

MỘT SỐ BIỆN PHÁP CAN THIỆP SỚM CHO TRẺ TĂNG ĐỘNG GIẢM CHÚ Ý LỨA TUỔI MẦM NON

NGUYỄN THỊ BÙI THÀNH
Trường Đại học Thăng Long

Nhận bài ngày 20/9/2025. Sửa chữa xong 15/11/2025. Duyệt đăng 17/11/2025.

Abstract

Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) often exhibit symptoms of inattention, hyperactivity, or impulsivity, typically appearing before age 12. These difficulties affect personal functioning, social interactions, family relationships, and academic performance. Early detection and intervention—especially before age 6 enable families, caregivers, teachers, and peers to provide timely support, helping children improve their condition and enhance learning and daily life skills. As those closest to the child, parents and caregivers need proper knowledge and guidance to support children at home. Collaboration between schools and families is essential, applying early intervention strategies such as building positive behavior foundations, strengthening attention and concentration, structuring the environment and routines, promoting positive behaviors, and empowering parents.

Keywords: Attention deficit hyperactivity disorder (adhd), early intervention, hyperactive children, intervention measures, parent involvement, preschool children, structured environment.

1. Đặt vấn đề

Trong những năm gần đây, tỷ lệ trẻ được chẩn đoán tăng động giảm chú ý (ADHD) ngày càng gia tăng tại nhiều quốc gia, trong đó có Việt Nam. ADHD là một rối loạn phát triển thần kinh phổ biến ở trẻ em, đặc trưng bởi các biểu hiện như thiếu chú ý, hiếu động quá mức và hành vi bốc đồng, gây ảnh hưởng đến việc học tập, các mối quan hệ xã hội và sự phát triển toàn diện của trẻ. Theo nhiều nghiên cứu, nếu không được phát hiện và can thiệp sớm, trẻ mắc ADHD có nguy cơ cao gặp phải những khó khăn kéo dài đến tuổi trưởng thành, bao gồm giảm hiệu suất học tập, rối loạn hành vi, thậm chí có liên quan đến các vấn đề về tâm lý như lo âu hoặc trầm cảm. Tuy nhiên, do biểu hiện lâm sàng của ADHD đôi khi dễ bị nhầm lẫn với tính cách hiếu động bình thường, trẻ lười biếng, trốn tránh nhiệm vụ, thiếu sự cố gắng nên việc nhận diện và can thiệp sớm vẫn còn gặp nhiều thách thức, đặc biệt trong môi trường gia đình và nhà trường. Xuất phát từ thực tế đó, bài viết tập trung phân tích đặc điểm, nguyên nhân, biểu hiện lâm sàng của ADHD ở trẻ em, đồng thời đề xuất một số biện pháp can thiệp cho trẻ ADHD lứa tuổi mầm non nhằm cải thiện những khó khăn giúp trẻ tham gia học tập và các hoạt động đạt hiệu quả cao hơn [3, tr. 10].

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện thông qua phương pháp tổng quan tài liệu thông qua các dữ liệu được tìm kiếm, lựa chọn dựa trên cơ sở phân tích, tổng hợp, khái quát hóa tài liệu, nghiên cứu trên Thế giới và ở Việt Nam về vấn đề trẻ ADHD lứa tuổi mầm non, một số biện pháp can thiệp sớm cho trẻ ADHD lứa tuổi mầm non. Nguồn tài liệu cho bài viết bao gồm 10 bài tạp chí, tài liệu lưu trữ, tài liệu sinh hoạt chuyên môn, tài liệu trên website, trong đó có 08 bài tiếng Việt và 02 bài bằng tiếng Anh. Các bài báo trực tuyến được tìm kiếm trên cơ sở dữ liệu tin cậy của trang mạng như <https://scholar.google.com.vn> (trang tìm kiếm các tài liệu học thuật của Google), các trang web của tạp chí nước ngoài. Phỏng vấn sâu 01 cha mẹ trẻ

Email: thanhntb@thanglong.edu.vn

tăng động giảm chú ý và 01 cô giáo dạy trẻ tăng động giảm chú ý ở trường mầm non.

3. Nội dung nghiên cứu

3.1. Khái niệm

Rối loạn tăng động giảm chú ý là một rối loạn thường gặp trong thực hành lâm sàng tâm thần học trẻ em, là một trong những rối loạn tâm thần phổ biến nhất ở trẻ em, ảnh hưởng đến khoảng 5% trẻ em và thanh thiếu niên trên thế giới [9, tr. 942]. Phần lớn các trường hợp thường có biểu hiện triệu chứng giảm chú ý kết hợp với rối loạn tăng động. Đặc điểm nổi bật của rối loạn này là người bệnh không thể duy trì sự tập trung chú ý cần thiết vào một sự vật, một chủ đề, một công việc nào đó mà luôn thay đổi sự tập trung chú ý vào những vật, sự việc, những kích thích xung quanh. Điều này dẫn đến hậu quả là xuất hiện những triệu chứng tăng vận động, người bệnh luôn hoạt động nhưng lại không thể hoàn tất một công việc nào đó khi được yêu cầu, được giao phó. Chẩn đoán ADHD chỉ được đặt ra khi biểu hiện của rối loạn này không chỉ xuất hiện ở một môi trường đặc biệt nào đó mà nó phải xuất hiện ở nhiều hoàn cảnh môi trường khác nhau như ở nhà, trường học,... Từ 3 - 7% trẻ ở lứa tuổi học đường mắc rối loạn này. Trẻ nam mắc nhiều hơn trẻ nữ, với tỉ lệ nam/nữ = 2,5 - 5,6. 2 [1, tr. 165].

Rối loạn tăng động giảm chú ý là một dạng rối loạn phát triển, được đặc trưng bởi tình trạng giảm tập trung chú ý, hoạt động không kiểm soát và tăng hoạt động, làm ảnh hưởng đến việc học tập, phát triển cảm xúc và kĩ năng xã hội của trẻ. Rối loạn đặc trưng bởi ba nhóm triệu chứng giảm chú ý và hoặc tăng động/xung động, khởi phát trước 12 tuổi, tồn tại ở ít nhất hai môi trường khác nhau (Ví dụ: gia đình, trường học, nơi làm việc, với bạn bè hoặc người thân, trong các hoạt động khác...). Hơn một nửa số trẻ ADHD có các bệnh lí tâm thần khác đi kèm, các vấn đề hành vi, những khó khăn trong học tập, lo âu và trầm cảm. Nghiên cứu gần đây đã chỉ ra rằng, trẻ ADHD có nguy cơ gia tăng các rối loạn nhân cách phát triển sau này, tình trạng loạn thần và hành vi tội phạm [4, tr. 139].

Rối loạn tăng động giảm chú ý là một rối loạn tâm thần phổ biến ở trẻ em. Theo Thomas và cộng sự (2015) ước tính tỷ lệ mắc rối loạn này trên toàn thế giới ở trẻ từ 18 tuổi trở xuống là 7,2% [10, tr. 4]. Rối loạn này được đặc trưng bởi giảm khả năng duy trì sự chú ý và tăng hoạt động quá mức, có hành vi xung động so với trẻ cùng lứa tuổi, cùng mức độ phát triển. ADHD thường xuất hiện sớm ở lứa tuổi nhỏ, khi mới bắt đầu đi học và để lại những hậu quả nghiêm trọng, ảnh hưởng xấu đến sự phát triển về tâm lý và các hành vi nhân cách của trẻ. Do đó, phát hiện sớm, chăm sóc và điều trị thích hợp có vai trò quan trọng đảm bảo sự phát triển toàn diện của trẻ trong tương lai.

3.2. Nguyên nhân

Xét về nguyên nhân gây ra ADHD cho đến nay khoa học vẫn chưa tìm ra được một nguyên nhân rõ ràng của rối loạn tăng động giảm chú ý. Tuy nhiên, các nghiên cứu cũng cho thấy một số nguyên nhân gây ra ADHD như sau:

Di truyền: Trên các cặp sinh đôi cùng trứng nếu một trẻ bị thì nguy cơ mắc rối loạn này của trẻ còn lại lên đến khoảng 80 - 90%. Nếu cha hoặc mẹ bị mắc rối loạn tăng động, giảm chú ý thì nguy cơ con của họ mắc rối loạn này là khoảng 50%. Nếu trẻ có anh chị mắc rối loạn này thì nguy cơ bị mắc là 15 - 25%.

Những bất thường hoặc những tổn thương não bộ: Các nghiên cứu cũng nhận thấy tỷ lệ rối loạn giảm chú ý, tăng động tăng cao ở những trẻ bị viêm não, màng não, chấn thương não bộ trong quá trình sinh nở, ngạt sau sinh, những trẻ sinh thiếu tháng,...

Môi trường: Trong thời kì mang thai mẹ bị ngộ độc chì, thuốc diệt côn trùng, hút thuốc lá, uống rượu, sử dụng ma túy ... có liên quan đến 10 - 15% các trường hợp mắc rối loạn tăng động giảm chú ý [1, tr. 165].

Ngoài ra, trẻ ADHD rối loạn 05 mức của chức năng điều hành, đưa đến rối loạn khả năng tự điều chỉnh theo thời gian; ADHD có thể xem là "mù thời gian"; ADHD ảnh hưởng đến khả năng tổ chức hành vi theo thời gian (làm trước - làm sau) nhằm theo đuổi mục tiêu dài hạn trong tương lai... Về bản chất, ADHD là rối loạn về khả năng tự kiểm soát. Tự kiểm soát được dựa trên nền tảng 07 khả năng về tâm lý tác động trực tiếp trên bản thân chúng ta: Tự nhận thức; Kiểm chế; Tưởng tượng hình ảnh; Lời nói trong tâm trí; Kiểm soát cảm xúc; Tự điều chỉnh động lực; Lên kế hoạch và giải quyết vấn đề.

Như vậy, ADHD được hiểu là một rối loạn phát triển thần kinh thường gặp, ADHD liên quan với các bất thường về cấu trúc và chức năng của não, rối loạn trong chức năng kiểm soát điều hành của não. Hiểu được cơ chế liên quan não bộ giúp lý giải biểu hiện ADHD, định hướng can thiệp phối hợp đa mô thức (giáo dục, can thiệp hành vi, thuốc) [5, tr. 11].

3.3. Tiêu chuẩn chẩn đoán theo DSM-5

A. Một mô hình liên tục của sự giảm chú ý và hoặc tăng động-xung động gây cản trở chức năng hoặc sự phát triển, được đặc trưng bởi (1) và hoặc (2):

(1) Giảm chú ý: 6 (hoặc nhiều hơn) các triệu chứng sau đây đã tồn tại ít nhất 6 tháng đến một mức độ không phù hợp với trình độ phát triển và tác động tiêu cực đến các hoạt động xã hội và học tập/ nghề nghiệp: a. Thường không thể chú ý kỹ lưỡng vào các chi tiết hoặc phạm những lỗi do cầu thả trong học tập, trong công việc hoặc trong các hoạt động khác; b. Thường gặp khó khăn trong việc duy trì sự chú ý trong các nhiệm vụ hoặc hoạt động; c. Thường dường như không lắng nghe khi được nói chuyện trực tiếp; d. Thường không làm theo hướng dẫn và không hoàn thành việc học, công việc hoặc nhiệm vụ tại nơi làm việc; e. Thường gặp khó khăn trong việc tổ chức các nhiệm vụ và hoạt động; f. Thường né tránh, không thích hoặc không muốn tham gia vào các nhiệm vụ đòi hỏi phải duy trì nỗ lực tinh thần; g. Thường mất những thứ cần thiết cho các nhiệm vụ hoặc hoạt động; h. Thường dễ bị sao nhãng bởi các kích thích bên ngoài; i. Thường quên trong các hoạt động hàng ngày.

(2) Tăng động và xung động: 6 (hoặc nhiều hơn) các triệu chứng sau đây đã tồn tại ít nhất 6 tháng không phù hợp với mức độ phát triển, tác động tiêu cực trực tiếp đến các hoạt động xã hội và học tập/ nghề nghiệp: a. Thường cựa quậy chân tay hoặc vặn vẹo, ngồi không yên; b. Thường ra khỏi chỗ ngồi trong các tình huống cần ngồi yên; c. Thường chạy loanh quanh hoặc leo trèo quá mức trong những tình huống không phù hợp; d. Thường khó khăn khi chơi hoặc tham gia các hoạt động tĩnh; e. Thường hoạt động luôn chân tay hoặc hành động như thể được “gắn động cơ”; f. Thường nói quá nhiều; g. Thường bột phát trả lời khi người khác chưa hỏi xong; h. Thường gặp khó khăn khi chờ đợi đến lượt của mình; i. Thường ngắt quãng hoặc chen ngang vào công việc/cuộc hội thoại của người khác.

B. Gây ra suy giảm chức năng được nhận thấy hiện diện trước 12 tuổi.

C. Hiện diện trong ít nhất hai môi trường khác nhau.

D. Phải có bằng chứng rõ ràng về tình trạng suy giảm chức năng đáng kể về lâm sàng ở các hoạt động học tập và xã hội tương ứng với trình độ phát triển của trẻ.

E. Các triệu chứng không xảy ra trong quá trình của bệnh tâm thần phân liệt và không được giải thích tốt hơn bằng một rối loạn tâm thần khác.

DSM-5 chia rối loạn tăng động giảm chú ý làm 3 thể lâm sàng: Thể hỗn hợp: đáp ứng cả 2 tiêu chí (1) và (2). Thể tăng động/xung động chiếm ưu thế: đáp ứng tiêu chí (2) nhưng không đáp ứng tiêu chí (1). Thể giảm chú ý chiếm ưu thế: đáp ứng tiêu chí (1) nhưng không đáp ứng tiêu chí (2).

3.4. Biểu hiện tăng động giảm chú ý ở trẻ lứa tuổi mầm non

Triệu chứng dễ bị sao nhãng bởi các kích thích bên ngoài và gặp khó khăn trong việc duy trì sự chú ý trong các nhiệm vụ hoặc hoạt động; trẻ bị kích thích bởi âm thanh hơn hình ảnh; trẻ chỉ tập trung vào thứ mình thích; triệu chứng không làm theo hướng dẫn và không hoàn thành việc học, công việc hoặc nhiệm vụ tại nơi làm việc thì gặp phần lớn trong việc học; triệu chứng né tránh, không thích hoặc không muốn tham gia vào các nhiệm vụ đòi hỏi phải duy trì nỗ lực tinh thần cũng gặp phần lớn trong việc học; triệu chứng mất những thứ cần thiết cho các nhiệm vụ hoặc hoạt động thì gặp phần lớn là đánh mất đồ dùng học tập; triệu chứng quên trong các hoạt động hàng ngày, việc quên đồ dùng học tập. Tóm lại, các triệu chứng phổ biến như dễ bị sao nhãng bởi các kích thích bên ngoài, trẻ dễ dàng bị kích thích bởi âm thanh. Mặc dù trẻ gặp khó khăn trong việc duy trì sự chú ý trong các nhiệm vụ nhưng trẻ lại có khả năng tập trung vào thứ mình thích. Trẻ đa phần né tránh việc học, đánh mất đồ dùng học tập, quên đồ dùng học tập [8, tr. 218].

Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Quý và cộng sự (2019), trong nhóm đối tượng tham gia

nghiên cứu tỷ lệ trẻ trai cao gấp gần 4 lần trẻ gái, kết quả này cho thấy tỷ lệ trẻ nam và nữ ADHD của Việt Nam và trên thế giới tương đương nhau, các trẻ gặp vấn đề về tăng động giảm chú ý thường gặp nhiều ở trẻ nam hơn trẻ nữ. Nhìn chung, trẻ ADHD có các chỉ số năng lực trí tuệ đạt mức trung bình và dưới trung bình, hầu như rất ít trẻ đạt mức độ cao về năng lực trí tuệ. Trẻ ADHD có chỉ số tư duy ngôn ngữ, tốc độ xử lý và trí nhớ công việc đạt mức thấp. Chỉ có chỉ số tư duy tri giác trẻ đạt ở mức trung bình, không có chỉ số cao về các năng lực trí tuệ của những trẻ này [6, tr. 22].

Một số đặc điểm chính của ADHD: Biểu hiện bởi mức độ không phù hợp tuổi về hai đặc điểm tâm lý: kém chú ý và/hoặc hành vi tăng động - bốc đồng; Khởi phát từ thời kỳ trẻ nhỏ (< 12 tuổi); Kéo dài, thay đổi theo thời gian; Xảy ra trong ít nhất hai môi trường; Ảnh hưởng rõ rệt đến các hoạt động chính yếu trong cuộc sống; Không do rối loạn phổ tự kỷ, thiếu năng trí tuệ, rối loạn tâm thần.

Chính từ đặc điểm chung của vấn đề tăng động giảm chú ý, khi trẻ ở nhà và ở trường đều gặp khó khăn trong hoạt động hàng ngày và học tập ở trường. Cha mẹ thường xuyên thấy con không ngồi yên một chỗ, bướng bỉnh, thích làm theo ý mình, bố mẹ giao việc trẻ không chú ý để thực hiện, nghịch đồ dùng trong nhà, leo trèo không nhận thức được nguy hiểm. Đôi khi có cảm giác trẻ không biết mệt mỏi, hoạt động chân tay quá mức. Trẻ không ý thức được khung thời gian và nhiệm vụ thực hiện. Trẻ nhanh chán trong hoạt động chơi, do vậy cha mẹ lo lắng rằng trẻ sẽ khó theo học được ở trường tiểu học khi lịch học trong ngày có nhiều tiết học, nhiều nhiệm vụ học tập trẻ khó khăn để hoàn thành [4, tr. 10].

Khi trẻ đi học ở trường mầm non, giáo viên thường phản ánh trẻ trong giờ học thường xuyên rời khỏi chỗ ngồi đi tìm đồ chơi, thiếu tập trung chú ý trong giờ học, hạn chế tương tác với bạn, chưa biết chia sẻ đồ chơi với bạn, không ngồi được trong thời gian dài, khó khăn trong việc duy trì chú ý trong các nhiệm vụ hoặc hoạt động hàng ngày. Dường như không lắng nghe khi cô giảng bài, khi cô giao nhiệm vụ về nhà. Khi hoàn thành nhiệm vụ cần nhắc nhở thường xuyên. Trẻ thường lảng tránh những hoạt động trẻ không thích. Vì vậy, phát hiện sớm và can thiệp sớm là cần thiết, quan trọng trong sự phát triển của trẻ [7, tr. 39].

3.5. Vai trò can thiệp sớm cho trẻ ADHD lứa tuổi mầm non

Can thiệp sớm là những hoạt động được thực hiện ngay sau khi phát hiện trẻ có các biểu hiện, triệu chứng của tăng động giảm chú ý. Can thiệp sớm cho trẻ ADHD lứa tuổi mầm non bao gồm: các biện pháp can thiệp - là những phương pháp, chương trình, hệ thống nhằm giúp trẻ phát triển; các dịch vụ - là những địa điểm và tổ chức cung cấp các biện pháp can thiệp.

Trẻ càng nhỏ não bộ càng dễ thay đổi, khi phát hiện sớm chúng ta tiến hành can thiệp sớm sẽ giúp trẻ: cải thiện hành vi; tăng tự điều chỉnh; hỗ trợ kỹ năng xã hội và phát triển kỹ năng ngôn ngữ. Can thiệp sớm cũng dựa trên nguyên tắc: tạo môi trường dễ dự đoán; kỷ luật ngắn gọn và được lặp đi, lặp lại; sử dụng hỗ trợ trực quan như hình ảnh, đồng hồ, bảng, thẻ... Tăng cường hành vi tích cực [2, tr. 7].

Can thiệp sớm dựa trên các hình thức như can thiệp hành vi, trị liệu qua trò chơi, tăng cường sự chú ý thông qua các hoạt động, phối hợp và trao quyền chương trình can thiệp với cha mẹ. Cần có sự phối hợp giữa gia đình và nhà trường trong quá trình can thiệp sớm cho trẻ ADHD lứa tuổi mầm non giúp cho quá trình can thiệp được nhất quán và mang lại hiệu quả cao.

3.6. Một số biện pháp can thiệp sớm cho trẻ tăng động giảm chú ý

3.6.1. Xây dựng nền tảng hành vi tích cực

Mục đích: Sử dụng biện pháp này nhằm củng cố những hành vi tích cực ở trẻ ADHD, giảm dần các hành vi tiêu cực, giúp trẻ điều chỉnh cảm xúc và hành vi của bản thân, tạo động lực giúp trẻ duy trì việc thực hiện hành vi mong muốn.

Nội dung: Xây dựng lịch trình bằng hình ảnh: Sử dụng tranh ảnh, thẻ minh họa cho các hoạt động trong ngày (ăn, ngủ, học, chơi) để trẻ dễ hình dung, biết trước điều gì sẽ xảy ra. Trẻ biết trước các hoạt động trong ngày mà mình sẽ thực hiện để ghi nhớ. Khi hoàn thành hoạt động này thì sẽ chuyển tiếp sang hoạt động tiếp theo; Góc bình tĩnh, hộp bình tĩnh: khi trẻ mất bình tĩnh trong hoạt động trẻ cần có không gian yên tĩnh để lấy lại sự cân bằng về cảm xúc, do đó tạo một không gian yên tĩnh như ghế

xốp, gối mềm, thú bông, ... để trẻ đến đó khi căng thẳng/khó chịu, giúp tự điều chỉnh cảm xúc; Tập hít thở sâu - chậm: Kỹ thuật điều hòa cảm xúc, giảm căng thẳng, hướng dẫn trẻ hít vào thở ra: thổi bong bóng, thổi chong chóng, thổi hoa, thổi nến, hít thở theo nhịp tăng cường sự tập trung chú ý trong hơi thở và hoạt động; Tạo thói quen: bắt đầu, kết thúc, ngày giống nhau: trẻ <6 tuổi cần sự lặp lại và ổn định. Lịch trình đều đặn mỗi ngày giúp trẻ yên tâm, ít lo âu, dễ hợp tác; Sử dụng ký hiệu không lời: ra dấu, thẻ nhắc: Dùng hình ảnh, ký hiệu tay, thẻ nhắc nhở thay vì chỉ nói bằng lời, trẻ tiếp thu qua kênh thị giác cùng với kênh thính giác, giúp trẻ ghi nhớ lâu hơn; Sử dụng phần thưởng/động lực: Sau khi hoàn thành nhiệm vụ, trẻ được nhận phần thưởng nhỏ như sticker, đồ chơi, lời khen ngợi nhằm củng cố hành vi tích cực, tạo động lực cho trẻ thực hiện hoạt động tiếp theo.

Cách tiến hành: Bước 1: Giáo viên (GV) khảo sát hành vi cần củng cố, định hướng hành vi tích cực, thu thập thêm thông tin từ giáo viên và người thân, xác định hành vi cần củng cố tích cực, tạo thói quen duy trì hàng ngày. Bước 2: Xây dựng các bài tập, tranh ảnh hướng dẫn trẻ, lựa chọn các kỹ thuật phù hợp với trẻ, lựa chọn hình ảnh thiết kế lịch trình từng bước hoạt động cho trẻ thực hiện hàng ngày. Chuẩn bị phần thưởng trẻ thích để tạo động lực cho trẻ. Bước 3: Đánh giá sự tiến bộ của trẻ khi vận dụng biện pháp và điều chỉnh linh hoạt trong thực tế.

3.6.2. Tăng cường khả năng tập trung - sự chú ý

Mục đích: Sử dụng biện pháp nhằm phát triển khả năng duy trì sự tập trung chú ý trong học tập, vui chơi, tương tác xã hội và trong sinh hoạt hàng ngày của trẻ ADHD.

Nội dung: Sử dụng đồng hồ (đồng hồ cát, đồng hồ đếm ngược, đồng hồ tròn chia màu): Chuẩn bị đồng hồ cát 1-3 phút, đồng hồ đếm ngược hoặc đồng hồ tròn chia màu. Khi bắt đầu nhiệm vụ, cho trẻ nhìn đồng hồ: "Con làm xong trong lúc cát chảy xuống nhé." Chẳng hạn khi trẻ thực hiện bài tập trong vòng 3 phút là hoàn thành → nhìn đồng hồ cát → khi hết cát, trẻ được nghỉ thời gian ngắn. Điều này giúp trẻ hình dung rõ ràng "khi nào bắt đầu - khi nào kết thúc", giảm bồn chồn, tập trung tốt hơn. Chia nhỏ nhiệm vụ, hoạt động ngắn: hoạt động này nhằm hướng dẫn trẻ hoàn thành từng phần một, chẳng hạn thay vì yêu cầu "Con ngồi tô màu cả bức tranh này", hãy chia thành từng phần nhỏ: "Con tô cái cây trước nhé." Mỗi nhiệm vụ kéo dài 3-5 phút. Ví dụ: Xếp 5 khối gỗ → nghỉ → rồi xếp thêm 5 khối nữa. Học 1 chữ cái → nghỉ → học thêm 1 chữ. Biện pháp này giúp trẻ ít chán nản, dễ đạt thành công, tạo động lực tiếp tục. Trò chơi đèn giao thông: Rèn sự chú ý, kỹ năng nghe - chờ - phản ứng đúng tín hiệu: trẻ tập trung nghe hiệu lệnh của cô và thực hiện theo, cô thay đổi hình thức khác nhau để tăng cường sự chú ý, tập trung của trẻ hơn như dùng màu sắc hoặc tín hiệu do cô quy định; Kỹ thuật làm việc - nghỉ - thưởng: kỹ thuật này nhằm giúp trẻ không phải thực hiện hoạt động trong thời gian kéo dài, trẻ không thể hiện sự chán nản, khi trẻ thực hiện hoàn thành tốt một phần công việc, GV cho trẻ nghỉ ngắn, thưởng nhằm tạo động lực và duy trì sự chú ý trong hoạt động tiếp theo.

Cách thức tiến hành: Bước 1: GV đánh giá khả năng tập trung chú ý của trẻ dựa vào kết quả chẩn đoán, thời gian trẻ có thể tập trung trong khoảng thời gian nào, các hoạt động trẻ dễ dàng tập trung hơn. Bước 2: Xây dựng kế hoạch hỗ trợ, lựa chọn công cụ hỗ trợ, chia nhỏ nhiệm vụ, lựa chọn trò chơi phù hợp lựa chọn kỹ thuật cho việc thực hiện biện pháp. Bước 3: Đánh giá tính hiệu quả của biện pháp sau khi áp dụng và điều chỉnh.

3.6.3. Cấu trúc hóa môi trường - lịch trình

Mục đích: Biện pháp cấu trúc hóa môi trường nhằm xây dựng và duy trì một không gian học tập - sinh hoạt có trật tự, rõ ràng, dễ dự đoán, giúp trẻ ADHD giảm thiểu các yếu tố gây xao nhãng, tăng khả năng tập trung, ổn định cảm xúc và hình thành thói quen hành vi tích cực.

Nội dung: Nhằm giảm thiểu yếu tố gây xao nhãng như tiếng ồn lớn, thiết bị điện tử không cần thiết, màu sắc quá sặc sỡ hoặc không gian quá bừa bộn; Tổ chức không gian rõ ràng: Mỗi khu vực có một chức năng riêng biệt (góc học tập, góc chơi, góc nghỉ ngơi...); Gợi nhớ trực quan: Dùng tranh ảnh, bảng nhắc việc, lịch dán tường để trẻ dễ ghi nhớ.

Lịch trình bằng hình giúp trẻ biết trước việc gì sắp diễn ra. Do trẻ ADHD gặp vấn đề về rối loạn khả năng

tự điều chỉnh theo thời gian, có thể xem là “mù thời gian”, ảnh hưởng đến khả năng tổ chức hành vi theo thời gian (làm trước-làm sau) nhằm theo đuổi mục tiêu dài hạn trong tương lai. Sắp xếp môi trường học ít sao nhãng nên tập trung vào những dụng cụ liên quan đến việc học, tránh để nhiều đồ chơi gần khu vực trẻ học khiến trẻ sẽ dễ dàng rời khỏi bàn học để chơi đồ chơi, ít âm thanh gây giảm sự chú ý; Tạo “routine” - thói quen ổn định trong buổi/ngày học: giờ học cố định trong ngày và giờ kết thúc việc học.

Nguyên tắc lập lịch: Cố định, nhất quán mỗi ngày → tạo cảm giác an toàn; Ngắn gọn, đơn giản → tránh quá nhiều hoạt động cùng lúc; Xen kẽ hoạt động động và tĩnh → giúp trẻ cân bằng năng lượng; Có thời gian nghỉ giữa các hoạt động.

Cách thức thực hiện: Bước 1: GV xác định các yếu tố dễ gây xao nhãng đối với trẻ, điều chỉnh môi trường, lựa chọn hoạt động theo thứ tự ưu tiên để hướng dẫn trẻ cả trong môi trường gia đình và trường học. Bước 2: Xây dựng các bước trong lịch trình bằng hình ảnh dựa vào hoạt động sinh hoạt và học tập của trẻ ở hai môi trường trên. Bước 3: Theo dõi và hỗ trợ việc thực hiện của trẻ, đánh giá, điều chỉnh linh hoạt.

3.6.4. Tăng cường hành vi tích cực

Mục đích: Sử dụng biện pháp tăng cường hành vi tích cực nhằm khuyến khích, duy trì và phát triển những hành vi phù hợp, mong đợi ở trẻ ADHD thông qua việc sử dụng các hình thức củng cố tích cực, đồng thời giảm dần và thay thế các hành vi không phù hợp.

Nội dung: Là quá trình khuyến khích và củng cố những hành vi đúng, mong muốn để trẻ lặp lại chúng thường xuyên hơn. Đây là một chiến lược quan trọng trong giáo dục hành vi, giúp trẻ học được cách tự điều chỉnh và kiểm soát bản thân thông qua khen thưởng, khuyến khích và hướng dẫn tích cực, thay vì chỉ trừng phạt hành vi sai. Mục tiêu của tăng cường hành vi tích cực, giúp trẻ hiểu và làm quen với hành vi đúng; Tạo động lực để trẻ lặp lại hành vi tích cực; Giảm bớt hành vi không mong muốn bằng cách thay thế chúng bằng hành vi phù hợp.

Củng cố bằng phần thưởng dựa vào trẻ thích, sau đó giảm dần phần thưởng nhằm kích lệ việc làm đúng của trẻ, phần thưởng thay đổi có thể là đồ chơi, đồ ăn hoặc hoạt động khác mà trẻ thích. Khen ngợi cụ thể, rõ ràng, chẳng hạn như “Hôm nay, con đã biết chọn màu để tô bức tranh cái cây, tập trung chú ý hoàn thành bức tranh”; Nhấn mạnh hành vi mong đợi ví dụ thay vì: “con đừng đi đi lại lại trong phòng học như vậy” thì “con nên ngồi xuống để tô tranh!”.

Cách thức thực hiện: Bước 1: GV liệt kê cách hành vi tích cực mong muốn ở trẻ, những hành vi của trẻ còn tồn tại, chuẩn bị phần thưởng cho trẻ sau khi thực hiện tốt hành vi mong muốn. Bước 2: GV khuyến khích trẻ thực hiện các hành vi tích cực, khen ngợi khi trẻ thực hiện tốt và sử dụng phần thưởng để tạo động lực cho trẻ. Bước 3: Đánh giá kết quả áp dụng biện pháp, củng cố những hành vi tích cực trẻ đã thực hiện được.

3.6.5. Phối hợp và trao quyền cho cha mẹ

Mục đích: Sử dụng biện pháp phối hợp và trao quyền cho cha mẹ nhằm tạo mối liên kết chặt chẽ giữa gia đình và nhà trường trong việc hỗ trợ trẻ ADHD, đồng thời nâng cao năng lực và vai trò của cha mẹ trong quản lý hành vi, giáo dục và phát triển kỹ năng cho trẻ ADHD lứa tuổi mầm non.

Nội dung: Thực hành lấy gia đình làm trung tâm - một thuật ngữ rộng để xác định sự bao gồm và sự tham gia của các gia đình trẻ em, gia đình là trung tâm của tất cả những gì chúng ta làm để hỗ trợ trẻ. Cha mẹ là người hiểu con mình, luôn theo sát các hoạt động trong ngày của trẻ. Do đó, nhà chuyên môn cần hướng dẫn cha mẹ các chiến lược để hỗ trợ cho con ở nhà và khi ở bên con. Một số chiến lược như: gửi nhật ký hành vi mỗi ngày, cha mẹ phản hồi; Duy trì kỹ năng và các hoạt động tại nhà; kết hợp các hoạt động thư giãn như yoga, ghép hình, chơi ghép hình lego, xây tháp, chơi nông trại, trò chơi nói thì thầm... giúp trẻ được hỗ trợ từ hai môi trường là gia đình và nhà trường, những nội dung được hỗ trợ, phần thưởng và một số nguyên tắc hỗ trợ luôn được thống nhất từ gia đình và nhà trường [2, tr. 10].

Cách thức thực hiện: Bước 1: GV thiết lập thời gian định kỳ sẽ trao đổi về nội dung hỗ trợ cho trẻ tăng động giảm chú ý ở trường học và gợi ý, trao đổi phần nhiệm vụ của cha mẹ ở nhà trong việc giáo

dục trẻ. Bước 2: Thực hiện kế hoạch hỗ trợ cho trẻ tăng động giảm chú ý và trao đổi thường xuyên giữa gia đình và nhà trường để thấy được sự thay đổi, tiến triển của trẻ, cải thiện những khó khăn còn tồn tại. Bước 3: Sau một thời gian hỗ trợ cần có sự trao đổi nhằm đánh giá quá trình thực hiện kế hoạch, chỉ ra những kết quả đạt được và những khó khăn còn tồn tại cần khắc phục để cùng nhau hỗ trợ cho trẻ.

Như vậy, bài viết đề cập đến 5 biện pháp hỗ trợ cho trẻ tăng động giảm chú ý, trong mỗi biện pháp có nêu mục đích, nội dung và cách thức hỗ trợ thật cụ thể nhằm đem lại hiệu quả. Việc áp dụng các biện pháp có thể tách rời theo từng giai đoạn, từng thời gian không nhất thiết áp dụng các biện pháp cùng một lúc, có thể kết hợp một, hai hoặc ba biện pháp cùng một lúc.

4. Trường hợp điển cứu

Trẻ gái L.Đ - 5 tuổi, hiện tại đang học ở trường mầm non tư thục trên địa bàn Thành phố Hà Nội. Con sinh ra trong gia đình bố là người miền Bắc, mẹ là người miền Nam, ở trong gia đình có ông bà nội, bố mẹ và anh trai (anh trai 7 tuổi). Bố mẹ là người đưa đón hai anh em đi học hàng ngày.

Về phía trường học: L.Đ đi học mầm non, GV phản ánh: con thiếu tập trung chú ý, thường xuyên ra khỏi chỗ ngồi, khi ngồi trên ghế thì hay quay ngang quay ngửa, có hoàn thành nhiệm vụ cô giao như tô tranh nhưng thường hay phải nhắc nhở để hoàn thành, khi GV hỏi nếu không nhắc lại trẻ không nhớ để trả lời. Cô H.H giáo viên phụ trách lớp L.Đ cho biết: “Con thường rời khỏi chỗ ngồi, chỉ ngồi khoảng được 3-5 phút, sau đó đi tìm đồ chơi xung quanh lớp để chơi, khi cô giao nhiệm vụ thường phải nhắc nhở thường xuyên mới hoàn thành bài tập, tương tác chơi với bạn còn hạn chế, dễ bị kích thích bởi yếu tố bên ngoài”.

Về phía môi trường gia đình: Khi ở nhà mẹ giao nhiệm vụ con cũng thường phải nhắc nhở liên tục, khi ngồi học ở nhà con thường hay rời khỏi chỗ ngồi và nghịch đồ xung quanh. Bố mẹ thường xuyên phải nhắc nhở. Con ở nhà cũng có chơi với anh nhưng hai anh em hay tranh giành đồ chơi và thậm chí đánh nhau. Anh đánh em, hai anh em chưa biết nhường. Mẹ L.Đ cho biết: “Ở nhà mẹ thường phải quát con mới nhớ các hoạt động sinh hoạt cá nhân trong ngày, thường hay phải giục giã, nhắc nhở, con không chủ động làm. Khi mẹ sai việc, con hay quên, khi mẹ dạy một điều gì đó con ghi nhớ còn hạn chế”. Gia đình đã cho đi khám ở khoa tâm bệnh của bệnh viện ở Hà Nội, kết luận trẻ gặp vấn đề tăng động giảm chú ý cần đi can thiệp thêm theo giờ hàng ngày để cải thiện (can thiệp một cô - một trò, kết hợp với việc đi học ở trường mầm non). Hiện tại, con gặp khó khăn ở cả 2 môi trường là gia đình và nhà trường. Gia đình có mong muốn can thiệp cho con giảm tình trạng hiện tại giúp con có kỹ năng tốt hơn khi học tại trường mầm non và chuẩn bị cho việc vào lớp một. Con có thể tập trung học tập, hoàn thành nhiệm vụ học tập cô giáo giao, về nhà làm bài tập, tương tác chơi với bạn trong thời gian dài hơn, biết chia sẻ cùng bạn, có kỷ luật lớp học...

Trường hợp điển cứu của trẻ L.Đ (5 tuổi) là nghiên cứu cụ thể cho việc vận dụng tổng hợp các biện pháp can thiệp sớm đối với trẻ tăng động giảm chú ý ở lứa tuổi mầm non. Qua việc quan sát và đánh giá ở cả hai môi trường là gia đình và trường học, có thể nhận thấy các khó khăn điển hình của trẻ ADHD như: khả năng duy trì chú ý kém, hành vi bốc đồng, dễ bị kích thích, khả năng tự điều chỉnh thấp và hạn chế trong tương tác xã hội. Những đặc điểm này phù hợp với các mô tả lâm sàng, cho thấy việc vận dụng các biện pháp can thiệp sớm là cần thiết và cấp bách nhằm giúp trẻ hình thành thói quen tích cực, phát triển kỹ năng tự kiểm soát và cải thiện khả năng thích ứng trong môi trường học đường. Cần thiết áp dụng các biện pháp từ xây dựng nền tảng hành vi tích cực, tăng cường chú ý, cấu trúc hóa môi trường học tập, đến tăng cường hành vi tích cực và phối hợp với cha mẹ. Việc lựa chọn, kết hợp và điều chỉnh biện pháp phụ thuộc vào đặc điểm, mức độ khó khăn và tiến triển của trẻ ở từng thời điểm khác nhau. Đặc biệt, thông qua việc quan sát, phỏng vấn giáo viên và phụ huynh, có thể khẳng định rằng khi các biện pháp được triển khai một cách thống nhất và đồng bộ giữa gia đình - nhà trường, trẻ có sự thay đổi rõ rệt về những khó khăn tăng động giảm chú ý. Như vậy, trường hợp trẻ L.Đ không chỉ phản ánh thực trạng phổ biến của trẻ ADHD trong lứa tuổi mầm non mà còn là minh chứng thực tiễn sinh động cho tính hiệu quả của các biện pháp can thiệp sớm đã được đề xuất trong nghiên cứu.

5. Bàn luận

Kết quả tổng hợp lý thuyết, phỏng vấn và điển cứu cho thấy, việc can thiệp sớm đối với trẻ ADHD lứa tuổi mầm non mang lại hiệu quả tích cực rõ rệt trong việc cải thiện hành vi, khả năng chú ý và kỹ năng xã hội. Các biện pháp được đề xuất trong nghiên cứu bao gồm xây dựng nền tảng hành vi tích cực, tăng cường khả năng tập trung – chú ý, cấu trúc hóa môi trường - lịch trình, tăng cường hành vi tích cực, và phối hợp - trao quyền cho cha mẹ đều hướng đến mục tiêu hỗ trợ trẻ một cách toàn diện, lấy trẻ làm trung tâm, đảm bảo tính thống nhất giữa gia đình và nhà trường. Trường hợp điển cứu của trẻ L.Đ minh chứng cho hiệu quả của can thiệp có hệ thống. Khi các biện pháp được thực hiện đồng bộ giữa gia đình và GV, trẻ cải thiện khả năng tập trung, giảm hành vi bốc đồng, hợp tác tốt hơn trong học tập và vui chơi. Tuy nhiên, nghiên cứu cũng tồn tại một số hạn chế như số lượng đối tượng quan sát còn ít, chưa phản ánh đầy đủ tính đa dạng của nhóm trẻ ADHD; thời gian can thiệp ngắn, khó đánh giá tính bền vững; khó khăn trong việc đánh giá sự tham gia của phụ huynh, ảnh hưởng đến mức độ hiệu quả của từng biện pháp. Những hạn chế này mở ra hướng nghiên cứu tiếp theo, cần có các chương trình can thiệp có thời lượng dài hơn, quy mô mẫu lớn hơn và đánh giá định lượng cụ thể. Tổng thể, nghiên cứu khẳng định ý nghĩa thiết thực của việc phát hiện và can thiệp sớm ADHD ở lứa tuổi mầm non, đồng thời nhấn mạnh sự cần thiết của mô hình phối hợp đa môi trường - nhà trường, gia đình và mạng lưới chuyên gia để hỗ trợ trẻ ADHD phát triển toàn diện hơn.

6. Kết luận

Hiện nay, số lượng trẻ ADHD được phát hiện sớm chiếm tỷ lệ cao, nhiều trường hợp cha mẹ thấy con em mình có biểu hiện bất thường nên cho con đi khám tại bệnh viện. Các trường hợp còn lại, khi đi học ở trường mầm non, trẻ gặp khó khăn khi tham gia các hoạt động trên lớp học, do vậy, GV đã đề nghị cha mẹ cho trẻ đi khám để được chẩn đoán và tư vấn can thiệp. Việc phát hiện sớm và can thiệp sớm cho trẻ ADHD là rất quan trọng, bởi khi can thiệp sớm sẽ có sự phối hợp hỗ trợ từ phía nhà trường và gia đình để cải thiện những khó khăn hiện tại, giúp trẻ học tập đạt kết quả tốt hơn. Do đó, nhà giáo dục cần đặt ra những mục tiêu ngắn hạn và dài hạn để có kế hoạch đánh giá lại, từ đó thấy được những mục tiêu đã đạt được, những hạn chế tồn tại để đặt mục tiêu can thiệp cho trẻ tiếp theo. Trong quá trình can thiệp sớm cần nhấn mạnh vai trò giáo dục của cha mẹ, nhà trị liệu giáo dục cần trang bị cho cha mẹ kiến thức và kỹ năng hướng dẫn trẻ trong hoạt động hàng ngày. Cha mẹ là người yêu thương con và dành sự quan tâm lớn nhất đến con em mình, hiểu được những khó khăn của trẻ và mong muốn trẻ cải thiện những khó khăn đó.

Tài liệu tham khảo

- [1] Bộ Y tế (2020). *Quyết định số 2058/QĐ-BYT, ngày 14/5/2020 về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp"*, tr. 165.
- [2] Hoàng Văn Quyền (2025). *Hỗ trợ can thiệp sớm trẻ tăng động giảm chú ý. Tài liệu sinh hoạt chuyên môn tại Bệnh viện Nhi đồng 1 - Nhận diện trẻ tăng động giảm chú ý ở trẻ em.*
- [3] Nguyễn Thị Hoa, Đỗ Thị Thảo, Nguyễn Xuân Hải (2022). *Giáo dục hành vi cho học sinh rối loạn tăng động giảm chú ý học hòa nhập ở đầu cấp tiểu học.* NXB Giáo dục Việt Nam, Hà Nội, tr. 10.
- [4] Nguyễn Thị Kỳ (2023). *Một số biện pháp quản lý trẻ tăng động giảm chú ý ở trường mầm non.* Tạp chí Khoa học Giáo dục Việt Nam, tập 19, số 54, tr. 139.
- [5] Nguyễn An Nghĩa (2025). *Cơ chế rối loạn hoạt động não trong ADHD. Tài liệu sinh hoạt chuyên môn Bệnh viện Nhi đồng 1 - Nhận diện trẻ tăng động giảm chú ý ở trẻ em.*
- [6] Nguyễn Thị Quý, Thành Ngọc Minh, Nguyễn Thị Hồng Thúy, Nguyễn Phương Hồng Ngọc (2019). *Đặc điểm trí tuệ của trẻ có rối loạn tăng động giảm chú ý.* Tạp chí Nghiên cứu và Thực hành Nhi khoa, số 1.
- [7] Nguyễn Thị Vân Thanh (2006). *Rối loạn tăng động giảm chú ý và rối loạn học tập ở trẻ em.* Tạp chí Tâm lý học, số 3 (84), 3.
- [8] Nguyễn Thị Anh Thoa, Trần Nguyễn Ngọc (2021). *Đặc điểm lâm sàng giảm chú ý ở trẻ rối loạn tăng động giảm chú ý.* Tạp chí Y học Việt Nam, tập 507 tháng 10 số 02, tr. 218-221.
- [9] Polanczyk, G., De Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). *The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and meta-regression analysis.* American journal of psychiatry, 164(6), 942-948.
- [10] Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E., & Glasziou, P. (2015). *Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis.* Pediatrics, 135(4), e994-e1001.