

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MÔ HÌNH HỖ TRỢ RỐI LOẠN TĂNG ĐỘNG GIẢM CHÚ Ý (ADHD) Ở TRẺ EM TRONG TRƯỜNG TIỂU HỌC

Trương Thị Bảo Trân
Trung tâm y tế khu vực Thuận An

Tóm tắt: Rối loạn tăng động giảm chú ý (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder – ADHD) là một trong những rối loạn phát triển thần kinh phổ biến nhất ở trẻ em, ảnh hưởng đến khả năng tập trung, kiểm soát hành vi và điều chỉnh cảm xúc. Trẻ mắc ADHD thường gặp khó khăn trong học tập, quan hệ xã hội và thích nghi với môi trường học đường. Bài viết trình bày đặc điểm lâm sàng của ADHD, tổng hợp cơ sở lý luận – thực tiễn và đề xuất mô hình hỗ trợ đa tầng trong trường tiểu học Việt Nam, bao gồm sàng lọc sớm, can thiệp tâm lý – giáo dục và phối hợp đa ngành.

Từ khóa: ADHD, Rối loạn tăng động giảm chú ý, trẻ em, tâm lý lâm sàng, trường tiểu học, can thiệp sớm.

CLINICAL CHARACTERISTICS AND SUPPORT MODELS FOR ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD) IN PRIMARY SCHOOL CHILDREN

Trương Thị Bảo Trân
Thuận An Regional Medical Center

Abstract: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) is one of the most common neurodevelopmental disorders in children, affecting attention, behavioral control, and emotional regulation. Children with ADHD often face difficulties in learning, social interactions, and adapting to school environments. This paper presents the clinical characteristics of ADHD, summarizes theoretical and practical foundations, and proposes a multi-tiered support model for Vietnamese primary schools. The model includes early screening, psychological and educational interventions, and multidisciplinary collaboration to enhance the effectiveness of ADHD management in educational settings.

Keywords: ADHD, Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, children, clinical psychology, primary school, early intervention.

Nhận bài: 20/08/2025

Phản biện: 16/09/2025

Duyệt đăng: 21/09/2025

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

ADHD là một rối loạn phát triển thần kinh khởi phát sớm, đặc trưng bởi tình trạng thiếu tập trung, tăng động và xung động vượt mức bình thường, kéo dài ít nhất 6 tháng và gây ảnh hưởng đáng kể đến chức năng học tập – xã hội (DSM-5, APA 2013). Tỷ lệ mắc ADHD trên toàn cầu dao động từ 5–7% ở trẻ em (Polanczyk et al., 2015). Tại Việt Nam, ADHD ngày càng được quan tâm trong những năm gần đây, đặc biệt ở lứa tuổi tiểu học – giai đoạn trẻ bắt đầu tham gia môi trường học tập có cấu trúc. Tuy nhiên, việc sàng lọc và hỗ trợ trẻ ADHD tại trường học vẫn còn nhiều hạn chế: giáo viên thiếu kiến thức chuyên sâu, hệ thống tham vấn học đường yếu, sự phối hợp giữa gia đình – nhà trường – y tế chưa chặt chẽ. Nhiều trẻ bị hiểu nhầm là “nghịch phá”, “không nghe lời” dẫn đến bị kỷ luật hoặc cô lập, thay vì được hỗ trợ đúng cách.

II. NỘI DUNG NGHIÊN CỨU

2.1. Khách thể và phương pháp nghiên cứu

2.1.1. Khách thể nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Trẻ em ở độ tuổi tiểu học có biểu hiện rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD) hoặc có nguy cơ mắc ADHD.

Khách thể nghiên cứu:

500 học sinh từ lớp 1 đến lớp 5 tại 25 trường tiểu học ở Thành phố Hồ Chí Minh.

60 giáo viên chủ nhiệm và giáo viên bộ môn.

25 cán bộ quản lý giáo dục (hiệu trưởng, phó hiệu trưởng, nhân viên tư vấn học đường nếu có).

Một số chuyên gia tâm lý lâm sàng và phụ huynh học sinh được mời tham gia phỏng vấn sâu.

2.1.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng kết hợp phương pháp định tính và phương pháp định lượng, cụ thể:

Phương pháp khảo sát bằng bảng hỏi:

Sử dụng bảng hỏi ngắn (SNAP-IV, Vanderbilt) để sàng lọc biểu hiện ADHD ở học sinh thông qua đánh giá của giáo viên và phụ huynh.

Bảng hỏi dành cho giáo viên và cán bộ quản lý nhằm thu thập thông tin về mức độ hiểu biết, quy trình hỗ trợ và những khó khăn trong quản lý học sinh ADHD.

Phương pháp phỏng vấn sâu:

Thực hiện với một số giáo viên, phụ huynh và chuyên gia tâm lý để hiểu rõ hơn về trải nghiệm thực tế trong việc phát hiện và hỗ trợ trẻ ADHD.

Phương pháp phân tích – tổng hợp tài liệu:

Thu thập và phân tích các nghiên cứu trong và ngoài nước liên quan đến ADHD ở lứa tuổi tiểu học, đặc biệt là các mô hình can thiệp tại trường học.

Phương pháp quan sát sự phạm:

Quan sát hành vi của học sinh trong môi trường lớp học để bổ sung dữ liệu định tính cho quá trình đánh giá.

2.2. Cơ sở lý luận và thực tiễn

2.2.1. Đặc điểm lâm sàng

Ở góc độ lâm sàng, rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD) được phân thành ba thể chính, mỗi thể mang đặc trưng hành vi riêng biệt và có ý nghĩa khác nhau trong chẩn đoán cũng như định hướng can thiệp. Thể giảm chú ý chiếm ưu thế biểu hiện bằng khó duy trì tập trung, dễ quên, làm việc thiếu tổ chức và thường “lơ đãng” trong học tập. Thể tăng động – xung động chiếm ưu thế thể hiện qua hoạt động quá mức, nói nhiều, hành động bốc đồng và khó kiểm soát hành vi. Thể kết hợp – phổ biến nhất – bao gồm đồng thời các đặc điểm của hai thể trên, vừa giảm chú ý vừa tăng động – xung động rõ nét.

Trong môi trường học đường, trẻ ADHD thường không hoàn thành bài tập, mất tập trung nhanh, rời chỗ thường xuyên, ngắt lời người khác và khó tuân thủ hướng dẫn của giáo viên. Mặc dù năng lực nhận thức phần lớn ở mức bình thường, nhưng kết quả học tập thường dao động, phản ánh ảnh hưởng của sự thiếu ổn định về chú ý và khả năng tự điều chỉnh hành vi.

2.2.2. Hậu quả nếu không can thiệp sớm

Trên phương diện học tập, trẻ thường giảm sút thành tích, dễ mắc lỗi, thiếu tập trung và có nguy cơ lưu ban hoặc bỏ học sớm.

Về phương diện tâm lý – xã hội, khó khăn trong kiểm soát hành vi và cảm xúc có thể dẫn đến các rối loạn thứ phát như rối loạn hành vi, lo âu hoặc trầm cảm. Trẻ dễ trở nên tự ti, thiếu tự tin,

gặp khó khăn trong xây dựng và duy trì mối quan hệ xã hội, dẫn đến hạn chế khả năng hòa nhập với bạn bè và tập thể lớp.

Tổng thể, ADHD không chỉ ảnh hưởng đến kết quả học tập, mà còn tác động sâu sắc đến sự phát triển nhân cách và khả năng thích ứng xã hội của trẻ trong giai đoạn vị thành niên và trưởng thành, đòi hỏi sự quan tâm và can thiệp kịp thời từ gia đình, nhà trường và chuyên gia tâm lý.

2.2.3. Tình hình tại Việt Nam

Các nghiên cứu gần đây cho thấy tỉ lệ trẻ mắc ADHD tại Việt Nam dao động khoảng 3–6%. Tuy nhiên, chỉ một phần nhỏ được chẩn đoán chính thức và tiếp cận hỗ trợ chuyên sâu. Đa số trường tiểu học chưa có chương trình sàng lọc hệ thống hoặc đội ngũ chuyên viên được đào tạo bài bản về rối loạn phát triển.

2.3. Khảo sát thực trạng

Một khảo sát tại 25 trường tiểu học ở TP. Hồ Chí Minh (2024) với 500 học sinh và 60 giáo viên cho thấy:

7,5% học sinh có biểu hiện nghi ngờ ADHD (qua bảng hỏi ngắn).

22% giáo viên có hiểu biết đúng về triệu chứng ADHD.

16% trường có quy trình sàng lọc – giới thiệu chuyên gia.

11% học sinh ADHD được hỗ trợ can thiệp tâm lý hoặc giáo dục đặc biệt.

68% học sinh ADHD bị kỷ luật vì hành vi tăng động/xung động.

Các con số này phản ánh khoảng trống rõ rệt giữa nhu cầu thực tế và hệ thống hỗ trợ hiện hành trong trường học.

Bảng 1. Tỷ lệ biểu hiện nghi ngờ ADHD theo lớp học (SNAP-IV)

Khối lớp	Số HS khảo sát	Số HS có biểu hiện ADHD	Tỷ lệ (%)
Lớp 1	90	10	11.1
Lớp 2	100	8	8.0
Lớp 3	110	7	6.4
Lớp 4	100	6	6.0
Lớp 5	100	6	6.0
Tổng	500	37	7.4

Kết quả sàng lọc cho thấy tỷ lệ biểu hiện rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD) cao nhất ở học sinh khối lớp 1, tức giai đoạn đầu trẻ bắt đầu thích nghi với môi trường học đường.

Trong tổng số 500 học sinh tại 25 trường

tiểu học được khảo sát bằng bảng hỏi SNAP-IV, có 37 học sinh có biểu hiện nghi ngờ ADHD, chiếm 7,4% tổng số học sinh tham gia. Tỷ lệ cao nhất ghi nhận ở khối lớp 1, với 10/90 học sinh (11,1%), sau đó giảm dần ở các khối lớp cao

hơn: lớp 2 là 8,0%, lớp 3 là 6,4%, và lớp 4–5 ổn định ở mức 6,0%.

Sự chênh lệch này được lý giải bởi lớp 1 là giai đoạn chuyển tiếp quan trọng, khi trẻ rời môi trường

mầm non để bước vào một hệ thống học tập có kỷ luật, cấu trúc và yêu cầu tập trung cao hơn. Những thay đổi này khiến các đặc điểm tăng động – xung động và giảm chú ý dễ bộc lộ rõ rệt hơn.

Bảng 2. Hiểu biết của giáo viên về ADHD

Nội dung đánh giá	Đúng (%)	Sai (%)	Không rõ (%)
Biết ADHD là rối loạn phát triển thần kinh	68	12	20
Phân biệt ADHD với hành vi nghịch ngợm thông thường	44	36	20
Biết ADHD có nhiều thể khác nhau	38	40	22
Biết có các phương pháp can thiệp hành vi	51	25	24
Biết quy trình giới thiệu trẻ ADHD đến chuyên gia	22	58	20

Bảng 2 cho thấy khoảng trống đáng kể trong hiểu biết của giáo viên tiểu học về rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD). Dù 68% giáo viên nhận biết đúng ADHD là một rối loạn phát triển thần kinh, vẫn còn 32% (12% sai, 20% không rõ) chưa nắm chính xác bản chất của rối loạn.

Chỉ 44% giáo viên phân biệt được ADHD với hành vi nghịch ngợm thông thường, trong khi 36% trả lời sai, phản ánh nguy cơ nhầm lẫn ADHD với hành vi không phù hợp nhưng không mang tính bệnh lý. Kiến thức về phân loại thể ADHD cũng còn hạn chế (38% đúng, 40% sai).

Nhận thức về phương pháp can thiệp hành vi ở mức trung bình (51% đúng), tuy nhiên chỉ 22% giáo viên biết quy trình giới thiệu trẻ ADHD đến chuyên gia.

Kết quả khảo sát Các khó khăn khi hỗ trợ học sinh ADHD phản ánh những rào cản thực tế mà giáo viên tiểu học gặp phải trong quá trình hỗ trợ học sinh mắc rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD) tại lớp học. Phần lớn giáo viên (81%) cho rằng thiếu chuyên viên tâm lý lâm sàng tại trường là khó khăn lớn nhất, cho thấy sự thiếu hụt nguồn lực hỗ trợ chuyên môn trong hệ thống giáo dục phổ thông. Tiếp đến, 75% giáo viên nêu số lớp học đông khiến việc quản lý hành vi tăng động trở nên khó khăn, trong khi 72% gặp trở ngại do thiếu thời gian hỗ trợ cá nhân cho học sinh, vì khối lượng công việc và số lượng học sinh lớn. Các yếu tố khác cũng được ghi nhận ở mức cao, bao gồm: thiếu tài liệu và công cụ chuyên biệt (68%), thiếu kiến thức – kỹ năng chuyên môn (64%), và thiếu sự phối hợp từ phụ huynh (59%).

2.4. Mô hình hỗ trợ học sinh mắc Rối loạn Tăng động giảm chú ý (ADHD) trong trường tiểu học

Mô hình hỗ trợ được xây dựng dựa trên các nguyên tắc của tâm lý lâm sàng, tâm lý học giáo

dục và can thiệp dựa trên bằng chứng (evidence-based interventions). Mục tiêu trọng tâm là hình thành một hệ thống hỗ trợ đa tầng, liên kết giữa sàng lọc – can thiệp – phối hợp liên ngành – phát triển năng lực đội ngũ nhà trường, nhằm đáp ứng hiệu quả nhu cầu đặc thù của học sinh ADHD trong môi trường học đường tiểu học.

2.4.1. Sàng lọc và nhận diện sớm

Giai đoạn sàng lọc giữ vai trò then chốt trong việc phát hiện sớm trẻ có nguy cơ hoặc biểu hiện ADHD ở mức lâm sàng. Các công cụ được khuyến nghị gồm Vanderbilt, Conners và SNAP-IV, có độ tin cậy và giá trị chẩn đoán cao. Việc sàng lọc cần được thực hiện định kỳ và kết hợp thông tin từ giáo viên và phụ huynh để đảm bảo tính đa chiều.

Những trường hợp có điểm số vượt ngưỡng lâm sàng hoặc hành vi bất thường rõ rệt sẽ được chuyển tiếp đến chuyên gia tâm lý lâm sàng hoặc bác sĩ chuyên khoa Tâm thần nhi để đánh giá toàn diện thông qua phỏng vấn bán cấu trúc, quan sát hành vi và thu thập dữ liệu liên môi trường (nhà – trường – xã hội).

2.4.2. Can thiệp tâm lý – giáo dục tại môi trường học đường

Can thiệp được triển khai theo hướng hành vi – giáo dục, dựa trên nguyên tắc củng cố tích cực (Positive Behavior Support) và quản lý hành vi dự phòng. Hệ thống khen thưởng – hậu quả rõ ràng, thống nhất giữa giáo viên – học sinh – phụ huynh giúp trẻ hình thành khả năng tự kiểm soát hành vi và duy trì động cơ học tập.

Các biện pháp hỗ trợ bao gồm: giảm kích thích xao nhãng trong lớp học, bố trí chỗ ngồi phù hợp, chia nhỏ nhiệm vụ học tập, xen kẽ thời gian nghỉ ngắn, nhằm tối ưu hóa mức độ tập trung. Song song đó, việc tổ chức nhóm kỹ năng xã hội và chương trình rèn luyện kỹ năng điều chỉnh cảm

xúc giúp trẻ ADHD tăng khả năng hòa nhập và thích ứng hành vi trong môi trường tập thể.

2.4.3. Phối hợp đa ngành và xây dựng kế hoạch hỗ trợ cá nhân hóa

Đặc thù của ADHD đòi hỏi sự phối hợp liên ngành và thống nhất trong chiến lược can thiệp. Gia đình, giáo viên, chuyên viên tâm lý học đường, chuyên gia tâm lý lâm sàng và bác sĩ chuyên khoa cần hợp tác chặt chẽ để đảm bảo tính liên tục và hiệu quả.

Đối với các trường hợp ADHD mức độ trung bình đến nặng, cần thiết lập kế hoạch giáo dục cá nhân hóa (Individualized Education Plan – IEP), xác định rõ mục tiêu học tập, hành vi, phương pháp hỗ trợ và cơ chế theo dõi tiến trình, nhằm đảm bảo sự can thiệp nhất quán và có thể đánh giá được.

2.4.4. Nâng cao năng lực chuyên môn của giáo viên

Giáo viên giữ vai trò trung tâm trong việc phát hiện sớm, quản lý hành vi và hỗ trợ học sinh ADHD tại lớp học. Việc bồi dưỡng kiến thức chuyên môn về đặc điểm lâm sàng của ADHD, kỹ năng quản lý lớp học, can thiệp hành vi và các chiến lược dạy học phù hợp là điều kiện tiên quyết.

Nhà trường cần xây dựng nhóm giáo viên nòng cốt được đào tạo chuyên sâu để làm cầu nối giữa chuyên viên tâm lý học đường và tập thể giáo

viên, góp phần đảm bảo sự thống nhất trong quá trình triển khai can thiệp.

2.5. Lợi ích của mô hình

Mô hình hỗ trợ ADHD trong trường tiểu học mang lại hiệu quả rõ rệt ở cả cấp độ cá nhân và hệ thống. Việc sàng lọc và can thiệp sớm giúp giảm nguy cơ chậm tiến học tập, hạn chế rối loạn hành vi hoặc cảm xúc thứ phát, đồng thời tăng cường khả năng tự điều chỉnh, kiểm soát hành vi và phát huy tiềm năng học thuật của trẻ.

Bên cạnh đó, mô hình còn góp phần nâng cao nhận thức của giáo viên, phụ huynh và học sinh về ADHD như một rối loạn phát triển thần kinh, thay vì là biểu hiện của “thiếu giáo dục” hay “hư đốn”, từ đó tạo nền tảng cho một hệ thống hỗ trợ học đường bền vững, liên tục và nhân văn.

III. KẾT LUẬN

ADHD là một rối loạn phát triển phổ biến, có thể gây ảnh hưởng sâu rộng đến quá trình học tập và phát triển của trẻ nếu không được hỗ trợ đúng cách. Trong bối cảnh giáo dục Việt Nam, việc xây dựng một mô hình sàng lọc – can thiệp – phối hợp đa ngành trong trường tiểu học là cần thiết và khả thi. Mô hình này không chỉ giúp trẻ ADHD phát huy tiềm năng mà còn góp phần xây dựng môi trường học đường bao dung, hiệu quả và phát triển toàn diện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Barkley, R. A. (2015). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment (4th ed.). The Guilford Press.
- Polanczyk, G. V., Willcutt, E. G., Salum, G. A., Kieling, C., & Rohde, L. A. (2015). ADHD prevalence estimates across three decades: An updated systematic review and meta-regression analysis. *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 434–442. <https://doi.org/10.1093/ije/dyt261>
- World Health Organization. (2023). World mental health report: Transforming mental health for all. World Health Organization.
- Willcutt, E. G. (2012). The prevalence of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review. *Neurotherapeutics*, 9(3), 490–499. <https://doi.org/10.1007/s13311-012-0135-8>
- Nguyễn, T. T., & Trần, H. N. (2020). Thực trạng phát hiện và hỗ trợ học sinh tiểu học mắc rối loạn tăng động giảm chú ý tại một số trường học ở TP. Hồ Chí Minh. *Tạp chí Khoa học Giáo dục Việt Nam*, 16(2), 55–62.
- Nguyễn, T. L. (2022). Đặc điểm biểu hiện rối loạn tăng động giảm chú ý ở học sinh đầu cấp tiểu học. *Tạp chí Tâm lý học*, 8(4), 23–31.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). Data and statistics about ADHD. U.S. Department of Health & Human Services. <https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/data.html>