

THỰC NGHIỆM CÁC BIỆN PHÁP GIÁO DỤC HÀNH VI CHO HỌC SINH RỐI LOẠN TĂNG ĐỘNG GIẢM CHÚ Ý: NGHIÊN CỨU BA TRƯỜNG HỢP HỌC HÒA NHẬP Ở ĐẦU CẤP TIỂU HỌC

Nguyễn Thị Hoa,
Đỗ Thị Thảo⁺

Trường Đại học Sư phạm Hà Nội
⁺Tác giả liên hệ • Email: thaodt@hnu.edu.vn

Article history

Received: 19/8/2022

Accepted: 30/9/2022

Published: 20/11/2022

Keywords

AD/HD, behavioral education, students with AD/HD, the first stage of inclusive primary education, experimental results

ABSTRACT

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a common developmental disorder in children. For students with ADHD at the first stage of inclusive primary education, behavioral problems are evident because they have just moved from a preschool environment (play is the main activity) to the primary school environment (learning is the main activity). In addition, when entering primary school, they have to sit during class and listen to lectures, follow the schedule, observe the discipline,... Thus, in order to help students with ADHD meet the program requirements, it is necessary to implement behavioral education for them. This study shows the experimental results of the measures on three cases of ADHD students and provides some discussions. The experimental results show that the application of the measures of behavioral education is effective, helping to reduce inappropriate behaviors, enhance appropriate behaviors and improve learning outcomes of all three students with attention deficit hyperactivity disorder at the first stage of inclusive primary education.

1. Mở đầu

Rối loạn tăng động giảm chú ý (AD/HD) có tỉ lệ khá lớn, chiếm khoảng 3-5% HS trong độ tuổi học đường (American Psychiatric Association, 2013). Một số nghiên cứu đã khẳng định lợi thế của giáo dục hòa nhập (GDHN) đối với HS rối loạn tăng động giảm chú ý. Hoàng Thị Hạnh và Trần Văn Công (2018) khẳng định, GDHN giúp HS rối loạn AD/HD có nhiều cơ hội hơn để đạt được các tiêu chuẩn cao hơn và trở thành người học độc lập. Karhu và cộng sự (2018) cho thấy rằng với sự hỗ trợ của hệ thống hỗ trợ hành vi tích cực trong GDHN đã mang lại thành công trong việc làm giảm hành vi phá rối của HS rối loạn AD/HD. HS rối loạn AD/HD học hòa nhập ở đầu cấp tiểu học (TH) vừa chuyển từ mầm non (chơi là hoạt động chủ đạo) sang TH (học là hoạt động chủ đạo) nên các em có nhiều hành vi không phù hợp như: Khó khăn trong tuân thủ nội quy quy định, thiếu chú ý khi học tập... Những hành vi này gây cản trở rất lớn cho HS trong quá trình học tập tại lớp học hòa nhập. Hiện nay, có nhiều phương pháp can thiệp, trị liệu và giáo dục cho HS rối loạn AD/HD như: Trị liệu thuốc, trị liệu cảm giác vận động, trị liệu hành vi nhận thức, can thiệp dựa trên cha mẹ, can thiệp dựa trên trường học,... Việc nghiên cứu và áp dụng các phương pháp này đã được tiến hành và đạt được những kết quả nhất định. Theo Prasad (2012), trị liệu thuốc có thể làm tăng thời lượng duy trì nhiệm vụ và tăng độ chính xác khi làm bài tập của HS rối loạn AD/HD. Ngoài ra, những can thiệp lớp học cũng có thể làm giảm hành vi không thực hiện nhiệm vụ và hành vi phá rối của HS rối loạn AD/HD (Groen et al., 2016). Tại Việt Nam, Nguyễn Thị Hồng Nga (2004) đã ứng dụng một vài liệu pháp tâm lý trong trị liệu AD/HD cho HS THCS ở TP. Hà Nội. Đỗ Thị Thảo và cộng sự (2021) đã đưa ra một số biện pháp can thiệp và giáo dục hành vi (GDHV) cho HS rối loạn AD/HD như: điều chỉnh môi trường, nội dung, phương pháp dạy học, sử dụng phần thưởng... Tuy nhiên, hiện chưa có nghiên cứu nào đưa ra các biện pháp GDHV cụ thể cho HS rối loạn AD/HD cũng như chỉ ra kết quả thực nghiệm các biện pháp GDHV trên những HS rối loạn AD/HD học hòa nhập ở đầu cấp TH.

Theo đó, trên cơ sở trình bày về một số khái niệm và biện pháp về GDHV cho HS rối loạn AD/HD ở đầu cấp TH, trong bài báo này, chúng tôi sẽ đưa ra kết quả thực nghiệm các biện pháp GDHV trên ba trường hợp HS rối loạn AD/HD học hòa nhập tại Trường TH Đồng Sơn, TP. Bắc Giang.

2. Kết quả nghiên cứu

2.1. Một số khái niệm và biện pháp về giáo dục hành vi cho học sinh rối loạn tăng động giảm chú ý học hòa nhập ở đầu cấp tiểu học

Rối loạn AD/HD là một dạng rối loạn phát triển gồm những biểu hiện thường xuyên và kéo dài của sự giảm chú ý, hoạt động quá mức hoặc khó kiểm soát so với những đặc điểm phát triển chung ở cùng độ tuổi (Karhu et al., 2018). Các triệu chứng của AD/HD biểu hiện trong nhiều môi trường và gây ảnh hưởng đến việc học tập và các mối quan hệ của HS rối loạn AD/HD (Groen et al., 2016). GDHV cho HS rối loạn AD/HD là quá trình tác động có mục đích, có kế hoạch thông qua các hoạt động giáo dục nhằm hình thành các hành vi phù hợp, ngăn ngừa và giảm thiểu các hành vi không phù hợp của HS rối loạn AD/HD, giúp các em có hành vi phù hợp trong việc tham gia học tập và các hoạt động giáo dục ở nhà trường (Đỗ Thị Thảo và cộng sự, 2021). Biện pháp GDHV cho HS rối loạn AD/HD học hòa nhập ở đầu cấp TH là cách thức cụ thể để xây dựng nội dung chương trình, phương pháp, cách thức tổ chức hoạt động GDHV dựa trên đặc điểm cá nhân HS rối loạn AD/HD và đáp ứng yêu cầu của quá trình GDHV nhằm mục đích giúp GV và cha mẹ HS thực hiện GDHV có hiệu quả.

Theo một số tác giả, các biện pháp GDHV cho HS rối loạn AD/HD tập trung vào: Thực hiện các điều chỉnh (Hoàng Thị Hạnh & Trần Văn Công, 2018; Groen et al., 2016), thực hiện các biện pháp GDHV phù hợp (Đỗ Thị Thảo và cộng sự, 2021); sử dụng nhóm bạn hỗ trợ (Karhu et al., 2018; Groen et al., 2016; Đỗ Thị Thảo và cộng sự, 2021)... Các biện pháp GDHV tập trung vào cả ba giai đoạn trước, trong và sau khi hành vi xảy ra. Do đó, trong nghiên cứu này chúng tôi tiếp cận các biện pháp GDHV tập trung vào cả ba giai đoạn với việc chia các biện pháp GDHV thành 3 nhóm: (1) Nhóm các biện pháp ngăn ngừa hành vi không phù hợp; (2) Nhóm các biện pháp giảm thiểu hành vi không phù hợp; (3) Nhóm các biện pháp hình thành và phát triển hành vi phù hợp.

2.2. Kết quả thực nghiệm các biện pháp giáo dục hành vi trên ba trường hợp học sinh rối loạn tăng động giảm chú ý học hòa nhập ở Trường Tiểu học Đồng Sơn, Thành phố Bắc Giang

Nhằm khẳng định tính khoa học, khả thi và hiệu quả của các biện pháp đề xuất thông qua kiểm định áp dụng các biện pháp GDHV cho HS rối loạn AD/HD học hòa nhập ở đầu cấp TH, nghiên cứu được tiến hành qua 4 bước sau: (1) Đánh giá trước thực nghiệm; (2) Xây dựng mục tiêu và lập kế hoạch; (3) Thực nghiệm tác động; (4) Đánh giá kết quả thực nghiệm. Khách thể tham gia nghiên cứu gồm có 3 HS rối loạn AD/HD đang học hòa nhập tại Trường TH Đồng Sơn, TP. Bắc Giang, trong đó có 2 HS lớp 2 và 1 HS lớp 1. Thời gian thực nghiệm được tiến hành trong năm học 2021-2022.

2.2.1. Kết quả đánh giá trước thực nghiệm

- *Đánh giá mức độ AD/HD*: Dựa trên thang đánh giá rối loạn tăng động giảm chú ý ADHDT2, kết quả được thể hiện ở bảng sau:

Bảng 1. Kết quả đánh giá mức độ AD/HD trên 03 HS tham gia thực nghiệm

Họ tên	Lớp	Điểm giảm chú ý		Điểm tăng động		Tổng điểm thang đo	Chỉ số AD/HD	Mức độ
		Điểm thô	Điểm thang đo	Điểm thô	Điểm thang đo			
T. G. B	2	21	7	34	8	15	86	Cao
P. H. Đ	2	20	6	33	8	14	83	Cao
P. Q. H	3	28	8	0	2	10	71	TB

(Trung bình: TB)

- *Đánh giá phát triển*: Dựa trên thang đánh giá WISC IV - Thang đo đánh giá trí tuệ Wechsler cho trẻ em (Wechsler, 2005), kết quả được thể hiện ở bảng sau:

Bảng 2. Các năng lực nhận thức tổng thể của các nghiệm thể

Các năng lực	T. G. B		P. H. Đ		P. Q. H	
	Điểm đa hợp	Xếp loại	Điểm đa hợp	Xếp loại	Điểm đa hợp	Xếp loại
Năng lực tư duy ngôn ngữ - VCI	103	TB	85	TB thấp	93	TB
Năng lực tư duy tri giác - PRI	95	TB	77	Thấp	110	TB cao
Năng lực ghi nhớ công việc - WMI	90	TB	85	TB thấp	102	TB
Tốc độ xử lý thông tin - PSI	106	TB	70	Thấp	80	TB thấp
Trí tuệ tổng thể - FSIQ	100	TB	73	Thấp	94	TB

- *Đánh giá hành vi*: Các hành vi được đánh giá gồm có: (1) Hành vi không tuân thủ nội quy quy định; (2) Hành vi thiếu chú ý trong học tập; (3) Hành vi tổ chức sắp xếp kém; (4) Hành vi chống đối; (5) Hành vi rối loạn giao tiếp ứng

xử. Các câu hỏi khảo sát được xây dựng theo nguyên tắc của thang đo Likert 5, tương ứng với 5 lựa chọn được mã hoá như sau: (1) Rất nặng (5 điểm), (2) Nặng (4 điểm), (3) TB (3 điểm), (4) Nhẹ (2 điểm), (5) Không có vấn đề (1 điểm).

Bảng 3. Kết quả đánh giá hành vi trong lớp học của các thí nghiệm thể

STT	Họ tên	Giới tính	Năm sinh	Lớp	TB điểm hành vi					TBC	Mức độ
					(1)	(2)	(3)	(4)	(5)		
1	T.G.B	Nam	11/4/2014	2	3,71	3,78	3,17	1,60	1,38	2,72	TB
2	P.H.Đ	Nam	02/6/2014	2	3,00	4,89	4,33	1,80	3,13	3,43	Nặng
3	P.Q.H	Nam	24/11/2013	3	2,00	3,89	2,83	1,20	2,13	2,43	Nhẹ

- *Mức độ các hành vi:* Các câu hỏi khảo sát được xây dựng theo nguyên tắc của thang đo Likert 5, tương ứng với 5 lựa chọn được mã hoá như sau: (1) Rất nặng (5 điểm), (2) Nặng (4 điểm), (3) TB (3 điểm), (4) Nhẹ (2 điểm), (5) Không có vấn đề (1 điểm).

Bảng 4. Kết quả đánh giá hành vi của 3 HS trước thực nghiệm

Nhóm hành vi	T.G.B			P.H.Đ			P.Q.H		
	Tổng điểm	TB	Mức độ	Tổng điểm	TB	Mức độ	Tổng điểm	TB	Mức độ
Khó khăn trong tuân thủ nội quy quy định	26	3,71	Nặng	21	3,00	Nặng	14	2,00	Nhẹ
Thiếu chú ý khi học tập	34	3,78	Nặng	44	4,89	Rất nặng	35	3,89	Nặng
Yếu kém về kỹ năng tổ chức sắp xếp	19	3,17	TB	26	4,33	Rất nặng	17	2,83	TB
Chống đối	8	1,60	KCVĐ	9	1,80	KCVĐ	6	1,20	KCVĐ
Rối loạn hành vi giao tiếp ứng xử	11	1,38	KCVĐ	25	3,13	TB	17	2,13	Nhẹ
Chung		2,72	TB		3,43	Nặng		2,43	Nhẹ

(Không có vấn đề: KCVĐ)

- *Hành vi của T.G.B trước thực nghiệm:* Về hành vi khó khăn trong tuân thủ nội quy, B đang ở mức độ nặng, em thường xuyên nói/trả lời tự do. Trong quá trình học tập, nhiều lúc GV đưa ra yêu cầu, nhiệm vụ nhưng em không để ý và không làm theo yêu cầu của GV. Em ngồi học không được tập trung, khả năng chú ý khi nghe giảng thấp. Khoảng thời gian chú ý vào nhiệm vụ của em được khoảng 7-10 phút. Mỗi giờ học em nhìn đi chỗ khác khoảng 8-10 lần. Về hành vi yếu kém trong tổ chức sắp xếp, em không biết quản lý đồ dùng cá nhân của mình, đặc biệt là đồ dùng học tập. Theo kết quả đánh giá thì em không có vấn đề về hành vi chống đối và không có những hành vi không phù hợp trong mối quan hệ bạn bè. Em chơi hòa thuận với các bạn, thường xuyên cho các bạn mượn bút hoặc đồ dùng học tập khi các bạn hỏi mượn. Các bạn cũng rất yêu quý G.B.

- *Hành vi của P.H.Đ trước thực nghiệm:* Về hành vi khó khăn trong tuân thủ nội quy, Đ có hành vi la hét gây mất trật tự lớp học. Theo kết quả quan sát bằng bảng quan sát hành vi ABC thì mỗi giờ học Đ la hét khoảng 3-4 lần. Sau khi GV đưa ra yêu cầu (làm toán, đọc...) em không bao giờ làm ngay vì em thiếu chú ý, không nghe GV hướng dẫn và không hiểu cách làm. GV thường phải hướng dẫn cả lớp xong mới quay ra hướng dẫn em thì em mới bắt đầu làm. Đôi khi GV không có thời gian hướng dẫn riêng cho em, kết quả là em không thực hiện nhiệm vụ. Hành vi thiếu chú ý trong học tập là hành vi đáng lo ngại nhất của H.Đ. Hầu hết các hành vi ở nhóm này của em đều ở mức rất thường xuyên, chỉ có hành vi khó khăn khi nghe hướng dẫn bằng lời được đánh giá ở mức thường xuyên. Do yếu kém về chức năng điều hành cộng với khả năng tập trung chú ý kém nên việc tự tổ chức sắp xếp đồ dùng cũng như tổ chức sắp xếp khi thực hiện nhiệm vụ của em rất kém. Em không có biểu hiện của hành vi chống đối. Bên cạnh đó, em còn có khó khăn trong các hành vi giao tiếp ứng xử. Em không bao giờ chủ động chào hỏi thầy cô cũng như không biết chủ động chơi với các bạn.

- *Hành vi của P.Q.H trước thực nghiệm:* Q.H tuân thủ tốt nội quy quy định của lớp học. Em ngồi yên tại chỗ của mình suốt buổi học. Tuy nhiên hành vi không làm theo hướng dẫn của GV thể hiện ở mức rất thường xuyên. Về biểu hiện của hành vi thiếu chú ý trong học tập, H thường quay ngang quay ngửa. Em gặp khó khăn khi nghe hướng dẫn bằng lời. Khi GV giao nhiệm vụ em không làm ngay mà luôn cần GV nhắc nhở để bắt đầu làm. Em cũng rất dễ bị xao lãng bởi các kích thích bên ngoài như tiếng người đi lại ngoài cửa, tiếng các bạn nói chuyện... Ngoài ra, về biểu hiện của hành vi trong kỹ năng tổ chức sắp xếp còn yếu kém, em thường xuyên thực hiện bài tập một cách lộn xộn, cầu thả, không cần nhắc kỹ lưỡng. Do đó bài em làm thường mắc nhiều lỗi và tẩy xóa nhiều. Em cũng không bao giờ dành thời gian để soát và sửa lỗi.

2.2.2. Kết quả sau thực nghiệm

Sau khi đánh giá trước thực nghiệm, chúng tôi tiến hành xây dựng kế hoạch GDHV cho 3 HS và thực hiện kế hoạch GDHV trong năm học 2021-2022. Sau quá trình thực nghiệm, chúng tôi tiến hành đánh giá lại, các câu hỏi khảo sát được xây dựng theo nguyên tắc của thang đo Likert 5, kết quả đánh giá hành vi được thể hiện ở bảng sau:

Bảng 5. Kết quả đánh giá hành vi của 3 HS sau thực nghiệm

Nhóm hành vi	T.G.B			P.H.Đ			P.Q.H		
	Tổng điểm	TB	Mức độ	Tổng điểm	TB	Mức độ	Tổng điểm	TB	Mức độ
Khó khăn trong tuân thủ nội quy quy định	17	2,43	TB	15	2,14	Nhẹ	9	1,29	KCVĐ
Thiếu chú ý khi học tập	24	2,67	TB	36	4,00	Nặng	25	2,78	TB
Yếu kém về kỹ năng tổ chức sắp xếp	11	1,83	Nhẹ	20	3,33	TB	10	1,67	Nhẹ
Chống đối	7	1,40	KCVĐ	7	1,40	KCVĐ	5	1,00	KCVĐ
Rối loạn hành vi giao tiếp ứng xử	9	1,13	KCVĐ	18	2,25	Nhẹ	12	1,50	KCVĐ
Chung		1,89	Nhẹ		2,62	TB		1,65	KCVĐ

- *Hành vi của T.G.B sau thực nghiệm:* Kết quả cho thấy, hành vi của G.B có sự thay đổi khá rõ ràng sau thực nghiệm. Điểm hành vi giảm từ 2,74 xuống còn 2,29, từ mức độ TB xuống mức độ nhẹ. Các hành vi thành phần cũng có sự thay đổi theo hướng tích cực, trong đó hành vi khó khăn trong tuân thủ nội quy quy định có sự thay đổi nhiều nhất, sau đó là hành vi thiếu chú ý trong học tập và hành vi yếu kém trong tổ chức sắp xếp. Với chiếc chun được buộc dưới ghế giúp B tự trị liệu, cộng với việc GV sử dụng thẻ hành vi và tổ chức cho B hoạt động liên tục đã giúp làm giảm hành vi đi ra ngoài tự do và hành vi không ngồi yên của B. GV dùng thẻ quy định hành vi giữ yên lặng, giơ tay khi muốn nói và dùng tay đưa lên miệng “suyt” trước và trong khi B nói tự do đã khiến hành vi nói tự do của em giảm xuống còn khoảng 2 lần/giờ học. Hành vi chú ý khi học tập cũng được cải thiện hơn, tuy nhiên, sự chủ động của B trong thực hiện nhiệm vụ vẫn ở mức thấp. Với những hướng dẫn và giám sát của GV, cha mẹ và bạn ngồi cạnh thì B đã quan tâm giữ gìn đồ dùng học tập và đồ dùng cá nhân hơn. Tuy nhiên, G.B vẫn chưa có được sự chủ động thực hiện. Ngoài những kết quả được thể hiện trên sự thay đổi tích cực về hành vi, G.B còn có những tiến bộ đáng kể trong học tập. Trong quá trình thực nghiệm, khu vực nơi G.B sinh sống bị ảnh hưởng bởi Covid-19 nên bị phong tỏa 1 tháng. Trong 1 tháng em không được đến lớp học. Sự gián đoạn này ảnh hưởng đến sự tiến bộ của em. Nếu như không bị ảnh hưởng của dịch bệnh thì có thể em còn đạt được nhiều tiến bộ hơn.

- *Hành vi của P.H.Đ sau thực nghiệm:* Kết quả cho thấy, hành vi của H.Đ có sự thay đổi tích cực sau thực nghiệm. Điểm hành vi giảm từ 3,41 xuống còn 2,87, từ mức nặng xuống còn mức TB. Trong đó hành vi có sự thay đổi nhiều nhất là hành vi tuân thủ nội quy quy định, sau đó là hành vi chú ý khi học tập. Hành vi tổ chức sắp xếp có sự cải thiện nhưng không nhiều. Đối với hành vi khó khăn trong tuân thủ nội quy, sau khi nhiều lần la hét để thu hút sự chú ý của GV và GV lơ đãng, cộng với được GV nhắc nhở nhiều lần thì hành vi la hét của em đã giảm xuống còn 2 lần/giờ học... Hành vi nhấp nhôm và đi lại tại chỗ của Đ cũng được cải thiện. Nhận thức và kỹ năng của Đ ngày càng tăng, do vậy có những nhiệm vụ em tự thực hiện mà không cần sự hỗ trợ của GV và bạn bè cũng tăng lên. Do được hỗ trợ nhiều hơn từ GV và bạn bè nên Đ bước đầu đã biết sắp xếp đồ dùng cá nhân gọn gàng hơn. Em đã biết chia vở đựng sách vở dưới ngăn bàn thành hai bên, 1 bên để sách và một bên để vở. Em để đồ dùng học tập trong túi và để giữa sách và vở. Tuy nhiên khi cất hay lấy sách vở vẫn cần có bạn giám sát và hỗ trợ. Ngoài những thay đổi tích cực về hành vi, kết quả học tập của Đ cũng có chuyển biến tốt. Đ đã có thể đọc các từ đơn giản và đọc đánh vần các từ có âm ghép. Đ cũng đã biết chỉ tay vào từng từ khi đọc, trả lời được một số câu hỏi đọc hiểu liên quan đến chi tiết chính và đơn giản trong bài thông qua minh họa bằng tranh ảnh. Em bắt đầu viết được chính tả nghe viết nhanh hơn, tuy nhiên chữ viết của Đ vẫn chưa được rõ nét và chưa đúng hàng lối. Đ bắt đầu thực hiện được phép cộng có nhớ có sử dụng đồ vật trực quan (que tính), tuy nhiên còn hay nhầm lẫn.

- *Hành vi của P.Q.H sau thực nghiệm:* Kết quả cho thấy hành vi của Q.H sau thực nghiệm có sự thay đổi tích cực. Trước và sau thực nghiệm mức độ hành vi của H đều ở mức độ nhẹ nhưng sau thực nghiệm điểm số hành vi đã giảm từ 2,35 xuống còn 1,92. Các hành vi thành phần đều có sự cải thiện tốt. Trong đó hành vi chú ý khi học tập cải thiện nhiều nhất (từ 4,00 xuống 3,20, từ mức độ nặng xuống mức TB). Đây cũng là hành vi có vấn đề nhất của H và chúng tôi cũng tập trung hỗ trợ hành vi này nhiều nhất cho H. H chú ý lắng nghe khi GV giảng bài hơn, H khá chủ động trong bắt đầu thực hiện các yêu cầu, nhiệm vụ GV giao. Các nhiệm vụ được GV điều chỉnh phù hợp với khả năng của em.

năng của H và sắp xếp xen kẽ giữa hoạt động học và hoạt động chơi ngắn hoặc các bài tập thể chất ngắn tại chỗ nên H khá hứng thú, hoàn thành nhiệm vụ tốt hơn và giảm hẳn hành vi quay xuống dưới. Những tiến bộ tích cực về sự tập trung chú ý trong học tập cũng đã giúp cho kết quả học tập của H có sự tiến bộ đáng kể. Hiện H đã thực hiện được các phép tính cộng, trừ, nhân chia các số đến hàng nghìn. Em thực hiện làm tính khá nhanh và đúng quy trình và bắt đầu biết giải bài toán có lời văn có hai phép tính một cách độc lập. H viết chính tả nghe viết nhanh hơn. Tuy nhiên, em vẫn còn khá vội vàng và không cân nhắc kỹ trước khi viết nên chữ viết chưa được cải thiện nhiều về kích cỡ và lỗi chính tả. Tốc độ đọc của em nhanh hơn nhưng vẫn chưa biết đọc thầm, đọc lướt. Em cũng đã trả lời được nhiều câu hỏi đọc hiểu liên quan đến nội dung bài hơn nhờ việc GV điều chỉnh câu hỏi như minh họa trực quan, đa dạng hóa câu hỏi gồm câu hỏi có/không, câu hỏi trắc nghiệm nhiều lựa chọn, câu hỏi mở đi từ đơn giản đến phức tạp. H đã biết viết một đoạn văn ngắn dựa trên sơ đồ tư duy với các câu hỏi gợi ý.

Nhìn chung, ba trường hợp HS rối loạn AD/HD đều có sự tiến bộ khá rõ. Các biện pháp GDHV mà chúng tôi xây dựng đã đem lại hiệu quả tích cực. Trong đó, G.B là HS có kết quả thay đổi hành vi tốt nhất (giảm 0,83 điểm TB). G.B không chỉ tiến bộ về hành vi mà còn tiến bộ về học tập, sự tiến bộ này bắt nguồn từ nội lực của em. Ngoài ra, H.Đ có biểu hiện hành vi ở mức nặng nhất nhưng kết quả thực nghiệm lại thể hiện sự thay đổi hành vi tốt thứ 2 (giảm 0,81 điểm TB). Mặc dù H.Đ có điểm trí tuệ thấp nhất và thấp hơn nhiều so với hai trường hợp còn lại nhưng bù lại em được hỗ trợ tích cực hơn rất nhiều. Ngoài sự hỗ trợ của GV tại lớp hòa nhập, bố mẹ tại gia đình, em còn có sự hỗ trợ của GV dạy tại nhà hàng ngày. H.Đ là trường hợp duy nhất trong số ba trường hợp có tiết học cá nhân. Các nội dung phối hợp trong kế hoạch GDHV được cha mẹ và GV dạy tại nhà thực hiện rất tích cực và triệt để. Qua đây cho thấy, GDHV cho HS rối loạn AD/HD học hòa nhập rất cần sự phối hợp của gia đình. Tiết học cá nhân hỗ trợ HS rối loạn AD/HD cũng rất quan trọng, góp phần nâng cao hiệu quả GDHV. Cuối cùng, Q. H có kết quả thay đổi hành vi thấp nhất. Q.H là trường hợp có điểm giảm chú ý cao nhất mặc dù hiện H đang học lớp 3. Điều này cho thấy, càng học lên lớp cao hơn, kiến thức nhiều và khó hơn sẽ khiến HS rối loạn AD/HD gặp khó khăn nhiều hơn. Hỗ trợ tiết học cá nhân cho quá trình GDHV và quá trình hỗ trợ học tập cho HS rối loạn AD/HD được khẳng định là cần thiết. Quy trình GDHV cần được vận dụng một cách triệt để đã đem lại những hiệu quả tích cực. Kết quả thực nghiệm cho thấy, hệ thống biện pháp GDHV không chỉ làm giảm hành vi không phù hợp của HS rối loạn AD/HD mà còn tạo ra sự phát triển nhiều mặt ở các em như: nhận thức, kỹ năng xã hội và kỹ năng học tập...

3. Kết luận

Bài báo thực nghiệm sử dụng các biện pháp GDHV trên 3 trường hợp HS rối loạn AD/HD học hòa nhập ở đầu cấp TH, kết quả thực nghiệm đã chứng minh hiệu quả của các biện pháp GDHV. Cụ thể, sau khi áp dụng các biện pháp GDHV, hành vi không phù hợp của các HS giảm như các em ít ra khỏi chỗ ngồi tự do hơn, ít bỏ dở nhiệm vụ hơn...; hành vi phù hợp tăng lên như chú ý vào bài tốt hơn, khoảng thời gian chú ý tăng lên... và kết quả học tập của các HS được cải thiện. Bên cạnh đó, để kết quả GDHV cho HS rối loạn AD/HD học hòa nhập ở đầu cấp TH đạt hiệu quả cao cần có sự phối hợp tốt với gia đình HS, thực hiện các biện pháp can thiệp cá nhân nhằm hỗ trợ thêm cho HS.

Tài liệu tham khảo

- American Psychiatric Association (2013). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition: DSM-5. WC: American Psychiatric Association.
- Đỗ Thị Thảo, Nguyễn Xuân Hải, Nguyễn Thị Hoa (2021). *Giáo dục trẻ tăng động giảm chú ý*. NXB Giáo dục Việt Nam.
- Groen, Y., Tucha, L., & Tucha, O. (2016). The Effects of Classroom Interventions on Off-Task and Disruptive Classroom Behavior in Children with Symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analytic Review. *PLOS ONE*, 11(2), e0148841. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148841>
- Hoàng Thị Hạnh, Trần Văn Công (2018). *Giáo dục hòa nhập cho trẻ rối loạn tăng động giảm chú ý*. NXB Giáo dục Việt Nam.
- Karhu, A., Närhi, V., & Savolainen, H. (2018). Inclusion of pupils with AD/HD symptoms in mainstream classes with PBS. *International Journal of Inclusive Education*, 22(5), 475-489.
- Nguyễn Thị Hồng Nga (2004). Ứng dụng liệu pháp hành vi nhận thức trong trị liệu tăng động giảm chú ý ở học sinh trung học cơ sở. *Tạp chí Tâm lý học*, 7, 35-38.
- Prasad, V. (2012). *Multimodal Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Springer-Verlag Berlin Heidelberg.
- Wechsler, D. (2005). *Wechsler Intelligence Scale for Children-Fourth Edition*. Australian Standardised Edition (WISC-IV Australian). Sydney, NSW: PsychCorp.