ và xây dựng thêm dựa trên nghiên cứu hiện có về kiến thức về ADHD của giáo viên, chứng minh rằng mặc dù sự hiểu biết của giáo viên có thể dựa trên sự tập trung vào sự thiếu tập trung và hiếu động thái quá, nhưng điều này không nhất thiết đại diện cho phạm vi kiến thức của họ. Bằng cách phỏng vấn những người tham gia về kiến thức ADHD của họ, thay vì yêu cầu họ hoàn thành bảng câu hỏi như các nghiên

cứu trước đây để thực hiện (Climie & Henley, 2018; Latouche & Gascoigne, 2019; Ohan, 2008; Perold, 2010), các nghiên cứu này đã chứng minh các lĩnh vực kiến thức cụ thể nên nắm được mục tiêu khi thiết kế các biện pháp can thiệp tâm lý giáo dục cho trẻ em và giáo viên, chẳng hạn như các khía cạnh rộng hơn của khó khăn nhận thức trong các chức năng điều hành và trí nhớ.

Ở Việt Nam hiện nay, các hướng nghiên cứu tập trung chủ yếu vào tỉ lệ trẻ ADHD, đặc điểm giấc ngủ ở trẻ mắc ADHD như nghiên cứu của Đào Thị Thủy Trang và cộng sự (2023) cho biết có 83,2% số trẻ mắc rối loạn tăng động giảm chú ý có vấn đề về giấc ngủ. Các vấn đề giấc ngủ phổ biến bao gồm khó vào giấc ngủ, chống đối khi đi ngủ và ngủ ngáy, lần lượt là 49,5%, 43,0%, 21,8%. Một số thói quen ngủ không phù hợp được phát hiện là trẻ không có thói quen đi ngủ đúng giờ (52,3%), không ngủ trưa (21,5%), uống sữa trong vòng 1 giờ trước khi ngủ (52,3%) và xem điện thoại/tivi/máy tính bảng ngay trước khi ngủ (60,7%). (Trang, 2003). Nghiên cứu về nhận thức của giáo viên tiểu học về chiến lược quản lý hành vi đối với trẻ ADHD ở một số trường tiểu học ở Hà Nội. Nguyễn Linh Trang cho biết hiểu biết chung về ADHD của giáo viên chưa tốt, nhận diện các dấu hiệu ADHD ở mức độ không đồng đều, nhận thức về chiến lược làm việc phù hợp với trẻ ADHD của giáo viên thể hiện tốt nhất ở nhóm chiến lược thiết lập quy tắc lớp học và nhóm chiến lược sử dụng khen thưởng ở mức độ cao (Trang, 2012).

Xuất phát từ những nhận định trên, nghiên cứu này tập trung vào đánh giá nhận thức của giáo viên về rối loạn tăng động giảm chú ý Trường Tiểu học Ngô Sĩ Liên, thành phố Đà Nẵng. Từ đó đề xuất một số khuyến nghị nâng cao nhận thức của giáo viên về ADHD.

Mục tiêu

Tìm hiểu thực trạng nhận thức của giáo viên tiểu học về biểu hiện, nguyên nhân, ảnh hưởng và những chiến lược quản lý hành vi đối với trẻ tiểu học có dấu hiệu ADHD, từ đó đề xuất một số khuyến nghị nhằm nâng cao nhận thức cho giáo viên tiểu học về ADHD ở học sinh.

Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Nhận thức của giáo viên về rối loạn tăng động giảm chú ý.

Khách thể nghiên cứu

42 giáo viên Trường Tiểu học Ngô Sĩ Liên thành phố Đà Nẵng.

Phương pháp nghiên cứu

Để khảo sát nhận thức của giáo viên về trẻ tăng động giảm chú ý, tác giả sử dụng phối hợp các phương pháp (PP) như sau: Phương pháp nghiên cứu tài liệu, phương pháp thống kê toán học, phương pháp điều tra bảng hỏi. Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 sử dụng kỹ thuật phân tích điểm trung bình. Điểm được quy ước như sau: *không đồng ý* (1 điểm); *đồng ý một phần* (2 điểm); *đồng ý phần lớn* (3 điểm); *đồng ý hoàn toàn* (4 điểm).

Kết quả nghiên cứu

Nhận định chung của giáo viên Trường Tiểu học Ngô Sĩ Liên về rối loạn tăng động giảm chú ý

Mức độ đánh giá về nhận định chung của giáo viên như sau: “Rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD) là một hội chứng bao gồm không chú ý, hiếu động thái quá và hấp tấp bốc đồng” (ĐTB = 2,6) đa phần các giáo viên nhận định đúng về ADHD trả lời đúng câu này cho thấy nằm ở thứ bậc 1. Ngoài ra còn có một số giáo viên nhận định chưa đúng về câu “Rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD) thường xảy ra trước 4 tuổi” bởi bất cứ độ tuổi nào trẻ cũng có thể bị tăng động giảm chú ý (TDGCY) vì vậy các giáo viên nhận định chưa đúng (ĐTB = 2,50) như vậy cho thấy có một số giáo viên còn nhận định sai về rối loạn tăng động giảm chú ý trong đó cũng có một số giáo viên có đọc hiểu và nhận định đúng về trẻ TDGCY.

Bảng 1. Mức độ nhận định chung về TDGCY

STT	Nhận định	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn	Thứ bậc
1	Rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD) là một hội chứng bao gồm không chú ý, hiếu động thái quá và hấp tấp bốc đồng	2,6	0,44	1
2	Một số trẻ rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD) có kèm theo chống đối	2,26	0,97	5
3	Rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD) có thể kéo dài đến tuổi trưởng thành	2,40	0,44	4
4	Rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD) thường xảy ra trước 4 tuổi	2,43	0,54	3
5	Rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD) thường xảy ra trước 4 tuổi	2,50	0,55	2

Thực trạng nhận thức của giáo viên tiểu học về các triệu chứng của rối loạn tăng động giảm chú ý

Nhận thức của giáo viên về triệu chứng của giảm chú ý

Nhìn chung các giáo viên có mức độ nhận thức tương đối tốt về các triệu chứng của giảm chú ý, trong đó biểu hiện trẻ khó khăn trong việc tổ chức các hoạt động và làm bài tập hoặc hoạt động và biểu hiện trẻ hay quên các hoạt động hàng ngày được nhiều giáo viên nhận thức đúng nhất với tỷ lệ lần lượt là điểm trung bình (ĐTB lần lượt đạt 2,64 và 2,60). Giáo viên coi triệu chứng giảm chú ý đến các chi tiết hoặc gây ra những sai sót trong học tập và hoạt động, chỉ số nhận thức trung bình đạt thấp nhất là điểm trung bình (ĐTB là 2,43.)

Bảng 2. Mức độ nhận thức về các triệu chứng TDGCY

STT	Biểu hiện	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn	Thứ bậc
Các triệu chứng giảm chú ý				
1	Giảm chú ý đến các chi tiết hoặc gây ra những sai sót trong học tập và hoạt động	2,43	0,54	8
2	Khó khăn trong việc duy trì sự chú ý trong các bài tập ở trường học hoặc trong khi chơi	2,50	0,55	7
3	Có vẻ như không chú ý lắng nghe khi nói trực tiếp	2,55	0,59	4
4	Không tuân theo hướng dẫn hoặc hoàn thành bài tập	2,52	0,59	5
5	Khó khăn trong việc tổ chức các hoạt động và làm bài tập	2,64	0,57	1
6	Tránh xa, không thích hoặc không muốn tham gia vào các nhiệm vụ đòi hỏi phải duy trì sự nỗ lực tập trung trong một khoảng thời gian dài	2,57	0,50	3
7	Thường mất những thứ cần thiết cho các bài tập trên lớp và hoạt động trên trường	2,52	0,55	6
8	Hay quên các hoạt động hàng ngày	2,60	0,54	2

Nhận thức của giáo viên về triệu chứng tăng động và hấp tấp, bốc đồng

Đối với từng dấu hiệu về tăng động hấp tấp và bốc đồng, dấu hiệu “thường xuyên chạy hoặc leo trèo quá mức khi hoạt động ở những nơi không cho phép” giáo viên nhận thức đúng nhiều hơn với giá trị đạt điểm trung bình (ĐTB = 2,64) mức độ trung bình, trong

khi đó dấu hiệu “thường buột miệng trả lời mà không chờ hết câu có mức trung bình thấp hơn là điểm trung bình ($\bar{DTB} = 2,45$) điều này cho rằng các giáo viên gặp khó khăn khi làm việc với những trẻ có dấu hiệu như trên. Dường như các giáo viên tiểu học không chú ý đến những biểu hiện tăng động, hấp tấp và bốc đồng coi như đó là những cá tính của học sinh.

Như vậy giáo viên nhận biết các triệu chứng giảm chú ý đúng hơn so với các biểu hiện tăng động và hấp tấp, bốc đồng, điều này phù hợp với nghiên cứu của Trần Văn Công (Van Cong, 2016)

Bảng 3. Mức độ nhận thức về triệu chứng tăng động, hấp tấp, bốc đồng

STT	Biểu hiện	Độ trung bình	Độ lệch chuẩn	Thứ bậc
Các triệu chứng tăng động và hấp tấp, bốc đồng				
9	Thường xuyên bồn chồn tay chân, bối rối	2,57	0,54	2
10	Thường bỏ vị trí trong lớp học hoặc những nơi khác	2,55	0,55	3
11	Thường xuyên chạy hoặc leo trèo quá mức khi hoạt động ở những nơi không cho phép	2,64	0,53	1
12	Khó khăn khi chơi yên lặng	2,48	0,50	6
13	Thường xuyên di chuyển, hoạt động	2,55	0,50	4
14	Thường nói nhiều	2,48	0,55	7
15	Thường buột miệng trả lời mà không chờ hết câu hỏi	2,43	0,54	8
16	Khó khăn khi chờ đến lượt	2,50	0,55	5
17	Thường xuyên làm gián đoạn hoặc xen ngang vào người khác	2,45	0,55	9

Nhận thức của giáo viên về những nguyên nhân dẫn đến rối loạn tăng động giảm chú ý ở trẻ

Nhận thức chung của các giáo viên về nguyên nhân rất cao. Giáo viên nhận thức tốt về nguyên nhân “tổn thương thần kinh” gây ra rối loạn tăng động giảm chú ý với mức độ trung bình, điểm trung bình ($\bar{DTB} = 3,14$), nguyên nhân “chấn thương đầu” dẫn đến rối loạn tăng động giảm chú ý với mức độ trung bình, điểm trung bình ($\bar{DTB} = 3,00$), nguyên nhân “bị xâm hại và bạo lực” với mức trung bình ($x = 3,2$). Trong khi đó những nguyên nhân “thiếu cân nặng lúc sinh, thiếu sắt, phơi nhiễm chì” lần lượt với mức điểm trung bình là ($\bar{DTB} = 2,26$, $\bar{DTB} = 2,40$).

Như vậy cho thấy mức độ nhận thức của giáo viên về những nguyên nhân trên là chưa cao, “nguyên nhân “bị xâm hại và bạo lực” với mức điểm trung bình ($\bar{DTB} = 3,2$)” đây

không phải là nguyên nhân dẫn đến rối loạn tăng động giảm chú ý mà những nguy cơ như là “yếu tố sinh học, di truyền, phơi nhiễm chì” là những nhân tố chủ yếu. Trong khi đó các yếu tố đứng lại có độ điểm trung bình chỉ (ĐTB = 2,55, ĐTB = 2,40...) điều đó cho thấy các giáo viên nhận thức về nguyên nhân chưa cao. Phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Linh Trang (Trang, 2012) về nguyên nhân gây ra rối loạn TĐGCY cho thấy mức độ nhận thức của giáo viên thấp, giao động quanh mức trung bình (Trang, 2012).

Bảng 4. Mức độ nhận thức về nguyên nhân TĐGCY

STT	Nguyên nhân	Độ trung bình	Độ lệch chuẩn	Thứ bậc
1	Di truyền	2,55	0,73	8
2	Thiếu cân nặng lúc sinh	2,26	0,49	10
3	Thiếu sắt	2,26	0,49	11
4	Phơi nhiễm chì	2,40	0,54	9
5	Mẹ dùng rượu, thuốc lá trong quá trình mang thai	2,90	0,65	4
6	Bị xâm hại/ bạo lực	3,02	0,64	2
7	Tổn thương thần kinh	3,14	0,52	1
8	Chấn thương đầu	3,00	0,54	3
9	Ngưng thở khi ngủ	2,71	0,63	6
10	Thiếu chất dẫn truyền trong não	2,64	0,61	7
11	Bất thường ở não	2,81	0,77	5

Nhận thức của giáo viên về ảnh hưởng rối loạn tăng động giảm chú ý

Kết quả cho thấy ở những câu hỏi hỏi về mức độ nhận thức của giáo viên về hậu quả đa số các giáo viên đều chọn câu hậu quả “kết quả học tập sa sút” với mức điểm trung bình (ĐTB = 2,64), hậu quả “khó khăn trong việc kết bạn” với điểm trung bình (ĐTB = 2,55). Ngoài ra những câu hậu quả “ít bạn, cô độc, bị bạo lực, bị tẩy chay” nằm ở mức điểm trung bình, (ĐTB = 2,36, ĐTB = 2,42, ĐTB = 2,43). Điều đó cho thấy chú ý là phần quan trọng của nhận thức nếu không chú ý thì không có ghi nhớ, tư duy thì kết quả trẻ không chú ý, trẻ không học được và khi như vậy thì sẽ dẫn đến hậu quả “kết quả học tập sa sút. Tóm lại hậu quả của việc nhận thức về mức độ hậu quả dẫn đến rối loạn rối loạn tăng động giảm chú ý ở trẻ đa phần các cô đánh giá cao là “học tập sa sút” là phần nhiều. Chứng tỏ nhận thức của giáo viên về ảnh hưởng của ADHD tới trẻ ở mức độ khá cao

Bảng 5. Mức độ nhận thức về hậu quả TDGCY

STT	Hậu quả	Độ trung bình	Độ lệch chuẩn	Thứ bậc
1	Kết quả học tập sa sút	2,64	0,61	1
2	Khó khăn trong việc kết bạn	2,55	0,50	2
3	Bị tẩy chay	2,43	0,54	7
4	Khó khăn trong giao tiếp	2,48	0,59	5
5	Bị bạo lực	2,36	0,57	9
6	Khó khăn trong việc tham gia các hoạt động tập thể	2,48	0,59	6
7	Khó duy trì được các mối quan hệ	2,50	0,59	3
8	Ít bạn, cô độc	2,43	0,54	8
9	Mâu thuẫn với mọi người trong gia đình	2,50	0,55	4

Nhận thức của giáo viên về biện pháp hỗ trợ rối loạn tăng động giảm chú ý ở trẻ

Kết quả cho thấy về mức độ nhận thức của giáo viên về biện pháp hỗ trợ TDGCY ở trẻ khá cao với những biểu hiện “huấn luyện kỹ năng xã hội cho trẻ” với mức điểm trung bình cao nhất là (ĐTB = 3,21) như vậy cho thấy trẻ cần được đào tạo những kỹ năng về xã hội như, “kỹ năng lắng nghe, kỹ năng kết nối bạn bè, kỹ năng tự lập, kỹ năng biết chia sẻ, kỹ năng hợp tác, kỹ năng nhìn vào người khác khi nói chuyện...” giúp trẻ tốt hơn trong cuộc sống hằng ngày và đối với bạn bè hãy xã hội đều hòa nhập mình vào được ngay lúc đầu. Tiếp đến là biện pháp “điều trị bằng thuốc” với mức điểm trung bình (ĐTB = 2,17) như vậy cho thấy các giáo viên đều đồng ý với câu hậu quả này khi trẻ bị rối loạn tăng động giảm chú ý thì việc đầu tiên là điều trị bằng thuốc để giúp trẻ đáp ứng hơn.

Với câu biện pháp hỗ trợ “huấn luyện kỹ năng quản lý hành vi cho cha mẹ trẻ” các giáo viên đều đồng ý với mức điểm trung bình (ĐTB = 3,12) cho thấy điều cần thiết nhất ở phụ huynh đó chính là những kỹ năng quản lý hành vi cho trẻ bởi khi cha mẹ hiểu nguyên nhân gây ra các vấn đề hành vi của trẻ và biết cách quản lý hành vi của trẻ ở nhà, ở nơi công cộng và kết nối với giáo viên tại trường học thì sẽ giúp trẻ có môi trường học tập nhất quán, phù hợp và giảm thiểu những hành vi kém thích nghi như cựa quậy luôn tay luôn chân, chạy nhảy liên tục, hay nói leo, khó khăn khi chờ đến lượt, kiên nhẫn... Và ngược lại, nếu cha mẹ không có kỹ năng hiểu và quản lý hành vi của trẻ sẽ khiến tình trạng trẻ ngày càng nghiêm trọng khi chúng liên tục thực hiện những hành vi kém thích nghi để thu hút cha mẹ và tăng sự căng thẳng cho cha mẹ.

Ngoài ra biện pháp hỗ trợ “tập luyện các bài tập phát triển chú ý cho trẻ” với mức điểm trung bình (ĐTB = 3,10) như vậy những biện pháp phát triển là những biện pháp sau đây mà thầy cô nên chú ý hơn trong việc giảng dạy như “trò chơi: vẽ tranh giúp rèn luyện sự tập trung, hoạt động tô màu: giúp rèn luyện sự tập trung, trò chơi chọn hình, đọc sách và xâu hạt” qua những bài tập trên chúng tôi thấy được việc mà hiện nay các trẻ thực hiện ít là không đọc sách như vậy những bài tập hữu ích này các giáo viên phải đưa vào bài học nhiều hơn để giúp trẻ phát triển bản thân sau này ngoài ra còn ít đi việc trẻ bị rối loạn tăng động giảm chú ý. Biện pháp “biện pháp cho trẻ tham gia hoạt động nhóm” với mức điểm trung bình (ĐTB = 3,00) như vậy cho thấy biện pháp này rất cần thiết trong học tập, trẻ được huấn luyện làm nhóm từ nhỏ giúp trẻ phát triển bản thân hơn khi lớn lên trẻ sẽ làm việc nhóm hòa nhập hơn với mọi người, bạn bè và xã hội.

Qua đây cho thấy nhận thức của giáo viên về biện pháp hỗ trợ trẻ ADHD ở mức độ khá cao. Tuy nhiên theo Trần Văn Công và cộng sự thì giáo viên tiểu học đã được nghe về giáo dục hòa nhập trẻ rối loạn tăng động giảm chú ý, tuy nhiên mức độ kiến thức và kỹ năng thực hành cụ thể về ADHD còn ở mức thấp (Van Cong, 2016)

Bảng 6. Mức độ nhận thức về biện pháp hỗ trợ TDGCY

STT	Biện pháp hỗ trợ	Độ trung bình	Độ lệch chuẩn	Thứ bậc
1	Huấn luyện kỹ năng xã hội cho trẻ	3,21	0,56	1
2	Điều trị bằng thuốc	3,17	0,58	2
3	Huấn luyện kỹ năng quản lý hành vi cho cha mẹ trẻ	3,12	0,63	3
4	Cho trẻ tham gia các hoạt động nhóm	3,00	0,69	5
5	Tập luyện các bài tập phát triển chú ý cho trẻ	3,10	0,61	4

Kết luận

Từ kết quả nghiên cứu chúng tôi nhận thấy nhận thức của giáo viên về triệu chứng tăng động và hấp tấp, bốc đồng và nguyên nhân gây ra rối loạn tăng động giảm chú ý ở trẻ là chưa cao. Tuy nhiên giáo viên có hiểu biết khá cao về sự ảnh hưởng của rối loạn tăng động giảm chú ý và biện pháp hỗ trợ trẻ rối loạn tăng động giảm chú ý. Vì vậy, giáo viên cần tích cực tham gia các lớp tập huấn về nhận biết, hỗ trợ trẻ rối loạn tăng động giảm chú ý. Và kết nối với phụ huynh trong việc hỗ trợ trẻ tại gia đình, nơi công cộng để trẻ có thể cải thiện các triệu chứng rối loạn tăng động giảm chú ý ở trẻ.

Tài liệu tham khảo

- Akinbami, L. J., Liu, X., Pastor, P. N., & Reuben, C. A. (2011). "Attention Deficit Hyperactivity Disorder among Children Aged 5-17 Years in the United States, 1998-2009". NCHS Data Brief. Number 70. *Centers for Disease Control and Prevention*.
- Climie, E. A., & Henley, L. (2018). "Canadian parents and children's knowledge of ADHD". *Vulnerable Children and Youth Studies*, 13(3), 266-275.
- Dahl, V., Ramakrishnan, A., Spears, A. P., Jorge, A., Lu, J., Bigio, N. A., & Chacko, A. (2020). "Psychoeducation interventions for parents and teachers of children and adolescents with ADHD: A systematic review of the literature". *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 32, 257-292.
- Hoàng Thị Hạnh và Nguyễn Văn Công (2018). "Nhận thức của giáo viên tiểu học về rối loạn tăng động giảm chú ý". *Tạp chí Tâm lý học*, Số 9 (234).
- Latouche, A. P., & Gascoigne, M. (2019). "In-service training for increasing teachers' ADHD knowledge and self-efficacy". *Journal of Attention Disorders*, 23(3), 270-281.
- McDougal, E., Tai, C., Stewart, T. M., Booth, J. N., & Rhodes, S. M. (2023). "Understanding and supporting attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in the primary school classroom: Perspectives of children with ADHD and their teachers". *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(9), 3406-3421.
- Nussey, C., Pistrang, N., & Murphy, T. (2013). "How does psychoeducation help? A review of the effects of providing information about Tourette syndrome and attention-deficit/hyperactivity disorder". *Child: care, health and development*, 39(5), 617-627.
- Nguyễn Linh Trang (2012). *Nhận thức của giáo viên tiểu học về chiến lược quản lý hành vi đối với trẻ có dấu hiệu tăng động giảm chú ý ở một số trường tiểu học ở Hà Nội*. Luận văn Thạc sĩ Tâm lý học, Trường Đại học Giáo Dục, Đại học Quốc gia Hà Nội.
- Ohan, J. L., Cormier, N., Hepp, S. L., Visser, T. A., & Strain, M. C. (2008). "Does knowledge about attention-deficit/hyperactivity disorder impact teachers' reported behaviors and perceptions?". *School Psychology Quarterly*, 23(3), 436.
- Perold, H., Louw, C., & Kleynhans, S. (2010). "Primary school teachers' knowledge and misperceptions of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)". *South African Journal of Education*, 30(3).
- Polanczyk, G., De Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). "The worldwide prevalence of ADHD: A systematic review and meta-regression analysis". *American Journal of Psychiatry*, 164(6), 942-948.
- Power, A. L., & Abbas, E. (2021). "229 ADHD Monitoring: Audit of Nice Guidelines". *RCPCH Conference Singapore*, March 6th - 7th, 2021.

- Trang, Đ. T. T., Mai, N. T. P., & Mai, N. T. T. (2023). “Đặc điểm giấc ngủ ở trẻ mắc rối loạn tăng động giảm chú ý tại Bệnh viện Nhi Trung ương”. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 528(2).
- Trần Văn Công, Hoàng Thị Hạnh, Đào Nguyễn Tú, Nguyễn Phương Hồng Ngọc (2016). “Nhận thức của giáo viên phổ thông về giáo dục hòa nhập cho trẻ ADHD”. *Tạp chí Khoa học xã hội và Nhân văn*. số 19 (02) 2016, trang 93-99. ISSN 1859-4603.
- Van Cong, T., Hanh, H. T., Tu, D. N., & Ngoc, N. P. H. (2016). “Primary school teachers awareness of inclusive education for students with attention deficit hyperactivity disorder”. *UED Journal of Social Sciences, Humanities and Education*, 6(2), 93-99.