

XÂY DỰNG CHƯƠNG TRÌNH CAN THIỆP HÀNH VI LÀM CHA MẸ CÓ CON RỐI LOẠN TĂNG ĐỘNG GIẢM CHÚ Ý TẠI THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG

BUILDING A BEHAVIORAL INTERVENTION PROGRAM FOR PARENTS WITH CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER IN DA NANG CITY

Nguyễn Thị Hồng Nhung^{1*}, Nguyễn Thị Trâm Anh¹, Sử Hà Hạnh Nhi², Lê Thị Thúy Hằng²

¹Trường Đại học Sư phạm - Đại học Đà Nẵng, Việt Nam

²Công ty Nghiên cứu & Tham vấn Tâm lý Family Đà Nẵng, Việt Nam

*Tác giả liên hệ / Corresponding author: nthnhung@ued.udn.vn

(Nhận bài / Received: 14/01/2025; Sửa bài / Revised: 12/8/2025; Chấp nhận đăng / Accepted: 13/8/2025)

DOI: 10.31130/ud-jst.2025.23(8A).020

Tóm tắt - Nghiên cứu xây dựng chương trình can thiệp hành vi làm cha mẹ có con rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD) tại Đà Nẵng được khảo sát mô tả cắt ngang trên 80 phụ huynh có con ADHD độ tuổi tiểu học để đánh giá kỹ năng quản lý hành vi, mối quan hệ cha mẹ-con, triệu chứng ADHD (thang Vanderbilt), mức độ căng thẳng (thang DBSI) nhằm đánh giá thực trạng khó khăn phụ huynh có con mắc rối loạn tăng động giảm chú ý đang gặp phải. Kết quả, 68,7% trẻ mắc ADHD dạng kết hợp, 82,5% cha mẹ có kỹ năng quản lý hành vi trung bình-thấp, 97,5% phụ huynh từng căng thẳng do các hành vi của con. Dựa trên lý thuyết gắn bó, học tập xã hội, hành vi và kết quả khảo sát, xây dựng chương trình can thiệp 6 phiên (120 phút/phiên): giáo dục tâm lý, xây dựng mối quan hệ, củng cố hành vi thích nghi, dập tắt hành vi kém thích nghi, cải thiện triệu chứng ADHD, quản lý hành vi nơi công cộng. Đây là nghiên cứu xây dựng chương trình, cần thử nghiệm để đánh giá hiệu quả thực tế.

Từ khóa - Chương trình can thiệp; hành vi làm cha mẹ; rối loạn tăng động giảm chú ý; ADHD; Đà Nẵng

1. Giới thiệu

Rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD) là một rối loạn phát triển thần kinh phổ biến đặc trưng bởi sự suy giảm các triệu chứng mất chú ý và tăng động, bốc đồng, ảnh hưởng đến 5% tổng số trẻ em trên toàn thế giới [1].

Trẻ ADHD ở độ tuổi đi học bắt đầu có biểu hiện thiếu kỹ năng xã hội, lòng tự trọng thấp, thất bại trong học tập, cũng như nguy cơ bị thương tích cao hơn. Ở tuổi vị thành niên, các vấn đề xã hội và học tập có thể vẫn tồn tại, và các hành vi bốc đồng và liều lĩnh (tai nạn xe cơ giới, bệnh lây truyền qua đường tình dục, mang thai ngoài ý muốn, lạm dụng chất kích thích / hút thuốc) phổ biến hơn ở trẻ ADHD [2]. Một số nghiên cứu cho rằng thuốc điều trị ADHD đã được chứng minh là có hiệu quả tích cực trên 70% - 80% trẻ ADHD, nhưng nó lại gây ra tác động tiêu cực hoặc trung tính đối với những trẻ còn lại [3]. Hơn nữa, nghiên cứu chứng minh rằng sau khi chấm dứt dùng thuốc, tác dụng của nó không lâu dài và 20-30% trẻ ADHD không có phản ứng tích cực với thuốc [4]. Và cần có một chiến lược hỗ trợ các vấn đề này, nhiều nghiên cứu

Abstract - The study on developing a behavioral intervention program for parents with children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in Da Nang was conducted by cross-sectional descriptive survey of 80 parents with primary school-age children with ADHD to assess behavioral management skills, parent-child relationships, ADHD symptoms (Vanderbilt scale), and stress levels (DBSI scale) to assess the current difficulties that parents with children with attention deficit hyperactivity disorder are facing. Results showed 68.7% of children had combined-type ADHD, 82.5% of parents had moderate-to-low behavior management skills, and 97.5% experienced stress related to their child's behavior. Based on attachment theory, social learning theory, behavioral theory, and survey findings, a 6-session program (120 minutes/session) was developed: psychoeducation, relationship building, reinforcing adaptive behaviors, extinguishing maladaptive behaviors, improving ADHD symptoms, and managing behaviors in public settings. This is a program development study; further experimental research is needed to evaluate its effectiveness in practice.

Key words - Behavioral parent training program; parenting behaviors; attention deficit hyperactivity disorder; ADHD; Da Nang

đã chỉ ra việc đào tạo giáo viên và phụ huynh mang lại hiệu quả tích cực trong việc quản lý hành vi và hỗ trợ các vấn đề xã hội cho trẻ ADHD, giảm các triệu chứng của ADHD ... [5]. Cha mẹ được coi là người chăm sóc, người hướng dẫn, huấn luyện viên, người lãnh đạo, người kỷ luật và là các yếu tố chính dẫn đến sự thay đổi của con cái họ hoặc xã hội hóa [6].

Chương trình can thiệp hành vi làm cha mẹ là chương trình dựa trên nền tảng nguyên tắc cơ bản của lý thuyết gắn bó, lý thuyết học tập xã hội và lý thuyết hành vi tạo tác. Cha mẹ được dạy cách quản lý các vấn đề hành vi của trẻ. Các kỹ thuật đặc biệt trong chương trình bao gồm tăng cường mối quan hệ cha mẹ - con cái thông qua thời gian chơi đặc biệt, phớt lờ chủ động (ví dụ như khen ngợi hành vi phù hợp trong khi lơ đi các hành vi sai ở mức độ nhẹ), đưa chỉ dẫn hiệu quả, thực hiện khen thưởng và trừng phạt (khoảng lặng, tước quyền lợi) [7].

Can thiệp hành vi làm cha mẹ được định nghĩa là một chương trình trong đó cha mẹ tích cực có được các kỹ năng làm cha mẹ thông qua các cơ chế như bài tập về nhà,

¹ The University of Danang - University of Science and Education, Vietnam (Nguyen Thi Hong Nhung, Nguyen Thi Tram Anh)

² Family Da Nang Psychological research and Consulting Company, Vietnam (Su Ha Hanh Nhi, Le Thi Thuy Hang)

làm mẫu hoặc thực hành các kỹ năng quản lý hành vi của trẻ. Phân tích này không bao gồm các chương trình giáo dục phụ huynh chỉ cung cấp thông tin thông qua các bài giảng, video, v.v. Định nghĩa này dựa trên hàng thập kỷ nghiên cứu cho thấy rằng các phương pháp học tập tích cực vượt trội so với các phương pháp thụ động [8]. Một số nghiên cứu thực nghiệm chỉ ra rằng, các chương trình can thiệp có thể cải thiện kỹ năng nuôi dạy con cái, giảm thiểu căng thẳng của cha mẹ và giảm bớt sự hung hăng của trẻ hành vi trong gia đình và giảm các triệu chứng ADHD ở [9].

Hiện nay, ở Việt Nam thuật ngữ ADHD không còn mới mẻ với các nhà chuyên môn nói chung và phụ huynh nói riêng. Tại Đà Nẵng, mặc dù chưa có khảo sát quy mô lớn về tỷ lệ ADHD, tuy nhiên theo Bệnh viện Nhi Trung ương, tỷ lệ trẻ em Việt Nam mắc rối loạn tăng động giảm chú ý dao động từ 3-8%, lứa tuổi thường đi khám là 6-7 tuổi, trẻ trai có khả năng mắc cao gấp 3 lần trẻ gái [10]. Một nghiên cứu tại khoa Tâm thần Bệnh viện Nhi Trung ương trên 67 trẻ ADHD, phần lớn trẻ được chẩn đoán ở độ tuổi 6-10 tuổi với độ tuổi trung bình là $7,3 \pm 1,3$ [11].

Phụ huynh có con ADHD gặp nhiều khó khăn trong việc tiếp cận các chương trình can thiệp do: thiếu các trung tâm hỗ trợ chuyên biệt, chi phí điều trị cao, và đặc biệt là thiếu các chương trình huấn luyện kỹ năng làm cha mẹ được thiết kế phù hợp với bối cảnh văn hóa Việt Nam. Bên cạnh đó, các nghiên cứu về ADHD tại Việt Nam chủ yếu tập trung vào đánh giá biểu hiện của ADHD, công cụ chẩn đoán ADHD, nhận thức của phụ huynh về ADHD hay hành vi tìm kiếm sự hỗ trợ trong gia đình có con mắc ADHD chứ chưa có nhiều đề tài nghiên cứu về xây dựng chương trình huấn luyện hành vi làm cha mẹ đối với gia đình có trẻ mắc ADHD. Xuất phát từ những lý do trên, nhóm tác giả tìm hiểu và xác định các căn cứ về lý luận, pháp lý và thực tiễn để xây dựng chương trình huấn luyện hành vi làm cha mẹ trong gia đình có trẻ mắc rối loạn tăng động giảm chú ý phù hợp với cha mẹ có con ADHD trên địa bàn thành phố Đà Nẵng.

2. Phương pháp

Các phụ huynh được khảo sát trong chương trình được lấy mẫu theo phương pháp lấy mẫu ngẫu nhiên. Danh sách các phụ huynh có con mắc ADHD được các trường tiểu học trên địa bàn thành phố Đà Nẵng tổng hợp và sau đó trải qua buổi khám sàng lọc với bác sĩ chuyên khoa tâm thần nhi và nhà tâm lý lâm sàng để lọc ra các trẻ chỉ mắc ADHD và không đồng mắc các rối loạn khác như rối loạn phổ tự kỷ hay khuyết tật phát triển trí tuệ.

Trong nghiên cứu này, nhóm tác giả sử dụng phương pháp khảo sát để thu thập thông tin từ các khách thể. Khách thể của chương trình đã thực hiện bảng hỏi gồm phần thang Vanderbilt để đánh giá ADHD ở trẻ (phiên bản do phụ huynh đánh giá), phần thang đo căng thẳng của phụ huynh khi nuôi dạy trẻ có hành vi gây rối (DBSI) [12], phần bảng hỏi đánh giá mối quan hệ giữa cha mẹ và con mắc ADHD (gồm 38 mệnh đề mô tả mối quan hệ giữa cha mẹ - con cái được đánh giá trên thang likert 3 mức điểm), và phần bảng hỏi đánh giá kỹ năng quản lý hành vi của trẻ ADHD của

phụ huynh (gồm 11 tình huống nhằm đánh giá mức độ thường xuyên và tính hiệu quả của những phương pháp quản lý hành vi mà phụ huynh có thể sử dụng). Độ tin cậy cronbach's alpha của bảng hỏi đánh giá mối quan hệ giữa cha mẹ và con cái là 0,886; độ tin cậy cronbach's alpha của bảng hỏi đánh giá kỹ năng quản lý hành vi của trẻ ADHD của phụ huynh là 0,870.

Dữ liệu thu được sàng lọc, phân tích và đánh giá trên phần mềm thống kê SPSS phiên bản 26. Phương pháp phân tích dữ liệu bao gồm phương pháp thống kê mô tả (để mô tả kết quả của bảng hỏi và thang đo) và thống kê suy luận bằng T-test (để so sánh kết quả giữa các nhóm đo lường).

3. Kết quả

Để xây dựng chương trình can thiệp hành vi làm cha mẹ có con ADHD, nhóm tác giả tiến hành khảo sát đánh giá thực trạng về biểu hiện ADHD ở trẻ, nhận thức của cha mẹ về rối loạn tăng động giảm chú ý, kỹ năng quản lý hành vi của cha mẹ, mức độ căng thẳng của cha mẹ khi nuôi dạy con có rối loạn tăng động giảm chú ý, quan điểm của cha mẹ về chương trình can thiệp hành vi làm cha mẹ và mối quan hệ giữa cha mẹ và con cái nhằm đưa ra một chương trình phù hợp với đặc điểm trẻ ADHD và đặc điểm tâm lý của cha mẹ có con ADHD tại thành phố Đà Nẵng.

Nhóm tác giả sử dụng thang Vanderbilt để đánh giá ADHD ở trẻ, thu được kết quả như Bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm trẻ ADHD theo thang Vanderbilt

STT	Loại ADHD	Nhóm thực nghiệm (N1=37)		Nhóm đối chứng (N2=43)	
		SL	%	SL	%
1	Thiếu chú ý (AT)	13	35,1	12	27,9
2	Tăng động (HY)	0	0	0	0
3	Kết hợp (CB)	24	64,9	31	72,1

Theo Bảng 1 cho thấy, trong 80 trẻ đủ tiêu chí tham gia chương trình thì có 25 trẻ chỉ gặp các vấn đề liên quan đến giảm chú ý chia tương đối đồng đều cho 2 nhóm thực nghiệm và đối chứng lần lượt là 13 trẻ (chiếm 35,1% nhóm thực nghiệm, n=37) và 12 trẻ (chiếm 27,9% nhóm đối chứng, n=43). Trong khi đó, không có trẻ nào gặp vấn đề với tăng động riêng mà có tới 48 trẻ gặp vấn đề với dạng kết hợp (giảm chú ý + tăng động), 24 trẻ ở nhóm thực nghiệm (chiếm 64,9% nhóm thực nghiệm) và 31 trẻ ở nhóm đối chứng (chiếm 72,1% nhóm đối chứng). Sử dụng kiểm định T-test để đánh giá mức độ chênh lệch giữa nhóm đối chứng và nhóm thực nghiệm cho thấy không có sự khác biệt đáng kể giữa hai nhóm về tỉ lệ mắc các loại của ADHD ($p=0,493$). Sự phân bố này sẽ đảm bảo tính khách quan ở cả 2 nhóm. Giải thích cho điều này, nhóm tác giả cho rằng, do việc thiếu chú ý của trẻ ảnh hưởng nhiều đến kết quả học tập của trẻ nên cha mẹ quan tâm hơn, bên cạnh đó sự gia tăng của internet hiện nay tạo cơ hội cho trẻ được tiếp cận với internet nên có thể chú ý của trẻ bị ảnh hưởng nhiều hơn. Vì thế thể giảm chú ý được cha mẹ phát hiện nhiều hơn là tăng động. Các nghiên

cứu thực nghiệm gần đây đã phát hiện ra rằng, ngay cả tương tác ngắn với các trang web có siêu liên kết cũng có thể gây ra sự suy giảm đáng kể ngay lập tức về khả năng tập trung; những thiếu hụt có thể kéo dài trong thời gian ngắn ngay cả sau khi ngừng sử dụng internet.

Bảng 2. Kết quả trải nghiệm căng thẳng của phụ huynh theo dạng ADHD

STT	Nhóm	Có		Không	
		SL	%	SL	%
1	Thiếu chú ý (AT) (n=25)	24	96,0	1	4,0
2	Kết hợp (CB) (n=55)	54	98,2	1	1,8
3	Tổng mẫu (N=80)	78	97,5	2	2,5

Theo thống kê, trong số 80 phụ huynh được chương trình khảo sát, có 78 phụ huynh đã từng trải qua ít nhất một trong các tình huống căng thẳng liên quan đến hành vi của trẻ (chiếm 97,5%) và chỉ có 2 phụ huynh chưa từng trải qua tình huống căng thẳng nào, trải nghiệm căng thẳng của phụ huynh có ĐTB = 12,912 (với min = 0; max = 39), ĐLC = 9,150.

Về tình trạng căng thẳng của phụ huynh

Mức độ căng thẳng của phụ huynh có con tăng động giảm chú ý được thể hiện trong Bảng 3.

Bảng 3. Kết quả tình trạng căng thẳng của phụ huynh theo dạng ADHD

STT	Nhóm	ĐTB	min	max	ĐLC
1	Thiếu chú ý (AT) (n=25)	6,440	0	34	8,651
2	Kết hợp (CB) (n=55)	16,745	0	90	15,903
3	Tổng mẫu (N=80)	13,525	0	90	14,789

Kết quả trung bình mức độ căng thẳng của phụ huynh có con chỉ có triệu chứng giảm chú ý và phụ huynh có con gặp triệu chứng kết hợp cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa giữa 2 nhóm này ($p<0,001$) với điểm trung bình ở nhóm kết hợp là 16,745 và ở nhóm chỉ có triệu chứng chú ý là 6,440. Điều này cho thấy, cha mẹ có con mắc cả triệu chứng tăng động và giảm chú ý có mức độ căng thẳng cao hơn so với cha mẹ có con chỉ mắc triệu chứng giảm chú ý.

Bảng 3 cũng cho thấy, điểm trung bình mức độ căng thẳng của phụ huynh là 13,525, mức điểm không cao lắm và không phân phối chuẩn, có thể lý giải do số lượng mẫu chưa cao và đặc điểm trẻ ADHD mà nhóm tác giả chọn không kèm theo các rối loạn phát triển khác như tự kỷ, khuyết tật trí tuệ, khó khăn về học tập...

Mối quan hệ giữa cha mẹ và con mắc rối loạn tăng động giảm chú ý

Theo kết quả thống kê, có thể phân chia tương quan mối quan hệ giữa cha mẹ và con cái của 80 người tham gia thành 3 mức độ: 17,5% mức độ mạnh, 68,8% mức độ trung bình và 13,8% mức độ yếu. Điều này cho thấy mối quan hệ giữa cha mẹ và trẻ ADHD chưa thực sự tốt.

Kết quả so sánh Independent T-test điểm trung bình mối quan hệ giữa cha mẹ và trẻ giữa nhóm trẻ có triệu chứng kết hợp và nhóm trẻ chỉ có triệu chứng giảm chú

ý, cho thấy, có sự khác biệt có ý nghĩa về mặt thống kê ($p < 0,001$). Những cha mẹ có con mắc ADHD dạng giảm chú ý có mối quan hệ giữa cha mẹ và con tốt hơn với các cha mẹ có con mắc ADHD dạng kết hợp. Điều này khá tương đồng với đánh giá trải nghiệm và tình trạng căng thẳng của cha mẹ và con cái ở phần trên. Cha mẹ ở nhóm có con giảm chú ý ít trải nghiệm căng thẳng và tình trạng căng thẳng thấp hơn ở cha mẹ có con ở nhóm kết hợp. Khi họ ít căng thẳng thì khả năng tương tác và hỗ trợ trẻ tốt hơn, ít mâu thuẫn với trẻ và có mối quan hệ với trẻ tốt hơn.

Bảng 4. So sánh mối quan hệ giữa cha mẹ và con cái với các dạng ADHD

Dạng rối loạn tăng động giảm chú ý	N	ĐTB	ĐLC	p
Giảm chú ý	25	58,320	7,701	<0,001
Giảm chú ý và tăng động	55	50,618	9,184	

Ghi chú: $p<0,05$ sự khác biệt có ý nghĩa về mặt thống kê

Kỹ năng làm cha mẹ

Kỹ năng làm cha mẹ được đo bằng cách trang bị 10 kỹ thuật cho cha mẹ và hướng dẫn cho cha mẹ hỗ trợ trẻ ADHD.

Bảng 5. Kỹ năng làm cha mẹ

STT	Kỹ năng làm cha mẹ (bậc)	SL	%
1	Cao	10	12,5
2	Trung bình	56	70,0
3	Thấp	14	17,5

Theo kết quả của Phiếu hỏi về kỹ năng làm cha mẹ, mức tổng điểm có sự phân phối chuẩn nên nhóm tác giả đã chia bậc năng lực quản lý hành vi của cha mẹ như sau: cha mẹ có kỹ năng ở mức cao chiếm 12,5% (n=10), cha mẹ có kỹ năng ở mức trung bình chiếm 70,0% (n=56), cha mẹ có kỹ năng ở mức thấp chiếm 17,5% (n=14). Như vậy có hơn 80% cha mẹ có kỹ năng quản lý hành vi của trẻ ADHD ở mức trung bình đến thấp, điều đó cho thấy vẫn còn một số lượng khá lớn cha mẹ thiếu kỹ năng quản lý hành vi trẻ ADHD.

Dựa trên lý luận của chương trình huấn luyện hành vi làm cha mẹ, nguyên tắc xây dựng chương trình, các bước xây dựng chương trình và cơ sở thực tiễn của chương trình (biểu hiện ADHD ở trẻ được phân phối đồng đều trẻ có biểu hiện giảm chú ý và trẻ dạng kết hợp ở cả 2 nhóm thực nghiệm và đối chứng. Hơn 85% cha mẹ có nhận thức về ADHD ở mức trung bình và thấp, 97,1% cha mẹ đã từng trải qua ít nhất 1 tình huống căng thẳng liên quan đến hành vi của trẻ, 80 % mối quan hệ giữa cha mẹ và trẻ ADHD chỉ ở mức độ trung bình và thấp, hơn 85% kỹ năng làm cha mẹ ở mức trung bình đến thấp, gần 80% cha mẹ sẵn sàng tham gia chương trình, gần 70% phụ huynh dự đoán các kỹ thuật của chương trình có hiệu quả và hơn 95% phụ huynh mong muốn giới thiệu chương trình cho những cha mẹ khác), nhóm tác giả đưa ra nội dung chương trình huấn luyện hành vi làm cha mẹ có con ADHD tại thành phố Đà Nẵng với kế hoạch và nội dung như Bảng 6.

Bảng 6. Nội dung chương trình can thiệp hành vi làm cha mẹ có con rối loạn tăng động giảm chú ý tại thành phố Đà Nẵng

Phiên	Nội dung	Mục tiêu	Thời gian	Hoạt động
1	Giáo dục tâm lý về chương trình huấn luyện hành vi làm cha mẹ có con ADHD	- Cung cấp thông tin về trẻ ADHD và chương trình huấn luyện làm cha mẹ - Xây dựng động cơ cho cha mẹ - Lý giải nguyên nhân hành vi của trẻ mắc ADHD	120 phút	Hoạt động 1: Giới thiệu về bản thân, mục đích nghiên cứu của đề tài, những yêu cầu cam kết khi tham gia đề tài (15 phút) Hoạt động 2: Thảo luận về trẻ ADHD và chương trình huấn luyện hành vi làm cha mẹ có con mắc ADHD (30 phút) Hoạt động 3: Xây dựng động cơ cho cha mẹ (20 phút) Giải lao (10 phút) Hoạt động 4: Lý giải nguyên nhân hành vi của trẻ (30 phút) Hoạt động 5: Giới thiệu thang đánh giá hành vi (10 phút) Hoạt động 6: Giao bài tập về nhà & Kết thúc (5 phút)
2	Xây dựng mối quan hệ tích cực giữa cha mẹ	- Tăng cường mối quan hệ giữa cha mẹ và con cái thông qua giờ chơi đặc biệt - Thực hiện được chỉ dẫn hiệu quả	120 phút	Hoạt động 1: Trao đổi về bài tập về nhà của phiên 1 (15 phút) Hoạt động 2: Thời gian chơi đặc biệt (45 phút) Giải lao (10 phút) Hoạt động 3: Chỉ dẫn hiệu quả (45 phút) Hoạt động 4: Tổng kết và giao bài tập về nhà (5 phút)
3	Củng cố hành vi thích nghi	Củng cố được hành vi thích nghi thông qua kỹ thuật khen và thưởng	120 phút	Hoạt động 1: Trao đổi về bài tập về nhà của phiên 2 (15 phút) Hoạt động 2: Kỹ thuật khen ngợi (35 phút) Giải lao (10 phút) Hoạt động 3: Tường thưởng (55 phút) Hoạt động 4: Tổng kết và giao bài tập về nhà (5 phút)
4	Dập tắt hành vi kém thích nghi	- Dập tắt hành vi kém thích nghi thông qua kỹ thuật phớt lờ, khoảng lặng.	120 phút	Hoạt động 1: Trao đổi về bài tập về nhà của phiên 3 (15 phút) Hoạt động 2: Kỹ thuật phớt lờ chủ động (40 phút) Giải lao (10 phút) Hoạt động 3: Kỹ thuật khoảng lặng (50 phút) Hoạt động 4: Tổng kết và giao bài tập về nhà (5 phút)
5	Cải thiện triệu chứng tăng động giảm chú ý ở trẻ	- Hướng dẫn cha mẹ giúp con tập trung cảm nhận cơ thể - Giúp cha mẹ hướng dẫn con điều khiển được cơ thể	120 phút	Hoạt động 1: Trao đổi về bài tập về nhà của phiên 4 (15 phút) Hoạt động 2: Cảm nhận sự chuyển động của cơ thể thông qua một số bài tập chánh niệm (60 phút) Giải lao (10 phút) Hoạt động 3: Điều khiển cơ thể thông qua một số trò chơi (30 phút) Hoạt động 4: Tổng kết và giao bài tập về nhà (5 phút)
6	Quản lý hành vi ở trường học và nơi công cộng	- Kết hợp với giáo viên để quản lý hành vi của trẻ tại trường học - Cha mẹ quản lý hành vi của trẻ tại nơi công cộng	120 phút	Hoạt động 1: Trao đổi về bài tập về nhà của phiên 5 (5 phút) Hoạt động 2: Quản lý hành vi của trẻ tại trường học (70 phút) Giải lao (10 phút) Hoạt động 3: Quản lý hành vi của trẻ tại nơi công cộng (30 phút) Hoạt động 4: Bài tập về nhà (5 phút)

Chương trình được thiết kế tổ chức theo hình thức trực tuyến, kết hợp giữa các phương pháp thuyết trình, thảo luận nhóm, video hướng dẫn minh họa, kèm theo các hoạt động tại nhà được thiết kế chi tiết nhằm giúp các phụ huynh tham gia chương trình tiếp thu và có thể thực hành ngay lập tức sau các buổi huấn luyện.

4. Kết luận

Chương trình can thiệp hành vi làm cha mẹ có con ADHD trên địa bàn thành phố Đà Nẵng được xây dựng dựa trên cơ sở lý luận của chương trình, các nguyên tắc xây dựng chương trình và cơ sở thực tiễn của chương trình. Vì thế chương trình có đầy đủ các yếu tố khoa học và thực tiễn phù hợp với tình hình địa phương và đảm bảo tính khả thi với các nội dung như: Giáo dục tâm lý, xây dựng mối quan hệ, củng cố hành vi thích nghi, dập tắt hành vi kém thích nghi, cải thiện triệu chứng tăng động,

giảm chú ý ở trẻ, quản lý hành vi tại trường học và nơi công cộng.

Nhóm nghiên cứu dự kiến sẽ tiếp tục giai đoạn tổ chức nghiên cứu thực nghiệm chương trình để đánh giá hiệu quả của chương trình can thiệp trên nhóm dân số nhỏ những cha mẹ có con mắc ADHD trên địa bàn thành phố Đà Nẵng. Trong tương lai, nên có thêm nhiều nghiên cứu để đánh giá hiệu quả của chương trình can thiệp này trên các nhóm dân số lớn hơn và tiếp tục cải tiến chương trình, đồng thời khái quát hóa chương trình thành những dự án hỗ trợ, kết hợp với chuyên viên can thiệp, giáo viên, nhà trường và các bên liên quan nhằm hỗ trợ toàn diện hơn cho phụ huynh của các trẻ mắc ADHD.

Lời cảm ơn: Nghiên cứu này được tài trợ bởi Quỹ Phát triển Khoa học và Công nghệ Đại học Đà Nẵng trong đề tài có mã số B2023-DN03-07.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] K. Sayal, V. Prasad, D. Daley, T. Ford, and D. Coghill, "ADHD in children and young people: prevalence, care pathways, and service provision", *The Lancet Psychiatry*, vol. 5, no. 2, pp. 175–186, 2018.
- [2] R. Barkley, *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Third Edition. A handbook for diagnosis and treatment*, 3rd ed. New York, NY: The Guilford Press, 2006.
- [3] W. E. Pelham, T. Wheeler, and A. Chronis, "Empirically supported psychosocial treatments for attention deficit hyperactivity disorder", *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, pp. 190-205, 1998.
- [4] S. Tenenbaum, J. C. Paull, E. P. Sparrow, D. K. Dodd, and L. Green, "An experimental comparison of Pycnogenol(R) and methylphenidate in adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)", *J. Atten. Disord.*, vol. 6, pp. 49–60, 2002.
- [5] G. J. DuPaul and G. Stoner, *ADHD in the schools: Assessment and intervention strategies*, 2nd ed. New York, NY: The Guilford Press, 2003.
- [6] J. M. Briesmeister and C. E. Schaefer, Eds., *Handbook of parent training: Helping parents prevent and solve problem behaviors*, 3rd ed. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc., 2007.
- [7] M. K. Dulcan, *Dulcan's Textbook of Child and Adolescent Psychiatry*, 2nd ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2016.
- [8] R. E. Besser, H. Falk, I. Arias, and W. R. Hammond, "*Parent training Programs: insight for Practitioners*", U.S. Department of Health and Human Services, 2009.
- [9] J. S. Danforth, "Training parents of children with comorbid Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Oppositional Defiant Disorder", in *Handbook of parent training: Helping parents prevent and solve problem behaviors*, J. M. Briesmeister and C. E. Schaefer, Eds. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc., 2007.
- [10] V. Hieu, "About 3-8% of Vietnamese children suffer from attention deficit hyperactivity disorder", *National Children's Hospital*, Apr. 9, 2024. [Online]. Available: <https://benhviennhitrunguoc.gov.vn/co-khoang-3-8-tre-em-viet-nam-mac-roi-loan-tang-dong-giam-chu-y.html> [Accessed Mar. 18, 2025].
- [11] T. N. Ngoc and D. M. Tam, "Current status of attention deficit hyperactivity disorder at the psychiatric department of National Children's Hospital", *Vietnamese Journal of Medicine*, vol. 510, no. 2, pp. 1-8, 2022.
- [12] J. H. Johnson and S. K. Reader, "Assessing stress in families of children with ADHD: Preliminary development of the Disruptive Behavior Stress Inventory (DBSI)", *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, vol. 9, no. 1, pp. 51-62, 2002.