

# 小学班主任对注意缺陷多动障碍儿童的 指导能力调查研究

——基于北京市263名小学班主任的数据分析\*

金颖\*\*

(北京教育学院教育管理与心理学院,北京,100120)

**摘要** 为了解小学班主任对注意缺陷多动障碍(ADHD)儿童的指导能力,以北京市263名小学班主任为被试,从知识、信念和辅导策略三个方面进行了问卷调查。结果表明:(1)班主任对于ADHD儿童的了解程度处于中等水平,对ADHD症状和病因的了解程度要好于治疗方面;(2)班主任关于ADHD儿童的积极信念和消极信念并存,他们对ADHD儿童的困难表示理解,但是对自己的指导能力缺乏信心;(3)班主任缺少个性化的学业和行为辅导策略,家校沟通和积极强化是最常用的方法。

**关键词** 注意缺陷多动障碍儿童 小学 班主任 指导能力

**分类号** B844

## 1 问题的提出

2017年教育部等七部门在《第二期特殊教育提升计划(2017-2020年)》的通知中要求“全面推进融合教育,提高普通学校随班就读质量”<sup>[1]</sup>。该文件的出台对我国普通中小学产生了重要影响,以北京市为例,各区县都在积极开展融合教育。注意缺陷多动障碍(Attention Deficit Hyperactivity Disorder,简称ADHD)是一种临床中常见的儿童发展性问题,核心症状是注意缺陷、多动和冲动<sup>[2]</sup>。从全世界范围来看,ADHD儿童的发病率在5%-10%<sup>[3]</sup>,我国ADHD儿童的发病率约为5.7%<sup>[4]</sup>,这就意味着每个班可能至少有1-2名ADHD儿童。ADHD儿童通常伴随很多行为、情绪和学业问题,如上课走神、小动作多、打人、做作业速度慢等<sup>[5]</sup>,这些问题会进一步导致学习成绩落后,消极的人际关系和低自尊水平<sup>[6]</sup>。因此,对ADHD儿童的早期治疗和干预是非常必要的。

研究发现,ADHD儿童在学校是否能获得成就很大程度上取决于教师的指导能力。如果教师了解ADHD儿童的症状和需求,他们就会表现出更积极的态度,并能够通过调整环境、采用适合的管理策略、以及制定符合儿童发展水平的目标等多种途径来帮助学生<sup>[7]</sup>。关于教师对ADHD儿童的指导能力的调研,目

前国内未见相关研究,国外的研究者主要聚焦在教师的知识、信念和辅导策略三方面。在知识方面,一些研究者发现教师对ADHD的症状和病因比较了解,但对于治疗方面的知识较欠缺<sup>[8-10]</sup>。在信念的研究中,教师存在很多消极信念,例如教授ADHD儿童会让教师感觉压力大、教学满意度下降、自我怀疑等<sup>[11]</sup>。在辅导策略的研究中,研究者发现教师多采用的方法是调整座位、言语指导、积极关注等,总体来说不够系统,对ADHD儿童来说强度不够<sup>[12]</sup>。

在我国,由于班主任在班级管理中有着很高的权威性<sup>[13]</sup>,他们对ADHD儿童的态度和管理方法可能会影响到学生在校的主观幸福感和学业成就。班主任们对于ADHD了解多少?他们关于ADHD儿童的信念是积极的还是消极的?在日常教学和班级管理中,他们是如何帮助这些学生的?在国内还未见相关研究。基于此,本研究采用问卷调查的方式,在北京市范围内针对小学班主任关于ADHD儿童的知识、信念和辅导策略三方面进行全面深入的分析,并为将来开展“小学教师帮扶ADHD儿童”的继续教育培训提供科学依据。

## 2 研究方法

### 2.1 研究对象

本研究采用分层抽样的方式,选取了北京市西城、

\* 本文是北京市教育科学“十三五”规划2017年度青年专项课题“小学班主任对注意缺陷多动障碍儿童行为问题的班级干预研究”(项目编号:CCEA17139)研究成果的一部分。

\*\* 金颖,博士,讲师,研究方向:注意缺陷多动障碍、学习困难。E-mail: jiny06@163.com。

海淀、朝阳、丰台、大兴、怀柔 6 个区县的小学班主任进行调研,通过问卷星共发放问卷 281 份,有效问卷 263 份。教师基本信息见表 1。

表 1 教师基本信息(n = 263)

样本特征	数量	百分比(%)	
性别	男	13	4.95
	女	250	95.05
年龄	≤30	119	45.25
	31-45	121	46.00
	46-55	23	8.75
教龄	≤5	89	33.84
	6-15	70	26.62
	≥16	104	39.54

## 2.2 研究工具

本研究采用问卷调查法,问卷共分为两部分:第一部分为基本信息,主要调查教师的人口学变量以及所教学科、年级等。此外,该部分还调查了教师是否接触过 ADHD 儿童,是否参加过有关 ADHD 知识的培训,以及是否看过相关书籍等;第二部分是教师指导 ADHD 儿童的能力调查,共分为 3 个问卷,分别为《教师关于 ADHD 儿童的知识调查问卷》;《教师关于 ADHD 儿童的信念调查问卷》和《教师对 ADHD 儿童的辅导策略调查问卷》。数据采用统计软件 SPSS23.0 进行数据录入与分析。

### 2.2.1 《教师关于 ADHD 儿童的知识调查问卷》

该问卷在 Scituito 等人编制的《ADHD 的知识量表》(Knowledge of Attention Deficit Disorders Scale, KADDS)<sup>[14]</sup>基础上进行了修订,该量表用来测量教师关于 ADHD 的知识,共分为 3 个维度:症状表现;原因和治疗方法。被试的回答分为正确、错误两种方式。原始问卷共有 41 道题目,在预测的过程中,研究者根据被试的反应和文化差异进行了删减,最终保留 39 道题目。问卷的信度克隆巴赫系数为 0.89,表明信度非常好,项目之间有较高的内部一致性。验证性因素分析表明,该问卷的结构效度良好: $\chi^2/df = 2.88$ ,CFI = 0.91, RMSEA = 0.07。

正确率的统计方法如下:首先,被试认为题目是“正确”编码为 1;认为“错误”编码为 2;其次,在 excel 表中将每道题目的正确答案列出来,正确的编码为 1,错误的编码为 2;第三步,使用 IF 函数,如“=IF(B2=B\$31,“T”)”就会将被试的答案按照正确与否编码为“T”(正确)或“F”(错误);第四步,统计被试在各个题目中的正确率。

### 2.2.2 《教师关于 ADHD 儿童的信念调查问卷》

该问卷为自编,本问卷共 20 道题目,测量教师关

于 ADHD 儿童的信念。根据以往的研究,问卷共分为 4 个维度,分别是缺乏控制、负面的班级影响、诊断的合理性和自我效能感。问卷采用李克特 5 点计分法,教师根据认同程度从 1 到 5 打分,分数越高代表越认同。大部分题目都是消极信念,因此得分越高代表教师的信念越消极。其中有 5 道题目是关于积极信念的描述,在结果统计中会进行反向计分。问卷的信度克隆巴赫系数为 0.72。验证性因素分析表明,该问卷的结构效度良好: $\chi^2/df = 2.66$ ,CFI = 0.94, RMSEA = 0.06。

### 2.2.3 《教师对 ADHD 儿童的辅导策略调查问卷》

该问卷在 Martinussen 等人编制的《教师的指导和行为管理策略》(Teachers' Use of Instructional and Behavior Management Strategies, IBMAS)<sup>[15]</sup>基础上进行了修订,调查了教师针对 ADHD 儿童在日常教学和班级管理中所用的策略,问卷共分为 6 个维度:班级管理、个性化的学业辅导策略、个性化的行为指导策略、积极强化、家校沟通、惩罚。大部分题目都是积极的、科学的指导方法,其中有 2 道题目是反向计分。原始问卷共有 33 道题目,在预测的过程中,研究者根据被试的反应和文化差异进行了删减,最终保留 29 道题目。问卷采用李克特 5 点计分法,教师根据使用频率从 1 到 5 评分,分数越高代表越经常使用该方法。问卷的信度克隆巴赫系数为 0.78。验证性因素分析表明,该问卷的结构效度良好: $\chi^2/df = 2.90$ ,CFI = 0.90, RMSEA = 0.08。

## 3 研究结果

### 3.1 教师有关 ADHD 儿童的经验

调查结果表明,大部分的班主任(66.53%)教过 ADHD 儿童,但是只有 14.15%的班主任阅读过相关书籍,33.46%的教师参加过有关 ADHD 的培训。可见,教师接受过的关于 ADHD 儿童的专业指导远远低于他们的实际工作需求。此外,研究还让教师对自己关于 ADHD 儿童的了解程度按照从 1-5 进行打分,结果表明:高达 56.65%的教师表示不了解,了解的教师仅有 14.83%(见图 1)。

表 2 教师有关 ADHD 儿童的经验

	人数	百分比(%)	
是否教过 ADHD 儿童	是	175	66.53
	否	88	33.46
是否阅读过有关 ADHD 的书籍	是	53	14.15
	否	210	79.85
是否接受过有关 ADHD 的培训	是	37	14.69
	否	226	85.93

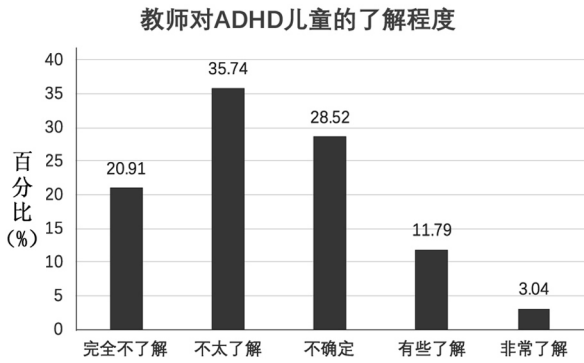


图 1 教师对 ADHD 儿童的了解程度

### 3.2 教师关于 ADHD 儿童的知识

调查结果显示,教师关于 ADHD 儿童的知识正确率为中等水平(61.98%)。将教师按照教龄小于 5 年、6-15 年、大于 16 年分三组,进行重复测量方差分析,发现知识主效应显著  $F_{(2,520)} = 20.86, p < 0.01$ ,事后多重比较发现,教师关于 ADHD 致病原因的得分要显著高于症状和治疗方法,后两者的差异也显著( $p$  值均小于 0.01)。教龄主效应不显著  $F_{(2,260)} = 2.26, p > 0.05$ ,二者的交互效应不显著  $F_{(4,520)} = 2.02, p > 0.05$ ,说明三个教龄组的教师对于 ADHD 儿童的了解程度没有区别。此外,研究还发现教师关于了解程度的自评得分和他们在知识量表中的总得分并不相关  $r = -0.24, p > 0.05$ 。

表 3 不同教龄的教师关于 ADHD 的知识量表正确率(%) (标准差)

	< 5 年	6 - 15 年	> 16 年	总平均分
症状	60.96(13.79)	62.64(6.90)	62.36(8.00)	61.96(7.05)
原因	62.73(13.80)	66.30(12.56)	68.86(12.22)	66.10(13.08)
治疗方法	58.43(17.90)	59.71(16.60)	57.21(17.98)	58.29(17.55)

具体到一些问卷题目的分析中,研究发现教师对于 ADHD 儿童常见症状比较了解,如上课注意力不集中(正确率 99.63%),很难遵守规则(98.53%)和组织

能力差(86.03%)等,但是对于 ADHD 儿童一些内在的困难,以及原因和治疗方法中,还有很多不了解和误解,具体见表 4。

表 4 教师关于 ADHD 知识的误解(部分题目)

维度	题目	正确率
症状	ADHD 学生的症状一般在 7 岁前就出现了(正确)	9.56%
	ADHD 学生经常伴随其他障碍(正确)	9.93%
	ADHD 学生对于识别社会线索有困难(例如,身体语言,面部表达)(正确)	21.69%
	ADHD 学生有时与人建立关系很困难(正确)	22.06%
原因	ADHD 可能是由于父母管教方式不一致导致的(错误)	31.62%
	兴奋剂药物会提高 ADHD 儿童的智商(错误)	16.18%
治疗	兴奋剂药物会提高 ADHD 儿童遵守规则的能力(正确)	30.51%
方法	服用兴奋剂后,ADHD 儿童能够更加集中注意力(正确)	33.09%

### 3.3 教师关于 ADHD 儿童的信念

在信念问卷部分,让班主任根据对信念的认同程度从 1-5 评分,分数越高,代表教师的消极信念越多。重复测量方差分析结果显示,信念主效应显著  $F_{(3,780)} = 189.18, p < 0.01$ ,事后多重比较发现,教师的自我效能感 > 负面的班级影响 > 缺乏控制和诊断的合理性(前三者比较  $p$  值均小于 0.01)。这说明教师的自我

效能感最低,并且他们认为 ADHD 儿童对班级造成了负面影响,但在 ADHD 儿童是否缺乏控制和 ADHD 儿童是否是教育中的正常问题方面,教师的信念相对积极。教龄的主效应不显著  $F_{(2,260)} = 0.82, p > 0.05$ ,二者的交互作用不显著  $F_{(6,780)} = 0.47, p > 0.05$ ,说明不同教龄的班主任关于 ADHD 儿童的信念没有区别。

表 5 不同教龄的教师关于 ADHD 的信念平均分(标准差)

	<5 年	6-15 年	>16 年	总平均分
缺乏控制	2.36(0.74)	2.40(0.78)	2.24(0.79)	2.33(0.78)
负面的班级影响	3.25(0.86)	3.27(0.92)	3.24(0.83)	3.25(0.86)
诊断的合理性	2.37(0.69)	2.35(0.66)	2.20(0.67)	2.30(0.68)
自我效能感	3.51(0.70)	3.45(0.85)	3.47(0.63)	3.48(0.72)

### 3.4 教师关于 ADHD 儿童的辅导策略

重复测量方差分析发现,辅导策略的主效应显著  $F_{(5,1300)} = 99.45, p < 0.01$ ; 教龄的主效应显著  $F_{(2,260)} = 4.50, p < 0.05$ , 二者的交互效应不显著  $F_{(10,1300)} = 1.50, p > 0.05$ 。事后多重比较分析发现,家校沟通和积极强化是教师最常用的策略,其次是班级管理和个

性化的行为辅导,第三位的是个性化的学业辅导,第四位是惩罚。从教龄来看,工作在 16 年以上的班主任使用的辅导策略最多,要显著高于工作 6-15 年和 5 年以下的青年教师( $p$  值均小于 0.01),后两者差异不显著(见表 6)。

表 6 不同教龄的教师对 ADHD 儿童的辅导策略频率(标准差)

	<5 年	6-15 年	>16 年	总平均分
家校沟通	3.94(0.70)	3.97(0.76)	4.18(0.71)	4.05(0.72)
积极强化	3.94(0.73)	4.01(0.58)	4.14(0.57)	4.04(0.64)
班级管理	3.51(0.67)	3.61(0.70)	3.75(0.71)	3.63(0.70)
个性化的行为辅导	3.56(0.64)	3.57(0.56)	3.70(0.54)	3.62(0.58)
个性化的学业辅导	3.41(0.59)	3.43(0.55)	3.64(0.56)	3.51(0.58)
惩罚	3.30(0.33)	3.29(0.38)	3.26(0.32)	3.28(0.34)
事后检验	家校沟通、积极强化 > 班级管理、个性化的行为辅导 > 个性化的学业辅导 > 惩罚			
事后检验	16 年以上 > 5-16 年 > 5 年以下			

## 4 分析与讨论

### 4.1 ADHD 儿童对于班主任来说是熟悉的陌生人

#### 4.1.1 班主任对于 ADHD 儿童的了解程度处于中等水平

调查发现一半以上(66.43%)的班主任都教过 ADHD 儿童,但是他们自我感觉对于 ADHD 儿童的了解程度非常低,且不到 15% 的教师接受过专业指导或阅读过相关书籍。ADHD 儿童对于班主任来说就像是熟悉的陌生人。从客观评价来看,班主任关于 ADHD 的知识处于中等水平(61.98%),要好于他们的自我评价。这与国外的一些研究结果基本一致,来自美国、加拿大、澳大利亚等国的研究表明教师的正确率一般在 60% 左右<sup>[16-18]</sup>。本研究还试图探讨不同教龄的班主任对于 ADHD 儿童的了解程度是否存在差异,结果发现正确率并没有随着教龄的增加而有所提高。

#### 4.1.2 班主任对 ADHD 儿童的认识有很多“盲区”

虽然总体来看,教师对 ADHD 儿童的了解处于中等水平,但是具体到问卷题目的分析中还是发现班主任有很多“盲区”。首先,教师对于治疗方法不够了解。例如关于兴奋剂的治疗,教师在这方面的正确率只有 30% 左

右;其次,教师对于 ADHD 儿童“外显问题”的了解要好于“内隐问题”。“外显问题”是指 ADHD 儿童一些外在的行为、情绪和学业问题,比较容易观察,如破坏规则、上课走神、人际冲突等。“内隐问题”是指 ADHD 儿童的很多内在困难,这些困难不太容易被察觉,但会影响到他们的行为表现和学业成就,如有些 ADHD 儿童对于识别社会线索有困难,因此会造成同伴冲突;三分之二的 ADHD 儿童会伴随一种或多种其他障碍,最常见的是学习障碍和情绪障碍等<sup>[19]</sup>。对这些“内隐困难”的不了解会造成教师对 ADHD 儿童的误解,如认为他们懒惰、没有学习动力,或者性格不好等<sup>[20]</sup>。随之教师采用的辅导策略也会缺少针对性。

### 4.2 班主任能够理解 ADHD 儿童,但对自己的指导能力缺乏信心

关于信念的调查发现,班主任的积极信念和消极信念并存。积极信念主要体现在缺乏控制和诊断的合理性这两个维度上,即班主任普遍认为 ADHD 儿童的很多行为问题是由于他们控制不住自己,并不是天生顽皮导致的;教师也能够认可 ADHD 是一种合理的教育问题,并不是给学生找借口。研究者认为这些积极信念会更有助于教师担负起帮助 ADHD 儿童的责任,

他们会更积极地寻求解决办法<sup>[21]</sup>。

消极信念主要体现在负面的班级影响和自我效能感两个维度上。首先,班主任认为 ADHD 儿童对于日常的教学和班级管理造成了很多干扰。其次,班主任普遍认为指导 ADHD 儿童应该是特教老师或心理老师的责任,他们自己方法有限,并且在辅导这些学生时会感觉到压力。结合我国实际情况来看,几乎所有的 ADHD 儿童都在普通教室上课,学校又是儿童每天活动和学习时间最长的地方,因此探讨如何在学校,尤其是班级情境下开展对 ADHD 儿童的干预是非常有意义和必要的。

#### 4.3 班主任缺少个性化的辅导方法

总体来说,班主任在六种辅导策略中平均分都是 3 或 4 分,说明他们使用这些辅导策略的频率是“有时”或“经常”,还是很积极地在帮助 ADHD 儿童,而且教龄在 16 年以上的班主任使用这些策略的频率会更高。对比这些辅导方法,班主任最常用的两种方法是“家校沟通”和“积极强化”,而更有针对性的方法——“个性化的学业辅导和行为辅导”使用频率就比较低。

对 ADHD 儿童的治疗,除了药物治疗外,最主要的就是行为干预。美国疾病预防控制中心(Centers for Disease Control and Prevention,简称 CDC)认为,科学的行为干预可以减少药物的使用<sup>[22]</sup>。目前常用的 ADHD 儿童行为干预法主要有:行为矫正训练(制定少而清晰的规则、运用奖惩方法、多种任务选择等);自我监控能力训练(教会学生监控和评估自己的行为 and 认知过程);学业辅导(学习策略辅导、如何记笔记、调整学习材料的结构或颜色等)<sup>[23-24]</sup>。Gaastra 等对不同干预方法进行了元分析,发现:对行为结果进行强化或惩罚在减少分心和混乱行为方面效果最好,其次是自我监控能力训练<sup>[25]</sup>。本研究发现,除了使用积极强化的方法外,教师使用以上策略的频率都很低。究其原因主要有二:其一是班主任缺少专业性的指导和培训;其二是这些个性化的辅导方法更花费时间,比如教师需要更多的时间来准备辅导材料,或者需要和 ADHD 儿童进行一对一的沟通。

## 5 建议

### 5.1 学校应重视对 ADHD 儿童的干预,并建立科学的干预体系

在国内,对 ADHD 的干预研究大部分还是从医学角度和临床角度进行的<sup>[26]</sup>,以学校为载体开展 ADHD 干预的研究并不多见<sup>[27]</sup>。DuPaul 等认为,虽然 ADHD 是一种认知生物疾病,但是它的症状却是生物因素和环境因素互相影响下的结果<sup>[28]</sup>。因此,我国中小学有必要开展对 ADHD 儿童的校本干预,并建立科学的干预体系。例如,针对不同严重程度的 ADHD 儿童,学

校应该如何开展分级干预?不同层级的干预中有哪些人员参与?学校情境下如何对高危 ADHD 儿童进行初步筛查?学校在环境创设、规则制定、个性化辅导方面可以做些什么?

### 5.2 多方协作提升班主任对 ADHD 儿童的指导能力

多项研究发现,针对 ADHD 儿童的行为问题,在全班范围内进行干预要比一对一的辅导更高效,这不仅会减轻教师的工作负担,同时也能够有效减少其他学生的问题行为<sup>[29-30]</sup>。可见班级情境下对 ADHD 儿童的干预是非常有必要的。由于班主任缺少专业的知识背景,因此他们需要专业化的指导。

如何提升班主任的指导能力呢?这既要考虑到专业支持,同时还要尽可能减轻班主任的工作负担。可以从四方面来进行:一、开展相关主题的继续教育培训,特别是关于 ADHD 儿童的“内隐困难”和个性化的辅导方法等;二、ADHD 领域的研究专家要走进学校,加强对教师的实践指导;三、为了尽可能减轻班主任的工作负担,学校心理教师、特殊教育教师可以充当专业支持,协助总体设计干预方案、准备干预材料等;四、高校的相关领域研究者要将研究成果科普化,制作方便教师理解和使用的图册、工具箱等资源,并为教师多提供一些可操作化的干预工具、方法和案例等,形成可推广的科普资源。

## 参考文献

- 1 中华人民共和国中央人民政府.七部门关于印发《第二期特殊教育提升计划(2017-2020年)》的通知.  
[http://www.moe.gov.cn/srcsite/A06/s3331/201707/t20170720\\_309687.html](http://www.moe.gov.cn/srcsite/A06/s3331/201707/t20170720_309687.html) 2017-7-18
- 2 19 Children and Adults with Attention - Deficit / Hyperactivity Disorder ( CHADD ). About ADHD - Overview. <https://chadd.org/about-adhd/overview/> 2019-8-1
- 3 Antshel, K M. Psychosocial interventions in attention - deficit/hyperactivity disorder: Update. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 2015 24(1):79-97
- 4 童连,史慧静,臧嘉捷.中国儿童 ADHD 流行状况 Meta 分析.中国公共卫生 2013,(9):1279-1282
- 5 Barkley R. Managing ADHD in the school: The best evidence - based methods for teachers. Wisconsin: PESI Publishing & Media 2016. 12-13
- 6 Loe I M, Feldman H M. Academic and educational outcomes of children with ADHD. Journal of Pediatric Psychology 2007,(6):643-654
- 7 16 Murray E K. “Don't give up on them”: Managing Attention Deficit Hyperactivity Disorder in schools

- what teachers and parents believe and know. Doctoral thesis. Australia: Murdoch University 2009
- 8 11 17 21 Blotnicky - Gallant P , Martin C , McGonnell M , et al. Nova Scotia teachers' ADHD knowledge , beliefs , and classroom management practices. Canadian Journal of School Psychology , 2015 ( 1 ) : 3 - 21
- 9 Perold M , Louw C , Kleynhans S. Primary school teachers' knowledge and misperceptions of attention deficit hyperactivity disorder ( ADHD) . South African Journal of Education , 2010 ( 3 ) : 457 - 473
- 10 14 18 Sciutto M J , Terjesen MD , Bender frank A S. Teachers' knowledge and misperceptions of Attention - Deficit/Hyperactivity Disorder. Psychology in the Schools , 2000 ( 2 ) : 115 - 122
- 12 Topkin B , Vanessa Roman N. Attention Deficit Disorder ( ADHD) : Primary school teachers' knowledge of symptoms , treatment and managing classroom behavior. South African Journal of Education , 2015 ( 2 ) : 1 - 7
- 13 冯夏. 小学班级管理中的教师权威研究. 硕士论文. 福建: 闽南师范大学 2018
- 15 Martinussen R , Tannock R , Chaban P. Teachers' reported use of instructional and behavior management practices for students with behavior problems: Relationship to role and level of training in ADHD. Child & Youth Care Forum , 2011 ( 3 ) : 193 - 210
- 20 Prevatt F , Levrini A. ADHD Coaching: a guide for mental health professionals. Washington , DC: American Psychological Association , 2015. 26
- 22 Ahmann E , Saviet M , Tuttle L J. Interventions for ADHD in children and teens: A focus on ADHD coaching. Pediatric Nursing , 2017 ( 3 ) : 121 - 131
- 23 DuPaul G J , Eckert T L , Vilaro B. The effects of school - based interventions for attention deficit hyperactivity disorder: A meta - analysis 1996 - 2010. School Psychology Review , 2012 ( 4 ) : 387 - 412
- 24 28 29 DuPaul G J , Weyandt L L , Janusis G M. ADHD in the classroom: Effective intervention strategies. Theory Into Practice , 2011 ( 1 ) : 35 - 42
- 25 Gaastra G F , Groen Y , Tucha L , et al. 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 , 2016 ( 11 ) : e0148841
- 26 盖笑松 , 兰公瑞 , 刘希平. 国内注意缺陷/多动障碍儿童干预效果的元分析. 心理学报 , 2008 , 40 ( 11 ) : 1190 - 1196
- 27 杨越 , 戎幸 , 蔡旻颖. 儿童注意缺陷多动障碍的学校干预研究回顾. 成都师范学院学报 , 2010 , 26 ( 4 ) : 49 - 51
- 30 Harlacher J E , Roberts N E , Merrell K W. Class-wide interventions for students with ADHD: A summary of teacher options beneficial for the whole class. Teaching Exceptional Children , 2006 ( 2 ) : 6 - 12

## Research on Class Directors' Guidance Ability to Children with ADHD in Primary Schools —Based on a Survey of 263 Class Directors from Beijing Primary Schools

JIN Ying

( College of Education Management and Psychology , Beijing Institute of Education , Beijing , 100120)

**Abstract** This study was aimed to examine primary class directors' guidance ability to attention deficit hyperactivity disorder ( ADHD) . 263 primary class directors in Beijing were chosen as subjects to conduct a questionnaire survey from three aspects: knowledge , belief and management strategy. The results exhibited that: ( 1) class directors' understanding of ADHD children was at a medium level , and the knowledge of the symptom and causes of ADHD is better than that of the treatment; ( 2) class directors' positive and negative beliefs about ADHD children coexisted. They understood the difficulties of ADHD children , but lacked the confidence of their guidance ability; ( 3) class directors lacked personalized academic and behavioral management practices. The common methods of management strategies included home-school communications and positive reinforcement.

**Key words** attention deficit hyperactivity disorder primary school class director guidance ability

( 责任编辑: 刘玉娟)