

Rối loạn hành vi và rối loạn tăng động giảm chú ý ở học sinh: Vấn đề và giải pháp

Tác giả bài viết: TS. Nguyễn Hữu Lễ
Trường CDSP Bà Rịa – Vũng Tàu

Tóm tắt:

Hiện tượng thiếu tập trung, giảm chú ý trong học tập của một số học sinh ở các trường phổ thông đang được các nhà giáo dục và xã hội quan tâm. Hiện tượng đó có nhiều trường hợp là sự biểu hiện của rối loạn hành vi và rối loạn tăng động giảm sự chú ý, một trong những đối tượng của tâm lý học hành vi và bệnh lý học thần kinh. Dựa trên những kết quả nghiên cứu của các nhà khoa học trên thế giới và trong nước, chúng tôi đã thực nghiệm với đối tượng học sinh tiểu học để xác định các triệu chứng, nguyên nhân gây nên tình trạng này; đồng thời đưa ra một số giải pháp cho giáo viên và cha mẹ học sinh giúp đỡ, chữa trị những trẻ mắc chứng rối loạn hành vi và rối loạn tăng động giảm chú ý trong quá trình học tập.

Từ khóa: *rối loạn hành vi, rối loạn tăng động giảm chú ý, tâm lý học hành vi, học sinh cá biệt.*

1. Đặt vấn đề

Trong vài năm gần đây, trên các phương tiện thông tin đại chúng rộ lên những tin về bạo lực học đường. Trong những trường hợp có các ý kiến trái chiều là việc giáo viên đánh học sinh, đâu là đúng, đâu là sai? Mọi nhận định hoặc phán quyết đưa ra không có cơ sở khoa học đều dẫn đến thiếu tính khách quan đi liền với những sai lầm đáng tiếc. Thực hiện một cuộc thăm dò tại một số trường tiểu học ở Bà Rịa – Vũng Tàu, chúng tôi được nhiều giáo viên cung cấp thông tin về tình trạng học sinh trong lớp học của mình có một số học sinh cá biệt. Phần nhiều trong số học sinh này là có những biểu hiện thiếu tập trung trong học tập, chủ yếu là do rối loạn chức năng điều hành mà biểu hiện bằng rối loạn hành vi và rối loạn tăng động giảm chú ý. Hiện tượng này không thể đổ lỗi cho một nền giáo dục chậm phát triển mà thuộc về sự đa dạng trong cấu trúc cộng đồng xã hội ở một lứa tuổi nhất định. Ở Mỹ, cứ 100 thanh thiếu niên ở độ tuổi đến trường thì có 6 người trong đó có hiện tượng rối loạn mất tập trung [1, tr. 14]. Còn ở Việt Nam, theo kết quả nghiên cứu ở đối tượng học sinh ở hai trường tiểu học ở Hà Nội, số học sinh mắc chứng rối loạn tăng động giảm chú ý chiếm 3,1% [9, tr. 170]. Trong khi cụm từ “học sinh cá biệt” trở thành mối quan tâm của nhiều giáo viên và cán bộ quản lý giáo dục mà những nghiên cứu của họ tập trung vào những học sinh có “ý thức học tập kém”, do ham chơi và không thích học thì các nhà khoa học ở Mỹ quan tâm đến vấn đề tâm lý lứa tuổi, bệnh lý rối loạn tăng động và rối loạn hành vi của những học sinh này, đồng thời khẳng định: những trẻ em này cần nhận được sự quan tâm của chính phủ, sự giúp đỡ và chữa trị của xã hội. Trong bài viết này, chúng tôi nêu lên một số vấn đề về sự rối loạn hành vi và tăng động giảm chú ý của học

sinh với ý tưởng tác động đến nhận thức của giáo viên, cha mẹ học sinh và những nhà quản lý xã hội để có những giải pháp chung tay vì một cộng đồng phát triển.

2. Nội dung

2.1. Một số vấn đề về rối loạn giảm chú ý

Sự khác biệt tính cách, tâm sinh lý của các lứa trẻ cùng tuổi và sự khác biệt quan điểm giáo dục thể hiện ở sự quan tâm đến từng học sinh của giáo viên dường như có sự tương đồng. Không phải bất cứ học sinh nào đến lớp đều tập trung chú ý để tiếp thu bài học cũng như không phải bất cứ bài giảng của giáo viên đều mang đến hứng thú, tích cực đối với học sinh. Để tạo ra sự hứng thú học tập cho học sinh, giáo viên phải có vốn hiểu biết sâu rộng về kỹ thuật dạy học cùng với nền tảng kiến thức khoa học chuyên ngành và tâm lý học vững chắc. Tuy nhiên, không phải bất cứ kỹ thuật dạy học siêu đẳng nào cũng có khả năng mang lại sự tích cực, hứng thú và tập trung chú ý cho mọi đối tượng học sinh; bởi vì có một số trong đó không có sự thay đổi trước những tác động của giáo viên trong quá trình dạy học. Những học sinh đó luôn thể hiện sự lơ đãng (inattention) trong bất kỳ hoàn cảnh và tình huống nào vì đã mắc chứng bệnh rối loạn mất tập trung (ADD), hoặc tăng động giảm chú ý (ADHD).

Để nhận biết triệu chứng và căn nguyên của các dạng rối loạn giảm chú ý ở học sinh thì phải dựa vào những tri thức của bệnh lý học tâm thần và kiến thức tâm lý học hành vi. Tuy nhiên, vấn đề không phải đơn giản như thế bởi những triệu chứng của bệnh lý tâm thần luôn phụ thuộc vào nhiều yếu tố môi trường và hoàn cảnh khác nhau, thậm chí những yếu tố này không thể đoán định. Tri thức về hiện tượng suy giảm sự chú ý của học sinh còn là vấn đề khoa học của tâm lý học đương đại với nhiều vấn đề phức tạp mà những thành tựu của nó đang ở dạng tiềm năng.

Những nghiên cứu về rối loạn giảm chú ý hay rối loạn thiếu tập trung đã vượt ra bên ngoài đối tượng ban đầu của nó bởi vì thực tế đã chứng minh rằng không chỉ lứa tuổi thanh thiếu niên, những học sinh đang đi học mới mắc chứng bệnh này mà cả ở người lớn tuổi. Nhiều vấn đề phức tạp liên quan đến rối loạn giảm chú ý như: vấn đề học sinh tài năng và năng khiếu, vấn đề khuyết tật học tập, vấn đề động lực, vấn đề rối loạn cảm xúc đang đặt ra cho những nghiên cứu thực nghiệm để tránh “chữa lợn lành thành lợn què” khi sử dụng các liệu pháp can thiệp vào những đối tượng có biểu hiện thiếu tập trung. Trong thực tế, học sinh năng khiếu có thể bộc lộ các hành vi giống với các triệu chứng rối loạn giảm chú ý, nhưng đó là điều hoàn toàn bình thường do mức độ phát triển nhận thức của các học sinh này ở trạng thái mất cân bằng giữa các vùng chức năng của não bộ. Việc xác định xem sự khó khăn của học sinh khi buộc phải tập trung chú ý và sự thiếu chú ý mang tính cấp thời không thể thực hiện một cách đơn giản và trong một thời gian ngắn để phân tách các đối tượng bệnh lý và không bệnh lý là hết sức quan trọng. Để thực hiện điều này, phải có sự kết hợp giữa quan sát của phụ huynh và giáo viên, đánh giá chiến lược học tập, sàng lọc các triệu chứng rối loạn giảm chú ý trước khi chẩn đoán và thử nghiệm nó trước khi đưa ra kết luận. Cũng rất khó để tìm một chuyên gia y tế có thể chẩn đoán chính xác rối loạn giảm chú ý và đưa ra các đề xuất điều trị có ý nghĩa ngoài việc chỉ cần kê đơn. Điều đó cho thấy rối loạn giảm chú ý đang thành đối tượng và sự quan tâm không chỉ của các chuyên gia y

tế và chuyên gia giáo dục mà cả giáo viên và cha mẹ học sinh với mục đích chung là điều trị bệnh lí kết hợp với điều chỉnh hành vi để giúp trẻ phát triển bình thường.

Theo CDC ⁽¹⁾, những hiện tượng thiếu tập trung thường xảy ra do tổn thương một phần ở vỏ não hoặc thiếu đồng bộ trong vận hành hoặc phát triển của não bộ. Các vùng hoạt động của não bộ con người đảm nhiệm những nhiệm vụ khác nhau. Não bộ con người bao gồm nhiều vùng với nhiều chức năng khác nhau, trong đó có 9 vùng thường xuyên hoạt động [4]. Nghiên cứu về chức năng các vùng não bộ, các nhà tâm lí học đưa ra những dự đoán về khả năng hoạt động của con người.

Giải phẫu thần kinh, các nhà khoa học đã chứng minh được bộ não của con người được ví như bộ máy của chiếc đồng hồ mà mỗi vùng của bộ não như những chiếc bánh xe được vận hành một cách liên tục, đồng bộ và phụ thuộc lẫn nhau. Đối với vùng tiểu não, ngoài chức năng điều hòa trương lực cơ, cân bằng cho các hoạt động và giữ thăng bằng cơ thể, tiểu não còn điều hòa các động tác chủ động, có ý thức của con người. Chứng rối loạn giảm chú ý được cho là có sự tổn thương hoặc sai lệch chức năng của tiểu não. Tiểu não được xem như là cơ quan điều tiết các hoạt động của hệ thần kinh đảm bảo cho các vùng của não bộ vận hành một cách đồng bộ.

Rối loạn giảm chú ý ảnh hưởng rất nhiều đến mọi mặt hoạt động của con người. Đối với hoạt động học tập của học sinh, rối loạn giảm chú ý thường gây ra khuyết tật học tập riêng biệt. Khuyết tật học tập riêng biệt (specific learning disability) “có nghĩa là một rối loạn trong một hoặc nhiều qui trình tâm lí cơ bản liên quan đến hiểu biết hoặc sử dụng ngôn ngữ, nói hoặc viết, có thể tự biểu hiện trong khả năng nghe, nói, đọc, viết, đánh vần hoặc thực hiện các phép tính toán học không hoàn hảo. Thuật ngữ này bao gồm các điều kiện như khuyết tật về nhận thức, tổn thương não, rối loạn chức năng não tối thiểu, chứng khó đọc và chứng mất ngôn ngữ phát triển. Thuật ngữ này không áp dụng cho trẻ em có vấn đề về học tập chủ yếu là kết quả của khuyết tật thị giác, thính giác hoặc vận động, chậm phát triển tâm thần, rối loạn cảm xúc, hoặc bất lợi về môi trường, văn hóa hoặc kinh tế” [8, tr. 282].

Vấn đề rối loạn giảm chú ý với khuyết tật học tập ở học sinh có mối quan hệ mật thiết hay không thì cũng có nhiều nghiên cứu đưa ra những kết luận khác nhau. Cantwell & Baker cho rằng, giữa khuyết tật học tập có liên quan chặt chẽ với rối loạn thiếu tập trung và rối loạn tăng động [3, tr. 89]. Những nghiên cứu của Ponde, Cruz, Antonio & Andre (2012) cũng cho rằng khuyết tật học tập có liên quan trong những điều kiện nhất định nhưng chúng biểu thị bằng các rối loạn độc lập. Larry & Silver chỉ ra rằng rối loạn tăng động giảm chú ý và rối loạn học tập ở trẻ là hai rối loạn với các triệu chứng riêng biệt; tuy nhiên một số triệu chứng có thể là phổ biến cho cả hai rối loạn [7, tr. 386]. Theo Hassan A. E. H. “Nếu không đánh giá cẩn thận, việc phân biệt giữa rối loạn tăng động giảm chú ý và khuyết tật học tập có thể khó khăn do các triệu chứng chồng chéo và vì một số hành vi có thể xảy ra, do khuyết tật học tập có thể giống như các triệu chứng của rối loạn tăng động. Ví dụ, những người có thâm hụt xử lý thính giác trung tâm có thể xuất hiện không

¹ Trung tâm phòng chống dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC - Centre for disease control and prevention), www.cdc.gov/ncbddd/adhd/data.html.

chú ý, và những học sinh đã trở nên chán nản do các vấn đề học tập có thể không ở trong nhiệm vụ hoặc có thể bị mất tập trung” [6, tr. 32].

Những nghiên cứu mới đây cho thấy sự gia tăng của trẻ mắc chứng rối loạn giảm chú ý chứng tỏ sự tác động của môi trường, xã hội đến các hiện tượng tâm lý này. Chúng tôi đã lặp lại nhận định này bằng một thực nghiệm đưa ra bằng hình thức trò chơi hướng đến các nội dung học tập, vui chơi và những hiện tượng nhạy cảm của xã hội ở một trường tiểu học với học sinh có độ tuổi từ 9 đến 10. Những tình huống không có sự liên quan nhiều đến kiến thức học tập được các em đón nhận bằng sự hào hứng, kích thích sự tăng động hơn là những tình huống của trò chơi kiểm tra kiến thức. Quan sát các đối tượng học sinh có chứng rối loạn giảm chú ý trong số những học sinh đó qua các tình huống của trò chơi, chúng tôi nhận thấy các em đã bị lôi cuốn bởi sự hứng khởi, tăng động ở các học sinh khác. Tiếp tục thực nghiệm đó bằng việc đưa những học sinh này đến một tiệm internet để các em lựa chọn trò chơi hoặc khám phá những gì mình thích. Những học sinh mắc chứng giảm chú ý học tập đã lựa chọn trò chơi với cảm giác mạnh hoặc xem những bộ phim hành động. Điều này có nghĩa là xã hội càng phát triển thì sự gia tăng số người mắc chứng rối loạn thiếu chú ý càng cao. Khả năng ảnh hưởng mang tính xã hội nhiều hơn là yếu tố di truyền đối với vấn đề rối loạn hành vi và tăng động giảm chú ý; và điều này đang được các nhà khoa học trên thế giới nghiên cứu để làm chậm bước tiến của sự gia tăng này.

Rối loạn hành vi và rối loạn tăng động giảm chú ý ở học sinh được chính phủ các nước phương Tây quan tâm vì những lợi ích cộng đồng và giá trị nhân văn của nó. Chính phủ Mỹ chi hàng trăm triệu USD hàng năm cho các hoạt động tư vấn tâm lý học đường và giúp đỡ, chữa trị cho những người mắc các triệu chứng này. Ngoài các cơ sở tư vấn tâm lý cho học sinh, Hội Khoa học Tâm thần Hoa Kỳ (American Psychiatric Association - APA) xuất bản các ấn phẩm miễn phí và thành lập trang web trực tuyến để tư vấn tâm lý cho mọi người. Chẳng hạn như tài liệu *Dạy trẻ em với rối loạn tăng động giảm chú ý: các chiến lược và thực tiễn giảng dạy* (Teaching Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Instructional Strategies and Practices) của một dự án theo Hợp đồng Giáo dục Hoa Kỳ số HS97017002 với Viện Nghiên cứu Mỹ do Kelly Henderson là đại diện kỹ thuật của dự án.

2.2. Nhận biết về các triệu chứng của rối loạn giảm chú ý

Khi quan sát học sinh trong lớp, giáo viên nhận thấy có những học sinh dường như không chú ý nghe giáo viên giảng bài hay nghe người khác nói. Ngoài trừ những dấu hiệu biểu thị tài năng, năng khiếu ở thiếu số học sinh, sự không chú ý, hiếu động thái quá và bốc đồng là cốt lõi triệu chứng của rối loạn tăng động giảm chú ý. Thành công học tập của một đứa trẻ thường phụ thuộc vào khả năng tham dự các nhiệm vụ trong sự kì vọng của giáo viên và lớp học ở sự phân tâm tối thiểu. Kỹ năng tập trung chú ý cho phép học sinh có được thông tin cần thiết, hoàn thành bài tập và tham gia các hoạt động và thảo luận trong lớp học [5, tr. 225]. Rối loạn mất tập trung, theo các nhà nghiên cứu ở Mỹ (Bender, 1997; Hallowell, 1994; Rief, 1997) là triệu chứng biểu hiện thường xuyên ở một số học sinh mà thông thường học sinh nam nhiều gấp từ 4 đến 9 lần học sinh nữ và rối loạn này có thể nhìn thấy sớm từ khi 3 tuổi [2, tr. 5].

Để giúp các bậc cha mẹ và các thầy cô giáo trực tiếp giảng dạy các em, các nhà khoa học của Hội Khoa học Tâm thần Hoa Kỳ (APA) xuất bản cuốn “Sách hướng dẫn: các vấn đề tâm lý xã hội phổ biến của thanh niên tuổi đi học” (Guidebook: Common Psychosocial Problems of School-Aged Youth. Center for Mental Health in Schools) [2]. Trong cuốn sách này đã chỉ ra các biểu hiện của trẻ bị rối loạn thiếu chú ý và rối loạn tăng động giảm chú ý.

Về rối loạn hành vi giảm chú ý có những biểu hiện sau:

- ✓ Thường không thể tập trung chú ý nhiều vào các chi tiết hoặc phạm phải những lỗi lầm do bất cẩn trong học tập, làm việc hoặc trong các hoạt động khác.
- ✓ Thường khó khăn trong việc duy trì khả năng chú ý trong công việc hoặc vui chơi.
- ✓ Thường có vẻ không lắng nghe người khác khi nói chuyện trực tiếp.
- ✓ Thường không tuân theo những hướng dẫn hoặc không thể hoàn tất bài vở ở trường, công việc nhà, hoặc các trách nhiệm nơi làm việc (không phải do hành vi chống đối hoặc không có khả năng hiểu hướng dẫn).
- ✓ Thường khó khăn khi tiến hành các hoạt động cần tính tổ chức.
- ✓ Thường né tránh, không thích, hoặc miễn cưỡng tham gia các công việc đòi hỏi sự cố gắng tinh thần trong thời gian dài (như làm bài tập ở trường hoặc bài tập về nhà).
- ✓ Thường để thất lạc những vật dụng cần để làm việc hoặc vui chơi (đồ chơi, dụng cụ học tập, bút chì, sách vở).
- ✓ Thường dễ dàng bị phân tâm bởi các kích thích bên ngoài.
- ✓ Thường quên làm các công việc hằng ngày.

Về rối loạn tăng động giảm chú ý có những biểu hiện sau:

- ✓ Tay chân thường múa may, ngo ngoậy, hoặc vắn vẹo khi ngồi.
- ✓ Thường rời bỏ chỗ ngồi trong các tình huống đòi hỏi phải ngồi yên.
- ✓ Thường chạy nhảy hoặc leo trèo quá mức trong những tình huống không thích hợp (ở thiếu niên và người lớn, điều này có thể giới hạn ở mức họ cảm giác bồn chồn).
- ✓ Thường khó tham gia những trò chơi hoặc hoạt động giải trí chỉ cần các hoạt động nhẹ nhàng.
- ✓ Thường luôn di chuyển hoặc hành động như thể “đang lái mô tô”.
- ✓ Thường nói quá nhiều.
- ✓ Thường buột miệng trả lời khi người khác chưa hỏi xong.
- ✓ Thường khó chờ đợi đến lượt mình.
- ✓ Thường làm gián đoạn hoặc quấy rầy người khác (xen vào các cuộc nói chuyện hoặc các trò chơi).

Nếu có sự lặp lại ở một số học sinh nào đó thì cần phải theo dõi, chẩn đoán và phân loại dựa trên các triệu chứng mà xác định học sinh nào rối loạn hành vi, học sinh nào rối loạn tăng động giảm chú ý, học sinh nào do biểu thị của tài năng, năng khiếu.

2.3. Giúp đỡ học sinh bị rối loạn hành vi và tăng động giảm chú ý

Theo nghiên cứu của các nhà khoa học Mỹ về đối tượng thanh thiếu niên có những triệu chứng mất tập trung, có khoảng một nửa trong đó là rối loạn hành vi dẫn đến thiếu tập trung và rối loạn tăng động giảm chú ý, và khoảng một phần tư có rối loạn lo âu và một phần ba trong số này có biểu hiện có trầm cảm, và khoảng một phần năm có khuyết tật học tập. Ngoài ra, trẻ em bị rối loạn tập mất trung có nguy cơ phát triển các rối loạn nhân cách, rối loạn hành vi và rối loạn lạm dụng chất kích thích khi chúng còn là thanh thiếu niên, có khi cả ở người lớn [2, tr. 31].

Xác định đúng các triệu chứng để chỉ ra các căn bệnh này hết sức quan trọng bởi mỗi căn bệnh có một phương pháp chữa trị khác nhau. Để xác định đúng căn bệnh, những học sinh có triệu chứng khác thường, biểu hiện ở sự mất tập trung thì cần được theo dõi trong 6 tháng và sự theo dõi này được thực hiện độc lập bởi giáo viên, cha mẹ học sinh. Các bác sĩ tâm thần học và các nhà tâm lý học sử dụng thông tin của giáo viên, thông tin từ cha mẹ học sinh kết hợp với quan sát và thực nghiệm để đưa ra kết luận một cách chính xác.

Khi đã xác định đúng căn bệnh, phương pháp trị liệu thường được phối kết hợp giữa liệu pháp điều trị bằng y học và tác động tâm lý để điều chỉnh hành vi.

Về điều trị bằng liệu pháp y học, thông thường người ta sử dụng thuốc để điều trị. Các loại thuốc được sử dụng rộng rãi nhất hiện nay để điều trị rối loạn thiếu tập trung là các nhóm thuốc làm tăng hoạt động ở các bộ phận của não không hoạt động ở trẻ em và thanh thiếu niên mắc chứng rối loạn mất tập trung như: amphetamine (Dexedrine, Dextrostat, Desoxyn), methylphenidate (Ritalin), và pemoline (Cylert). Những trường hợp không có dấu hiệu tăng động mà chỉ rối loạn hành vi giảm chú ý thường được điều trị bởi các loại thuốc chống trầm cảm, thuốc an thần như thioridazine (Mellaril). Việc chăm sóc trẻ khi sử dụng thuốc phải tuân thủ theo sự kê đơn của bác sĩ và theo dõi tác dụng của tất cả các loại thuốc. Giống như hầu hết các loại thuốc khác, những loại thuốc được sử dụng để điều trị rối loạn hành vi giảm chú ý cũng có tác dụng phụ. Khi dùng các loại thuốc này, một số trẻ có thể giảm cân, có cảm giác thèm ăn vặt hơn và tạm thời phát triển chậm hơn. Những người khác có thể gặp khó khăn khi ngủ. Tuy nhiên, nhiều bác sĩ tin rằng lợi ích của thuốc lớn hơn những tác dụng phụ có thể xảy ra. Tác dụng phụ xảy ra thường có thể được xử lý bằng cách giảm liều lượng.

Điều trị hành vi thường được sử dụng bởi các liệu pháp tâm lý được thực hiện thông qua sự phối hợp của trung tâm tư vấn tâm lý với cha mẹ học sinh và giáo viên. Trước hết, Hội khoa học Tâm lý - Giáo dục phối hợp với Bộ GD – ĐT để biên soạn tài liệu bồi dưỡng kiến thức và kỹ năng cho cha mẹ học sinh và giáo viên cách quản lý và sửa đổi hành vi của trẻ em. Trong phương pháp giáo dục, giáo viên và cha mẹ học sinh phải phối hợp với nhau và thường xuyên khen thưởng hành vi tốt, làm thẻ báo cáo hàng ngày để liên kết các nỗ lực của gia đình và trường học (kể cả những nơi thường cho trẻ hoạt động như câu lạc bộ, nhà văn hóa trong các chương trình mùa hè và thứ bảy). Bên cạnh đó phải thành lập các lớp học đặc biệt sử dụng các phương pháp sửa đổi hành vi chuyên sâu (trong đó phụ tá lớp học được đào tạo đặc biệt).

Cũng như việc chẩn đoán, việc điều trị các triệu chứng rối loạn dẫn đến thiếu tập trung đòi hỏi phải kiên trì, phải theo dõi và thực hiện thường xuyên, lâu dài. Sức khỏe tâm thần của trẻ em và thanh thiếu niên là vấn đề quan trọng, mang tính xã hội và có nhiều ảnh hưởng trực tiếp đến xã hội. Vì thế, việc chăm sóc trẻ bị rối loạn thiếu tập trung không chỉ là trách nhiệm của bậc cha mẹ, những người sinh ra hoặc nuôi dưỡng trẻ mà là trách nhiệm của cộng đồng xã hội.

3. Kết luận

Một nền giáo dục tiên bộ phải hướng đến sự thành công cho mọi học sinh. Thành công trong học tập của trẻ thường phụ thuộc vào nhiều yếu tố, trong đó không hàm chứa sự rối loạn hành vi và rối loạn tăng động giảm chú ý. Khi một đứa trẻ thể hiện hành vi liên quan đến sự mất tập trung, hậu quả của nó không chỉ ở thành tích học tập hay quan hệ với những người xung quanh mà còn có khả năng tạo ra nhiều hệ lụy cho xã hội. Trong khi ở Việt Nam quá chú trọng đến chức năng giải quyết các căn bệnh và tai nạn xã hội thì các nước phương Tây nghiên cứu và giải quyết căn nguyên của các căn bệnh và tai nạn xã hội này. Sự phối hợp của các nhà khoa học và các nhà quản lý có thể xây dựng các dự án nghiên cứu, điều trị chứng rối loạn mất tập trung ở lứa tuổi thanh thiếu niên mà thông qua những dự án này, có thể biết được mỗi năm trong nước có bao nhiêu trẻ mắc chứng bệnh này, kết quả điều trị và sự phòng ngừa cho xã hội trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. APA (1994). *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th Edition - DSM-IV.
2. APA (1999). *Guidebook: Common Psychosocial Problems of School-Aged Youth*. Center for Mental Health in Schools at UCLA. Los Angeles, p. 30 – 32.
3. Cantwell D.P. & Baker L. (1991). “Association between attention deficit-hyperactivity disorder and learning disorders”. *Journal of Learning Disabilities*. 1991 Feb;24(2):88-95.
4. Fink, D. (2010). *Executive Function*. November 28, 2010. <http://theconcussionblog.com/2010/11/28/executive-function-issues/>
5. Forness, S. and Kavale, K. (2001). “ADHD and a Return to the Medical Model of Special Education”. *Education and Treatment of Children*, 24, 224-247.
6. Hassan A. E. H. (2015). “The Relationship between Attention Deficit & Hyperactivity Disorder ADHD and Learning Disabilities”. *ResearchGate. Themed Section: Science and Technology*. Vol. 1, Issue 4, ISSN: 2395-6011.
7. Larry B. & Silver M. (1981). “The Relationship between Learning Disabilities, Hyperactivity, Distractibility, and Behavioral Problems: A Clinical Analysis”. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* 20(2):385-97. February 1981.

8. Moats, L. & Lyon, G. R. (1993). “Learning disabilities in the United States: Advocacy, science, and the future of the field”. *Journal of Learning Disabilities*, 26, 282-294.
 9. Nguyễn Thị Thanh Vân, Nguyễn Sinh Phúc (2007). “Thực trạng học sinh có rối loạn tăng động giảm chú ý ở hai trường tiểu học tại Hà Nội”, Kỷ yếu hội thảo *Can thiệp và phòng ngừa các vấn đề sức khỏe tinh thần ở trẻ em Việt Nam*. Hà Nội, ngày 13, 14 tháng 12 năm 2007, tr. 170 – 177.
-

(Bài viết đã được công bố trong Tuyển tập công trình khoa học Hội thảo quốc gia mang tên “*Phát triển năng lực chuyên môn và đổi mới quản lý trong hoạt động can thiệp trẻ có rối loạn phát triển*” do Hội Khoa học Tâm Lý-Giáo dục Việt Nam tổ chức ngày 29 tháng 6 năm 2019 tại Hà Nội, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội, 2019, tr. 74-82).