

# HỖ TRỢ TÂM LÝ HỌC ĐƯỜNG CHO HỌC SINH TIỂU HỌC CÓ BIỂU HIỆN RỐI LOẠN TĂNG ĐỘNG GIẢM CHÚ Ý TRONG TRƯỜNG HÒA NHẬP: NGHIÊN CỨU LÝ LUẬN VÀ MỘT SỐ ĐỀ XUẤT

SCHOOL BASED PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR PRIMARY SCHOOL PUPILS EXHIBITING SIGNS OF ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER IN INCLUSIVE SCHOOLS: A THEORETICAL STUDY AND SEVERAL RECOMMENDATIONS

**Phan Thái Hiệp**

Trường Tiểu học Lê Quý Đôn, xã Bình Hưng, Thành phố Hồ Chí Minh  
Email: thayhiepphtapt2@gmail.com

## Article history

Received: 06/02/2026

Accepted: 31/3/2026

Published: 20/5/2026

## Keywords

Inclusive school, ADHD, school based psychological support, primary school students

## ABSTRACT

In the context of inclusive education, primary schools are required to be aware of the manifestations, diagnostic criteria, and associated difficulties of pupils who exhibit signs of attention deficit hyperactivity disorder to provide appropriate forms of support. The study synthesises core issues, including definitions, observable manifestations, diagnostic criteria, and common accompanying difficulties. Based on an analysis of school-based psychological support models and the factors that influence these forms of support, the paper offers several recommendations for psychological support for these primary school pupils. This study is expected to contribute to improving mechanisms for school-based psychological support, thereby creating conditions that enable these pupils to learn and develop in a more comprehensive manner.

## 1. Mở đầu

Rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD) là một rối loạn phát triển thần kinh phổ biến ở trẻ em, với tỉ lệ mắc ở lứa tuổi học đường dao động 3-5% tùy theo tiêu chí chẩn đoán (APA, 2013). Tại Việt Nam, số liệu lâm sàng ghi nhận phần lớn trẻ ADHD thuộc nhóm tuổi tiểu học có biểu hiện về rối loạn phát triển thần kinh (Trần Nguyễn Ngọc và Dương Minh Tâm, 2022). Thông tư số 03/2018/TT-BGDĐT xác định giáo dục hòa nhập là định hướng quan trọng giúp HS khuyết tật có cơ hội học hòa nhập, qua đó hỗ trợ HS có biểu hiện ADHD duy trì sự tham gia và phát triển kỹ năng xã hội trong môi trường học đường (Bộ GD-ĐT, 2018). Các mô hình can thiệp sớm như kết hợp hỗ trợ hành vi, kỹ năng điều hành và điều chỉnh môi trường lớp học có kết quả cao đối với sự thích ứng của HS có biểu hiện ADHD (Karhu và cộng sự, 2018; Paananen và cộng sự, 2022). Ở lứa tuổi tiểu học, HS có biểu hiện ADHD thường không tuân theo các quy định, mất tập trung, khó kiểm soát được cảm xúc, gây cản trở cho việc học tập trong lớp hòa nhập (Đỗ Thị Thảo và Nguyễn Thị Hoa, 2021). Các nghiên cứu trong nước về biện pháp giáo dục HS có biểu hiện ADHD chủ yếu thông qua hành vi, nhưng chưa bàn sâu ở môi trường giáo dục hòa nhập (Nguyễn Thị Hoa và Đỗ Thị Thảo, 2022; Nguyễn Thị Kỳ, 2023).

Nghiên cứu này nhằm bổ sung cơ sở lý luận, đồng thời định hướng mô hình hỗ trợ tâm lý cho HS có biểu hiện ADHD học hòa nhập ở trường tiểu học. Trong bối cảnh tỉ lệ trẻ ADHD gia tăng gây áp lực lớn lên hệ thống giáo dục, việc xây dựng khung lý luận và mô hình hỗ trợ chuyên biệt là yêu cầu cấp thiết để đảm bảo hiệu quả giáo dục hòa nhập. Trên cơ sở đó, bài báo hệ thống hóa một số vấn đề lý luận về ADHD ở HS tiểu học; phân tích các mô hình, và yếu tố ảnh hưởng đến hỗ trợ tâm lý học đường cho HS có biểu hiện ADHD; đồng thời đề xuất một số định hướng hỗ trợ tâm lý học đường cho HS tiểu học có biểu hiện ADHD.

## 2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu lý luận định tính, sử dụng phương pháp phân tích và tổng hợp tài liệu nhằm làm rõ cơ sở khoa học của hỗ trợ tâm lý học đường cho HS tiểu học có biểu hiện ADHD. Dữ liệu nghiên cứu được thu thập từ các nguồn tài liệu khoa học có độ tin cậy cao, bao gồm tài liệu chuyên ngành tâm lý học và tâm thần học, hệ thống phân loại chẩn đoán quốc tế, các công trình nghiên cứu trong và ngoài nước về ADHD và hỗ trợ tâm lý học đường, cùng các văn bản pháp lý liên quan đến giáo dục hòa nhập.

Các tài liệu được lựa chọn dựa trên tiêu chí tính học thuật, mức độ liên quan và giá trị ứng dụng trong bối cảnh giáo dục tiểu học. Quá trình xử lý dữ liệu được thực hiện thông qua phân tích nội dung, tổng hợp và so sánh các quan

điểm nhằm khái quát hóa cơ sở lý luận, nhận diện các mô hình hỗ trợ và các yếu tố ảnh hưởng. Việc sử dụng nhiều nguồn tài liệu độc lập, quy trình phân tích có hệ thống và liên kết chặt chẽ giữa lý luận với thực tiễn giúp bảo đảm độ tin cậy, giá trị khoa học và khả năng tái lập của nghiên cứu.

### 3. Kết quả nghiên cứu

#### 3.1. Một số vấn đề về rối loạn tăng động giảm chú ý ở trẻ

##### 3.1.1. Khái niệm “rối loạn tăng động giảm chú ý”

“Rối loạn tăng động giảm chú ý” là một khái niệm được đề cập nhiều ở các lĩnh vực như tâm thần học, tâm lý học và giáo dục học. Theo APA (2013), trong DSM-5, “ADHD là rối loạn phát triển thần kinh đặc trưng bởi mô hình dai dẳng của sự thiếu chú ý và/hoặc tăng động - xung động, gây cản trở chức năng học tập hoặc xã hội ở trẻ em và người lớn”. WHO (2022), trong ICD-11 định nghĩa: ADHD thuộc nhóm rối loạn phát triển, khởi phát từ thời thơ ấu, biểu hiện qua mức độ hoạt động quá mức, xung động và giảm chú ý rõ rệt so với trẻ cùng lứa tuổi. Paananen và cộng sự (2022) cho rằng “ADHD là rối loạn ảnh hưởng trực tiếp đến hành vi học đường, làm suy giảm khả năng duy trì chú ý, tuân thủ nội quy lớp học và điều chỉnh cảm xúc, từ đó dẫn đến hạn chế trong tiếp thu học tập”.

Trần Nguyễn Ngọc và Dương Minh Tâm (2022) cho rằng “ADHD là rối loạn có tỉ lệ đáng kể ở trẻ tuổi tiểu học, đặc trưng bởi những biểu hiện tăng động, khó kiểm soát hành vi và giảm chú ý kéo dài, gây khó khăn trong học tập và hòa nhập”. Đỗ Thị Thảo và Nguyễn Thị Hoa (2021) nhấn mạnh ADHD là một dạng khó khăn đặc thù trong học đường, đòi hỏi sự can thiệp hành vi và hỗ trợ tâm lý học đường một cách hệ thống để đảm bảo quyền học tập của trẻ. Như vậy, có thể hiểu, ADHD là một rối loạn phát triển thần kinh, biểu hiện qua sự kết hợp dai dẳng của thiếu chú ý, tăng động và xung động, dẫn đến cản trở đáng kể đối với hoạt động học tập, hành vi và thích ứng xã hội của trẻ.

##### 3.1.2. Các biểu hiện rối loạn tăng động giảm chú ý ở học sinh tiểu học

Các biểu hiện ADHD thường bộc lộ rõ ở nhà trường, nơi trẻ phải duy trì chú ý, tuân thủ quy tắc và phối hợp nhóm. Về mặt lâm sàng, ADHD bao gồm hai biểu hiện chính: (1) thiếu chú ý, (2) tăng động - xung động. Theo đó, hai biểu hiện này phải được xác định trong khoảng thời gian từ 6 tháng và gây suy giảm nhiều về chất lượng học tập, kĩ năng xã hội ở trẻ (APA, 2013; WHO, 2022).

*Về biểu hiện “thiếu chú ý”*: HS có biểu hiện ADHD thường không tập trung trong hoạt động học, hay bị sao nhãng bởi các tác động ngoại cảnh, thường quên nhiệm vụ, bỏ dở bài tập và mắc lỗi câu trả lời do thiếu kiểm soát sự chú ý. Các em có xu hướng né tránh nhiệm vụ cần nỗ lực trí óc liên tục, như đọc hiểu, làm toán, hoặc ghi nhớ theo trình tự (Karhu và cộng sự, 2018). Ở môi trường học hòa nhập, nếu GV và người tham vấn không nắm chắc triệu chứng thì các khó khăn nêu trên ở trẻ thường bị hiểu nhầm thành “lười học” hoặc “không cố gắng” và do vậy, có thể đánh giá sai lệch khả năng của HS.

*Về biểu hiện “tăng động - xung động”*: HS có biểu hiện ADHD thường cựa quậy liên tục trong khi ngồi, đứng lên và rời khỏi chỗ khi chưa được phép, chạy nhảy quá mức và nói nhiều không phù hợp ngữ cảnh. Về mặt hành vi, trong tổ chức học tập trên lớp, HS có biểu hiện ADHD thường hấp tấp trả lời khi chưa nghe hết câu, không chịu chờ khi đến lượt, thường chen ngang, nói leo (Paananen và cộng sự, 2022). Những hành vi này sẽ gây rối lớp học hòa nhập, làm gián đoạn các hoạt động trên lớp, khiến HS dễ bị GV phê bình, bạn bè xa lánh.

*Về đặc điểm biểu hiện ADHD dưới góc độ tâm lý học đường*: Nhiều HS có biểu hiện ADHD kèm theo hạn chế chức năng điều hành như việc lên kế hoạch, khả năng tự giám sát và quản lý cảm xúc (Hoàng Thị Hạnh và Trần Văn Công, 2018). Điều này khiến HS dễ phản ứng mạnh trước yêu cầu học tập, khó thích ứng khi chuyển đổi hoạt động, dễ bùng nổ cảm xúc trước các tác động. Do vậy, trong môi trường giao tiếp, HS có biểu hiện ADHD có nguy cơ cao bị từ chối, dễ bị bắt nạt hoặc trở thành “trò cười” của lớp, dẫn đến lo âu, giảm tự trọng và hành vi chống đối thứ cấp.

Tóm lại, biểu hiện ADHD ở HS tiểu học không chỉ là “hiếu động, kém chú ý” mà là một tập hợp các hành vi rối loạn như đã nêu trên. Điều này đặc biệt bất lợi đến kết quả học tập, các mối quan hệ trong giao tiếp và sức khỏe tinh thần của các em, đòi hỏi GV dạy lớp hòa nhập phải nhận diện và hỗ trợ bằng các phương pháp can thiệp phù hợp.

##### 3.1.3. Các tiêu chí chẩn đoán rối loạn tăng động giảm chú ý đối với học sinh tiểu học trong môi trường hòa nhập

Việc chẩn đoán ADHD ở HS tiểu học đòi hỏi tiếp cận đa chiều, kết hợp đánh giá lâm sàng, quan sát hành vi và phỏng vấn phụ huynh, GV. Trong DSM-5 (APA, 2013), ADHD được xác định dựa trên hai nhóm biểu hiện chính gồm thiếu chú ý và tăng động - xung động. Mỗi nhóm yêu cầu tối thiểu sáu triệu chứng xuất hiện kéo dài ít nhất sáu tháng, với mức độ không phù hợp ở giai đoạn phát triển và gây suy giảm đáng kể khả năng học tập, quan hệ xã hội của trẻ tiểu học. Các triệu chứng phải khởi phát trước 12 tuổi, xuất hiện trong tối thiểu hai bối cảnh (gia đình và trường học) và không giải thích tốt hơn bởi rối loạn phát triển trí tuệ, lo âu, trầm cảm hoặc các bệnh lý thần kinh khác.

ICD-11 phân loại ADHD vào nhóm “Neurodevelopmental disorders” (nghĩa là rối loạn phát triển thần kinh) (WHO, 2022), nhấn mạnh sự dai dẳng của các biểu hiện tăng hoạt động, thiếu kiểm soát đáp ứng và khó duy trì tập trung, xuất hiện từ giai đoạn đầu đời và tác động lên chức năng học tập - hành vi (APA, 2013). Dưới góc độ tham vấn học đường và trị liệu tâm lý, các tiêu chí chẩn đoán không chỉ đóng vai trò định danh rối loạn, mà còn là tiêu chuẩn của kế hoạch hỗ trợ theo hướng can thiệp hành vi - nhận thức, trị liệu chức năng điều hành và điều chỉnh môi trường học tập nhằm giảm thiểu tác động của triệu chứng lên quá trình học tập và thích ứng tâm lý xã hội của HS (Bộ GD-ĐT, 2017; Hoàng Thị Hạnh và Trần Văn Công, 2018).

Một điểm quan trọng trong thực hành tham vấn và đánh giá lâm sàng trẻ ADHD là chẩn đoán không chỉ dựa vào biểu hiện hành vi bề ngoài, mà cần dùng các công cụ chuẩn hóa như Conners-3, Vanderbilt ADHD Diagnostic Rating Scale hoặc SNAP-IV, kết hợp dữ liệu quan sát lớp học và hồ sơ học tập. Ngoài ra, chuyên gia trị liệu cần đánh giá các rối nhiễu đi kèm như rối loạn đọc, viết, tính toán, chứng lo âu, rối loạn xúc cảm, hành vi, bởi đây là yếu tố quyết định định hướng can thiệp và dự báo kết quả điều trị (Karhu và cộng sự, 2018; Paananen và cộng sự, 2022).

Tóm lại, ở môi trường giáo dục hòa nhập, việc xác định ADHD cần được triển khai như một quá trình đánh giá đa chiều, dựa trên các công cụ chuẩn hóa. Cần phân biệt các biểu hiện tăng động và khó chú ý xuất phát từ rối loạn phát triển thần kinh với những hành vi lệch chuẩn do yếu tố môi trường hoặc phản ứng cảm xúc tạm thời. Việc đánh giá toàn diện giúp đảm bảo chẩn đoán được chính xác, chọn được mô hình can thiệp sớm phù hợp cho từng đối tượng HS.

**3.1.4. Một số dạng khó khăn đối với học sinh tiểu học có biểu hiện rối loạn tăng động giảm chú ý trong trường hòa nhập**  
HS tiểu học có biểu hiện ADHD gặp cùng lúc nhiều khó khăn ở môi trường hòa nhập như “học khó”, có các biểu hiện lệch chuẩn khi bày tỏ cảm xúc, thể hiện hành vi, thậm chí là bất thường ở các chức năng sinh học (APA, 2013). Sự cộng dồn của những biểu hiện này khiến tác động của rối loạn trở nên nặng nề hơn và giảm khả năng thích ứng của các em ở môi trường giáo dục hòa nhập.

Nhóm khó khăn đầu tiên thường thể hiện trong học tập và sự hạn chế trong năng lực điều hành nhận thức (APA, 2013). Nhiều nghiên cứu ghi nhận rằng HS có biểu hiện ADHD hay gặp trở ngại trong việc duy trì thông tin tạm thời, sắp xếp hoạt động học tập, quản lý bước thực hiện và điều tiết quá trình tư duy. Những hạn chế này khiến các em dễ gặp trở ngại ở các môn học như đọc, viết, tính toán và đương nhiên là không đạt kết quả tốt về chất lượng học tập (Hoàng Thị Hạnh và Trần Văn Công, 2018). Một nhóm khó khăn đáng chú ý khác liên quan đến phương diện cảm xúc và hành vi. HS có biểu hiện ADHD thường dễ rơi vào trạng thái lo âu, dễ bộc phát cảm xúc mạnh do thiếu kiểm soát, kèm chế cảm xúc (APA, 2013). Mặt khác, những biểu hiện phản ứng, chống đối hoặc cư xử thách thức có thể xuất hiện khi HS chịu sức ép từ yêu cầu học tập hoặc gặp trải nghiệm tiêu cực. Vấn đề này làm suy giảm năng lực tự điều chỉnh và gia tăng khả năng phát sinh mâu thuẫn trong lớp học (Đỗ Thị Thảo và Nguyễn Thị Hoa, 2021).

Những trở ngại trong tương tác xã hội cũng là tình trạng đi kèm thường gặp. Do các biểu hiện như hành vi thiếu kiểm chế, nói leo hoặc không tuân thủ quy tắc ứng xử, nhiều HS dễ bị hiểu sai, hoặc rơi vào trạng thái tách biệt trong lớp (APA, 2013). Khi suy yếu trong các quan hệ, HS có thể đối mặt với hệ quả lâu dài liên quan đến sự tự tin, chất lượng giao tiếp, chất lượng hòa nhập xã hội. Xét về phương diện sinh lý, một bộ phận HS mắc ADHD thường gặp vấn đề về giấc ngủ, chẳng hạn như khó đi vào giấc ngủ, ngủ không đủ sâu và do vậy chất lượng ngủ sẽ không bảo đảm. Tình trạng này có thể làm các biểu hiện giảm tập trung và phản ứng bốc đồng trong ngày trở nên rõ rệt hơn, từ đó dẫn đến những tác động tiêu cực liên quan đến cảm xúc hành vi trong học tập và sinh hoạt ở trường (Hoàng Thị Hạnh và Trần Văn Công, 2018). Ở nhà trường, những khó khăn đi kèm này khiến trẻ dễ vi phạm quy định của lớp, giảm nhịp độ, tiến độ thực hiện nhiệm vụ học tập và làm gia tăng căng thẳng trong mối quan hệ giữa GV và HS. Nếu tình trạng này diễn ra liên tục, HS sẽ dễ bị nhìn nhận theo chiều hướng tiêu cực và dần mất hứng thú trong học tập.

Nhìn một cách tổng quan, những khó khăn đi kèm ở HS có biểu hiện ADHD thường không xuất hiện riêng rẽ mà đi kèm với nhau, khiến mức độ rối loạn trở nên phức tạp hơn. Việc xác định đầy đủ các dạng khó khăn này giúp đội ngũ tham vấn, GV và các nhà trị liệu lập được kế hoạch can thiệp mang tính hệ thống, cải thiện tình trạng của HS.

**3.2. Hỗ trợ tâm lý học đường cho học sinh tiểu học có biểu hiện rối loạn tăng động giảm chú ý trong trường hòa nhập**  
**3.2.1. Vấn đề hỗ trợ tâm lý học đường cho học sinh rối loạn tăng động giảm chú ý**

Theo Thông tư số 31/2017/TT-BGDĐT hướng dẫn thực hiện công tác tư vấn tâm lý cho HS trong trường phổ thông, hỗ trợ tâm lý trong nhà trường phổ thông bao gồm các hoạt động tư vấn, tham vấn và can thiệp nhằm giúp HS tháo gỡ khó khăn tâm lý, phát triển kỹ năng xã hội và nâng cao khả năng thích ứng trong học tập và đời sống (Bộ GD-ĐT, 2017). APA (2013), trong DSM-5 tiếp cận hỗ trợ tâm lý học đường như một hệ thống dịch vụ tác động lên sự phát triển cảm xúc - xã hội, hành vi và khả năng học tập của HS, đặc biệt đối với những em có nhu cầu đặc thù (APA, 2013). Như vậy, có thể hiểu rằng hỗ trợ tâm lý học đường là quá trình triển khai các biện pháp tư vấn, tham vấn và

can thiệp chuyên môn trong môi trường giáo dục nhằm giúp HS vượt qua khó khăn tâm lý - hành vi, tăng cường kỹ năng ứng phó và thúc đẩy sự phát triển toàn diện.

Theo Thông tư số 03/2018/TT-BGDĐT, giáo dục hòa nhập đối với người khuyết tật được thực hiện trong các cơ sở giáo dục, trong đó có trường tiểu học, nơi người khuyết tật học tập cùng với người không khuyết tật; trong đó, lớp học hòa nhập là hình thức tổ chức lớp học cụ thể trong cơ sở giáo dục thực hiện giáo dục hòa nhập (Bộ GD-ĐT, 2018). “Hỗ trợ tâm lý học đường cho HS có biểu hiện ADHD trong trường tiểu học” là khái niệm được sử dụng trong bối cảnh giáo dục hòa nhập nhằm chỉ các hoạt động tư vấn, tham vấn và can thiệp cho HS có biểu hiện ADHD. Theo DSM-5, ADHD gây ảnh hưởng trực tiếp đến chú ý, khả năng kiểm soát hành vi và chức năng học tập - xã hội của trẻ, do đó các biện pháp hỗ trợ cần tập trung vào việc giảm thiểu biểu hiện xung động, thiếu chú ý và suy giảm chức năng điều hành (APA, 2013). Hoàng Thị Hạnh và Trần Văn Công (2018) cho rằng, hỗ trợ tâm lý cho HS có biểu hiện ADHD cần kết hợp các biện pháp điều chỉnh hành vi, rèn luyện kỹ năng học tập và kỹ năng xã hội, tạo môi trường lớp học phù hợp với đặc điểm phát triển của HS. Thông tư số 03/2018/TT-BGDĐT cũng nhấn mạnh trách nhiệm của nhà trường trong việc hỗ trợ người học có nhu cầu đặc thù, đảm bảo cơ hội học tập hòa nhập và can thiệp kịp thời (Bộ GD-ĐT, 2018). Như vậy, có thể hiểu: hỗ trợ tâm lý học đường cho HS có biểu hiện ADHD trong trường tiểu học là quá trình triển khai các biện pháp tư vấn, tham vấn và can thiệp giáo dục - hành vi nhằm giúp các em cải thiện khả năng chú ý, kiểm soát hành vi, phát triển kỹ năng xã hội, nâng cao mức độ thích ứng trong môi trường hòa nhập.

### 3.2.2. Một số mô hình, định hướng hỗ trợ tâm lý học đường cho học sinh có biểu hiện ADHD trong trường tiểu học trên thế giới và Việt Nam

Nghiên cứu quốc tế về hỗ trợ tâm lý học đường cho HS có biểu hiện ADHD tập trung vào các mô hình can thiệp hành vi và tăng cường chức năng điều hành. Mô hình PBS (Positive Behavior Support) được chứng minh có hiệu quả trong cải thiện hành vi và giảm xung đột của HS có triệu chứng ADHD khi học hòa nhập (Karhu và cộng sự, 2018). Bên cạnh đó, các chương trình can thiệp nhóm trong nhà trường hướng vào chú ý và chức năng điều hành cũng cho thấy tác động tích cực, giúp HS nâng cao khả năng tự kiểm soát và tăng hiệu quả học tập (Paananen và cộng sự, 2022). Tài liệu phân loại rối loạn phát triển thần kinh như DSM-5 và ICD-11 nhấn mạnh ADHD là rối loạn ảnh hưởng trực tiếp đến hành vi, học tập và cảm xúc, do đó các mô hình hỗ trợ cần mang tính hệ thống, lâu dài và phù hợp với bối cảnh lớp học hòa nhập (APA, 2013; WHO, 2022).

Các nghiên cứu trong nước chủ yếu tiếp cận hỗ trợ HS có biểu hiện ADHD thông qua hệ thống biện pháp điều chỉnh hành vi, hướng dẫn kỹ năng học tập và kỹ năng xã hội. Hoàng Thị Hạnh và Trần Văn Công (2018) nhấn mạnh tầm quan trọng của việc điều chỉnh phương pháp giáo dục, thiết lập quy tắc hành vi và phối hợp giữa gia đình - nhà trường - chuyên gia trong hỗ trợ HS có biểu hiện ADHD. Các nghiên cứu thực nghiệm cũng cho thấy việc áp dụng biện pháp giáo dục hành vi giúp cải thiện khả năng tuân thủ quy định lớp học và giảm xung đột trong môi trường hòa nhập (Đỗ Thị Thảo và Nguyễn Thị Hoa, 2021; Nguyễn Thị Hoa và Đỗ Thị Thảo, 2022). Về mặt chính sách, Thông tư 03 của Bộ GD-ĐT (2018) xác định trách nhiệm của cơ sở giáo dục trong hỗ trợ người học có nhu cầu đặc thù, tạo cơ sở pháp lý cho việc triển khai các hoạt động hỗ trợ tâm lý học đường đối với HS có biểu hiện ADHD.

### 3.2.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến hỗ trợ tâm lý học đường cho học sinh tiểu học có biểu hiện rối loạn

Kết quả hỗ trợ tâm lý trong trường tiểu học đối với HS có biểu hiện ADHD phụ thuộc vào nhiều nhóm yếu tố, bao gồm đặc điểm của trẻ, sự phối hợp của gia đình, năng lực của GV và nhà trường, trình độ của người làm công tác hỗ trợ cũng như bối cảnh chính sách (Hoàng Thị Hạnh và Trần Văn Công, 2018). Những yếu tố này tác động qua lại và quyết định mức độ phát hiện kịp thời, hướng triển khai can thiệp và khả năng duy trì sự tiến bộ của HS.

Yếu tố liên quan trực tiếp đến hiệu quả hỗ trợ là đặc điểm riêng của từng HS. Mức độ biểu hiện của ADHD, năng lực kiểm soát và tổ chức hành vi, khả năng hợp tác cũng như sự xuất hiện của các rối loạn kèm theo như lo âu, trầm khí hoặc khó khăn học tập tạo ra sự khác biệt trong mức độ đáp ứng can thiệp. Những HS có rối loạn cảm xúc hoặc suy giảm chức năng điều hành cần thời gian hỗ trợ dài hơn và các biện pháp can thiệp ở nhiều mức độ (APA, 2013).

Yếu tố gia đình đóng vai trò trụ cột. Phụ huynh thiếu hiểu biết về ADHD, kỳ vọng không phù hợp, cách ứng xử thiếu nhất quán hoặc mức độ căng thẳng gia đình cao có thể làm giảm hiệu quả của can thiệp hành vi - cảm xúc tại trường. Mặt khác, phụ huynh hợp tác tốt, sử dụng chiến lược tương thích với can thiệp nhà trường sẽ tạo môi trường củng cố tích cực, giúp trẻ duy trì tiến bộ lâu dài (Nguyễn Xuân Hải và cộng sự, 2022).

Trong môi trường nhà trường, trình độ chuyên môn và quan điểm nghề nghiệp của GV giữ vai trò quyết định đối với hiệu quả hỗ trợ. Khi GV hiểu rõ đặc điểm của ADHD, biết cách tổ chức lớp học và áp dụng các biện pháp điều chỉnh hành vi phù hợp, việc can thiệp thường đạt kết quả tốt. Ngược lại, nếu GV có thái độ thiếu thiện cảm hoặc diễn giải sai lệch về biểu hiện của trẻ, chất lượng hỗ trợ dễ bị suy giảm (Đỗ Thị Thảo và Nguyễn Thị Hoa, 2021).

Năng lực của CBQL nhà trường có ảnh hưởng lớn đến việc vận hành các hoạt động hỗ trợ. Theo Thông tư số 31/2017/TT-BGDĐT về công tác tư vấn tâm lý trong trường phổ thông, cơ sở giáo dục cần chuẩn bị phòng tư vấn, phân công nhân sự phù hợp, thiết lập quy trình phối hợp và duy trì hệ thống hồ sơ theo dõi HS. Khi nhà trường thiếu người phụ trách chuyên môn, thiếu nguồn lực hoặc không có cơ chế phối hợp giữa gia đình, GV và chuyên gia, việc triển khai hỗ trợ thường gặp nhiều hạn chế. Các tài liệu hướng dẫn của Bộ cũng nhấn mạnh rằng chất lượng tư vấn phụ thuộc rất lớn vào trình độ và kỹ năng của đội ngũ thực hiện.

Một yếu tố đáng lưu ý khác là năng lực của đội ngũ có chuyên môn gia tham vấn hỗ trợ. Khi nhà trường có cán bộ tham vấn chuyên về ADHD, về các phương pháp điều chỉnh hành vi như phân tích hành vi ứng dụng, về trị liệu nhận thức hành vi và về công tác tham vấn trong môi trường học đường, hiệu quả can thiệp thường nổi bật hơn so với những nơi thiếu nhân sự có chuyên môn. Ngược lại, việc không có bộ công cụ đánh giá tin cậy, không duy trì hồ sơ theo dõi và không có quy trình can thiệp rõ ràng dễ làm gián đoạn quá trình hỗ trợ (Bộ GD-ĐT, 2017).

Bên cạnh đó, bối cảnh xã hội và hệ thống chính sách có ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng tổ chức các hoạt động hỗ trợ của nhà trường. Những quy định dành cho HS có nhu cầu đặc thù, chương trình bồi dưỡng dành cho GV, mức đầu tư tài chính và mức độ hiểu biết của cộng đồng về ADHD đều góp phần định hình chất lượng hỗ trợ. Khi chính sách được xây dựng rõ ràng và thống nhất, nhà trường có điều kiện duy trì các hoạt động hỗ trợ một cách ổn định. Ngược lại, nếu văn bản chỉ mang tính chung chung, thiếu hướng dẫn cụ thể, chương trình hỗ trợ tâm lý trong trường học dễ trở thành hình thức và khó đem lại kết quả thực chất (Bộ GD-ĐT, 2018).

Tóm lại, việc can thiệp cho HS có biểu hiện ADHD trong môi trường hòa nhập ở tiểu học là một nhiệm vụ mang tính hệ thống, chịu tác động của đặc điểm từng HS, hoàn cảnh gia đình, năng lực GV, vai trò của lực lượng hỗ trợ và khung chính sách hiện hành. Khi các yếu tố này được nhận diện đầy đủ và được xem xét trong mối quan hệ hợp tác thì nhà trường mới có thể lập được mô hình hỗ trợ, can thiệp đồng bộ và phù hợp với thực tiễn giáo dục hòa nhập.

### **3.3. Một số đề xuất về hỗ trợ tâm lý học đường cho học sinh tiểu học có biểu hiện rối loạn tăng động giảm chú ý trong trường hòa nhập**

Can thiệp sớm các trường hợp HS có biểu hiện ADHD học hòa nhập cần được triển khai theo hệ thống hỗ trợ đa tầng, bao gồm phòng ngừa, phát hiện, can thiệp và theo dõi liên tục. Mô hình này dựa trên khung pháp lý giáo dục hiện hành và các khuyến nghị quốc tế, kết hợp đánh giá chuẩn hóa, liệu pháp hành vi - nhận thức, bồi dưỡng năng lực chuyên môn cho GV và phụ huynh, cùng với tối ưu hóa môi trường lớp học để phù hợp nhu cầu của HS.

Theo quy định của Bộ GD-ĐT (2018), công tác hỗ trợ tâm lý được xem là nhiệm vụ bắt buộc ở các cơ sở giáo dục phổ thông. Nhà trường thực hiện hoạt động sàng lọc, nhận diện sớm và thiết lập cơ chế phối hợp với gia đình cũng như các đơn vị chuyên môn nhằm hỗ trợ những HS có khó khăn tâm lý. Những quy định này làm rõ chức năng của bộ phận tư vấn học đường trong việc tiếp nhận HS, thực hiện đánh giá ban đầu, chuyển gửi khi có vấn đề vượt ngoài khả năng can thiệp yêu cầu không gian làm việc, nhân lực và việc bồi dưỡng nghiệp vụ cho người phụ trách.

*Về chuyên môn đánh giá và hỗ trợ, mô hình can thiệp ở trường học* tăng cường khả năng thích nghi cho HS có biểu hiện ADHD ở môi trường hòa nhập. Ở trường dạy hòa nhập, quy trình can thiệp thực hiện theo các bước sau: (1) Rà soát, sàng lọc định kỳ do bộ phận tư vấn phối hợp GV chủ nhiệm; (2) Đánh giá đa chiều đối với HS có nguy cơ cao thông qua thông tin từ gia đình, quan sát lớp và thang đo chuẩn hóa; (3) Thiết lập kế hoạch hỗ trợ cá nhân (IEP) với mục tiêu cụ thể, biện pháp thích nghi trong lớp và vai trò phối hợp của gia đình; (4) Triển khai can thiệp và hỗ trợ kỹ thuật cho GV nhằm thực hiện đúng các chiến lược hỗ trợ; (5) Giám sát định kỳ và điều chỉnh dựa trên tiến bộ của HS. Các bước này nhằm cụ thể hóa quy định của Bộ GD-ĐT về giáo dục hòa nhập, khẳng định trách nhiệm của nhà trường trong việc tạo điều kiện cho mọi HS đều có cơ hội học tập bình đẳng.

Một yếu tố quyết định hiệu quả hỗ trợ là năng lực của đội ngũ phụ trách tư vấn học đường cùng với mức độ phối hợp của phụ huynh. Các chính sách hiện hành khuyến nghị tăng cường hỗ trợ chuyên môn cho cán bộ tư vấn và bảo đảm điều kiện hoạt động của phòng tư vấn để duy trì tính ổn định của các biện pháp hỗ trợ. Ở Việt Nam, các kết quả nghiên cứu và thực nghiệm cho thấy việc bồi dưỡng GV về kỹ thuật quản lý lớp và triển khai hệ thống giáo dục hành vi giúp cải thiện rõ rệt hành vi và mức độ tham gia học tập của HS có biểu hiện ADHD. Tuy nhiên, ở các trường tiểu học dạy hòa nhập các chương trình chuẩn hóa và đánh giá chuyên sâu vẫn còn hạn chế, đòi hỏi cần có thêm các nghiên cứu kết hợp thực tiễn để hoàn thiện bộ công cụ và khung đánh giá phù hợp với môi trường tiểu học.

Tóm lại, từ quan điểm tham vấn và trị liệu, việc hỗ trợ HS có biểu hiện ADHD cần tổ chức theo mô hình can thiệp đa tầng, triển khai liên tục và cá biệt hóa theo nhu cầu của các em. Các biện pháp hỗ trợ tại lớp đóng vai trò nền tảng, kết hợp với tham vấn cá nhân hoặc nhóm khi các em có khó khăn về chức năng hơn và thiết lập mạng lưới với chuyên môn y tế trong những trường hợp cần đánh giá, điều trị chuyên sâu. Để triển khai các quy trình trên hiệu quả,

nhà trường phải bảo đảm hành lang pháp lý, nguồn lực và hướng dẫn chuyên môn nhằm giúp quá trình phát hiện và can thiệp sớm được kịp thời, bảo đảm quyền tiếp cận giáo dục công bằng cho HS có biểu hiện ADHD.

#### 4. Kết luận và bình luận

Nghiên cứu đã bổ sung lí luận liên quan đến việc hỗ trợ tâm lí cho HS có biểu hiện ADHD ở môi trường tiểu học hòa nhập, bao gồm bản chất của rối loạn, biểu hiện đặc trưng, cách xác định theo tiêu chí chẩn đoán, những khó khăn đi kèm và các nhóm yếu tố có ảnh hưởng đến hiệu quả hỗ trợ. Kết quả phân tích cho thấy ADHD là một rối loạn phát triển thần kinh với ảnh hưởng rộng lên học tập, hành vi và kĩ năng giao tiếp xã hội của HS, vì vậy hệ thống hỗ trợ trong trường tiểu học cần được tổ chức theo nhiều tầng can thiệp, từ phòng ngừa đến hỗ trợ chuyên sâu, đồng thời đảm bảo sự phối hợp chặt chẽ giữa gia đình, nhà trường và chuyên gia. Năng lực về giáo dục hòa nhập của GV, điều kiện tổ chức tại cơ sở giáo dục và tính đồng bộ của chính sách là những thành tố quyết định hiệu quả triển khai.

Trên nền tảng đó, bài báo định hướng một số hướng nghiên cứu tiếp theo gồm: (1) Thiết kế và thử nghiệm các mô hình can thiệp, tham vấn cho HS có biểu hiện ADHD học hòa nhập ở trường tiểu học; (2) Sử dụng bộ công cụ sàng lọc và đánh giá HS có biểu hiện ADHD học hòa nhập ở trường tiểu học; (3) Xây dựng chương trình tập huấn về quản lí lớp học hòa nhập và điều chỉnh hành vi HS có biểu hiện ADHD cho GV; (4) Nghiên cứu tác động dài hạn của các biện pháp hỗ trợ trong môi trường giáo dục hòa nhập ở tiểu học. Đề tài nghiên cứu này được kì vọng góp phần hoàn thiện cơ chế hỗ trợ tâm lí học đường, tạo điều kiện để HS tiểu học có ADHD được học tập và phát triển một cách toàn diện.

**Tuyên bố về GenAI và Quyền tác giả:** Trong quá trình chuẩn bị bản thảo này, tác giả không sử dụng công cụ AI nào.

**Tuyên bố về xung đột lợi ích:** Tác giả tuyên bố không có xung đột lợi ích.

**Thông tin tài trợ:** Nghiên cứu này không nhận được tài trợ từ bên ngoài.

#### Tài liệu tham khảo

- APA - American Psychiatric Association (2013). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition: DSM-5. WC: American Psychiatric Association.
- Bộ GD-ĐT (2017). *Thông tư số 31/2017/TT-BGDĐT ngày 18/12/2017 hướng dẫn thực hiện công tác tư vấn tâm lí cho học sinh trong trường phổ thông*.
- Bộ GD-ĐT (2018). *Thông tư số 03/2018/TT-BGDĐT ngày 29/01/2018 Quy định về giáo dục hòa nhập đối với người khuyết tật*.
- Đỗ Thị Thảo, Nguyễn Thị Hoa (2021). Thực trạng giáo dục hành vi cho học sinh tăng động giảm chú ý học hòa nhập ở tiểu học. *Tạp chí Khoa học Giáo dục Việt Nam*, số đặc biệt tháng 11, 99-107.
- 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. <https://doi.org/10.1080/13603116.2017.1362046>
- Nguyễn Thị Hoa, Đỗ Thị Thảo (2022). 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. *Tạp chí Giáo dục*, 22(22), 38-42. <https://tcgd.tapchigiaoduc.edu.vn/index.php/tapchi/article/view/593>
- Nguyễn Thị Kỳ (2023). Một số biện pháp quản lí trẻ tăng động giảm chú ý ở trường mầm non. *Tạp chí Khoa học Giáo dục Việt Nam*, 19(S4), 139-145.
- Nguyễn Xuân Hải, Đỗ Thị Thảo, Nguyễn Thị Hoa (2022). Các yếu tố ảnh hưởng đến giáo dục hành vi cho học sinh tăng động giảm chú ý học hòa nhập ở tiểu học. *Tạp chí Khoa học Giáo dục Việt Nam*, 18(01), 40-44.
- Paananen, M., Husberg, H., Katajamäki, H., & Aro, T. (2022). *School-based group intervention in attention and executive functions: Intervention response and moderators*. *Frontiers in Psychology*, 13, 975856. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.975856>
- Trần Nguyễn Ngọc, Dương Minh Tâm (2022). Thực trạng rối loạn tăng động giảm chú ý tại khoa Tâm thần Bệnh viện Nhi Trung ương. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 510(2), 153-158. <https://doi.org/10.51298/vmj.v510i2.1993>
- WHO - World Health Organization (2022). *International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics (11th revision)*. <https://icd.who.int>