

# ĐẶC ĐIỂM TRÍ TUỆ CỦA TRẺ CÓ RỐI LOẠN TĂNG ĐỘNG GIẢM CHÚ Ý

Nguyễn Thị Quý<sup>1</sup>, Thành Ngọc Minh<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Hồng Thúy<sup>1</sup>, Nguyễn Phương Hồng Ngọc<sup>1</sup>

## TÓM TẮT NGHIÊN CỨU

**Mục tiêu nghiên cứu:** Tìm hiểu đặc điểm trí tuệ của trẻ ở lứa tuổi tiểu học mắc rối loạn tăng động giảm chú ý.

**Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện trên 90 trẻ mắc rối loạn tăng động giảm chú ý được khám và điều trị tại khoa Tâm thần - Bệnh viện Nhi Trung ương. Công cụ được sử dụng đánh giá là thang đánh giá tăng động giảm chú ý Vanderbilt (Vanderbilt ADHD Diagnostic Rating Scale) và trắc nghiệm trí tuệ WISC-IV (Wechsler Intelligence Scale for Children - Fourth Edition).

**Kết quả:** Trong số 90 trẻ tăng động giảm chú ý, có 78,9% trẻ nam và 21,1% trẻ nữ. Độ tuổi trung bình là 7,69. Trắc nghiệm WISC-IV: tỷ lệ trẻ đạt điểm số thấp ở năng lực tư duy ngôn ngữ: 57,8%; trí nhớ làm việc: 68,9%; tốc độ xử lý: 56,6% và tư duy tri giác: 21,1%. Tỷ lệ trẻ đạt điểm số cao ở năng lực tư duy ngôn ngữ; trí nhớ làm việc và tốc độ xử lý chỉ là 1,1%, riêng tư duy tri giác đạt 12,2%.

**Kết luận:** Nhìn chung trẻ tăng động giảm chú ý có chỉ số năng lực trí tuệ ở các lĩnh vực đạt mức trung bình và dưới trung bình, rất ít trẻ đạt mức độ cao về năng lực trí tuệ, do vậy cần những chương trình học phù hợp với khả năng của trẻ.

**Từ khóa:** đặc điểm trí tuệ, rối loạn tăng động giảm chú ý.

## Abstract

### INTELLECTUAL CHARACTERISTICS OF CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

**Objectives:** To investigate the intellectual characteristics of children in primary school age with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD).

**Methods:** Descriptive cross-sectional study, performed on 90 children with ADHD were diagnosed and treated at the Department of Psychiatry, National Children's Hospital. The tools

<sup>1</sup> Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Quý. Email: nguyennquy010884@gmail.com

Ngày nhận bài: 4/1/2019; Ngày phản biện khoa học: 15/1/2019; Ngày duyệt bài: 15/2/2019

used for assessment was the Vanderbilt ADHD Diagnostic Rating Scale and Wechsler Intelligence Scale for Children - Fourth Edition.

**Results:** Among 90 children with ADHD, 78.9% were male and 21.1% were female. The average age was 7.69 years old. WISC-IV test: the percentage of children achieving low scores in language thinking capacity: 57.8%; working memory: 68.9%; Processing speed: 56.6% and perception thinking: 21.1%. The rate of children achieved high scores in language thinking capacity; Working memory and processing speed was only 1.1%, intellectual thinking alone: 12.2%.

**Conclusions:** In general, children with ADHD had intellectual capacity in the average and below average areas, very few children achieved high levels of intellectual capacity, so the special education programs for those children are needed.

**Keywords:** intelligence, ADHD.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn tăng động giảm chú ý (Attention deficit hyperactivity disorder, ADHD) là một rối loạn phát triển thần kinh, đặc trưng bởi khả năng tập trung chú ý kém, hoạt động quá mức, và xung động (APA, 2013). ADHD ảnh hưởng rất lớn đến các hoạt động cá nhân, trường học, gia đình và xã hội của trẻ. Theo báo cáo của Touzin và cộng sự (1997) trẻ ADHD có nguy cơ thất bại trường học gấp 2-3 lần so với những trẻ cùng lứa tuổi, 50% trẻ ADHD gặp thất bại ở trường học và nó kéo dài đến tuổi trưởng thành. Đây là nhóm trẻ cần được quan tâm phát hiện và có kế hoạch điều trị, can thiệp sớm. Đánh giá trí tuệ hữu ích trong việc tìm ra những điểm mạnh và hạn chế về mặt nhận thức, trí tuệ, giúp xây dựng các kế hoạch điều trị, can thiệp, đồng thời là một trong những cơ sở để đánh giá hiệu quả của điều trị cho trẻ (Parke, 2014). Việc tìm hiểu các đặc điểm trí tuệ của trẻ ADHD là vô cùng cần thiết, góp phần hỗ trợ nhà chuyên môn giải thích về những khó khăn về nhận thức của trẻ dựa trên cơ sở khoa học, đặc biệt là trong bối cảnh của Việt Nam, trong phạm vi tìm kiếm

tài liệu của chúng tôi, hiện chưa có nghiên cứu chuyên sâu nào về vấn đề này được thực hiện. Do tính cấp thiết nói trên, Khoa Tâm thần đề xuất thực hiện đề tài: “**Đặc điểm trí tuệ của trẻ tăng động giảm chú ý đến khám và điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương**” với mục tiêu như sau: Mô tả đặc điểm trí tuệ của trẻ mắc rối loạn tăng động giảm chú ý trên các khía cạnh: tư duy ngôn ngữ, tư duy tri giác, trí nhớ công việc, tốc độ xử lý.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** 90 trẻ lứa tuổi tiểu học được gia đình đưa đến Bệnh viện Nhi Trung ương (từ 2018-2019). Trẻ được chọn mẫu thuận tiện, đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ dưới đây:

(a). **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Trẻ được chẩn đoán có ADHD (thông qua kết quả từ thang đo ADHD Vanderbilt, phỏng vấn, quan sát lâm sàng từ cán bộ tâm lý và bác sĩ tâm thần) và được đánh giá bằng trắc nghiệm trí tuệ WISC-IV.

Theo ICD -10: chẩn đoán ADHD cần xác định rõ sự hiện diện các mức bất thường của

sự giảm tập trung, tăng hoạt động tồn tại một cách thường xuyên trong mọi không gian và thời gian mà không gây ra bởi những rối loạn khác như tự kỷ hay rối loạn cảm xúc.

**G1. Giảm chú ý:** Tồn tại ít nhất 6 triệu chứng giảm chú ý trong thời gian tối thiểu là 6 tháng, biểu hiện đến mức rối loạn thích ứng và không phù hợp với lứa tuổi cũng như mức độ phát triển của trẻ:

1) Thường không có khả năng chú ý cao tới chi tiết hoặc mắc lỗi cầu thả trong học tập ở trường, công việc hay các hoạt động khác.

2) Thường không có khả năng duy trì chú ý vào nhiệm vụ hay các hoạt động vui chơi.

3) Thường tỏ ra không nghe những điều mà người khác đang nói với mình.

4) Thường không có khả năng làm theo chỉ dẫn và không hoàn thành bài vở, công việc vặt trong nhà, hay những nhiệm vụ ở nơi làm việc (không phải do chống đối hoặc không hiểu các chỉ dẫn).

5) Khó khăn trong tổ chức nhiệm vụ /hoạt động.

6) Thường tránh, không thích hoặc miễn cưỡng tham gia các công việc đòi hỏi nỗ lực trí tuệ.

7) Thường làm mất những đồ dùng cần thiết trong công việc / học tập.

8) Dễ bị xao nhãng bởi kích thích bên ngoài.

9) Thường hay quên trong quá trình thực hiện các hoạt động thường nhật.

**G2. Tăng động:** Tồn tại ít nhất 3/5 triệu chứng tăng động trong thời gian ít nhất là 6 tháng, các biểu hiện phải thể hiện ở mức rối loạn thích ứng và không phù hợp với lứa tuổi cũng như mức độ phát triển của trẻ:

1) Cử động tay và chân liên tục hoặc ngồi không yên.

2) Rời khỏi chỗ trong lớp học hoặc trong các tình huống khác mà cần phải ngồi yên một chỗ.

3) Thường chạy hoặc leo trèo quá mức trong các tình huống mà điều đó là không thích hợp (có thể là cảm giác không thể ngồi yên ở người lớn hoặc thanh thiếu niên).

4) Thường gây ồn ào quá mức trong khi chơi hoặc gặp khó khăn giữ yên lặng trong các hoạt động giải trí.

5) Biểu hiện dai dẳng một mẫu hoạt động quá mức kéo dài mà không có sự đòi hỏi của tình huống xã hội hay một yêu cầu nào đấy.

**G3. Xung động:** Tồn tại ít nhất 1/4 trong các triệu chứng của sự xung động trong thời gian ít nhất là 6 tháng, các biểu hiện phải thể hiện ở mức rối loạn thích ứng và không phù hợp với lứa tuổi cũng như mức độ phát triển của trẻ:

1) Thường buột ra câu trả lời trước khi câu hỏi kết thúc.

2) Thường khó chờ đợi theo hàng hay đợi đến lượt trong các trò chơi hoặc hoạt động nhóm.

3) Thường ngắt quãng hoặc chen ngang vào công việc/cuộc hội thoại của người khác.

4) Thường nói quá nhiều mà không có câu trả lời phù hợp với yêu cầu xã hội.

**G4. Khởi phát của rối loạn này trước 7 tuổi.**

**G5. Sự lan tỏa:** những tiêu chuẩn chẩn đoán trên cần phải đáp ứng ở nhiều tình huống. Ví dụ: sự kết hợp của tăng động và giảm chú ý xuất hiện cả ở nhà và ở trường và những nơi khác mà trẻ được theo dõi hoặc quản lý chặt chẽ như trong lớp học dưới sự giám sát chặt chẽ của giáo viên và trong phòng test dưới sự giám sát của cán bộ đánh giá.

**G6.** Các triệu chứng trong nhóm G1 và G3 gây ra những suy yếu đáng kể về mặt lâm sàng hoặc các rối loạn về các chức năng xã hội nhất định như trong học tập, trong các mối quan hệ bạn bè hoặc trong công việc.

**G7.** Rối loạn này không đáp ứng các tiêu chuẩn cho các rối loạn phát triển lan tỏa (F84.), giai đoạn hưng cảm (F30.-), giai đoạn trầm cảm (F32.-) hoặc các rối loạn lo âu.

(b). *Tiêu chuẩn loại trừ:* Trẻ có các rối loạn phát triển khác Trẻ có các khuyết tật cơ thể, khuyết tật giác quan như: khiếm thính, khiếm thị, khiếm khuyết vận động; Trẻ hiện đang có

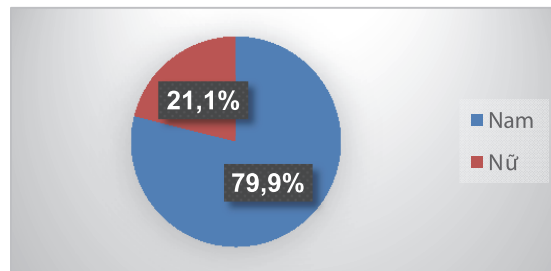
bệnh cơ thể nặng; Gia đình hoặc người giám hộ không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu: với thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng dữ liệu thu thập được từ các trắc nghiệm là thang đo ADHD Vanderbilt dành cho cha mẹ và giáo viên nhằm thu thập dữ liệu quan sát ở môi trường ở nhà và trường học và đánh giá trí tuệ bằng trắc nghiệm WICS- IV (Wechsler Intelligence Scale for Children - Fourth Edition ;Wechsler, 2003).

Xử lý số liệu: Dữ liệu thu thập được qua hai trắc nghiệm được xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 22.0.

### III. KẾT QUẢ

**Biểu đồ 1: Tỷ lệ trẻ tăng động giảm chú ý theo giới tính**



*Nhận xét:* Tổng số 90 trẻ ADHD, có 71 trẻ nam chiếm 78,9 %, trẻ nữ là 19 chiếm 21,1%.

**Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

Các biểu hiện	Phân loại của cha mẹ		Phân loại của giáo viên	
	N	Tỷ lệ	N	Tỷ lệ
Giảm chú ý	90	100	85	94,4
Tăng động/ xung động	90	100	83	92,2
Tăng động giảm chú ý (dạng kết hợp)	90	100	78	76,8
	N		Tỷ lệ	
ADHD trong cả 2 môi trường	78		86,7	
ADHD trong một môi trường	12		13,3	
Tuổi trung bình của trẻ=7,69			Độ lệch chuẩn=1,33	

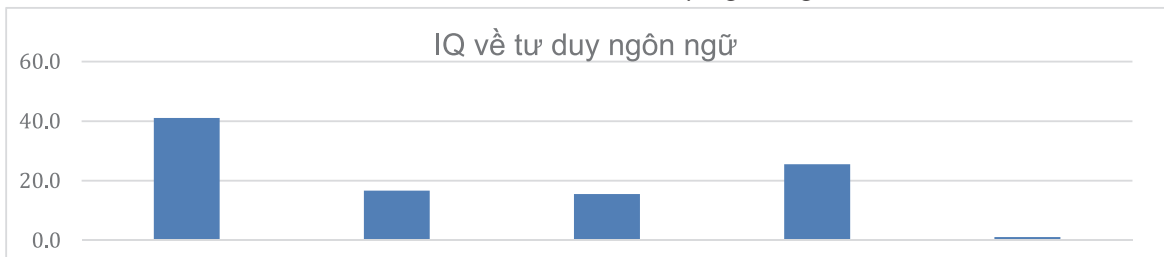
*Nhận xét: 100% cha mẹ đánh giá trẻ có ADHD ở tất cả các dạng giảm chú ý, tăng động/ xung động, dạng kết hợp tăng động giảm chú ý. Giáo viên đánh giá trẻ có ADHD ở tất cả các dạng cũng chiếm tỷ lệ cao (từ 78-85 %). Trẻ có các vấn đề về tăng động giảm chú ý diễn ra trong cả hai môi trường là gia đình và trường học được giáo viên và cha mẹ đánh giá gồm 78 trẻ (chiếm tỷ lệ 86,7 %), số còn lại diễn ra trong ít nhất một môi trường.*

**Bảng 2. Đặc điểm chung về trí tuệ của trẻ ADHD**

	N	Minimum	Maximum	ĐTB	ĐLC
IQ về tư duy ngôn ngữ	90	45	117	74.96	18.183
IQ về trí nhớ công việc	90	50	116	75.89	12.566
IQ về Tốc độ xử lý	90	50	112	76.20	12.899
IQ về tư duy tri giác	90	53	131	92.49	15.302

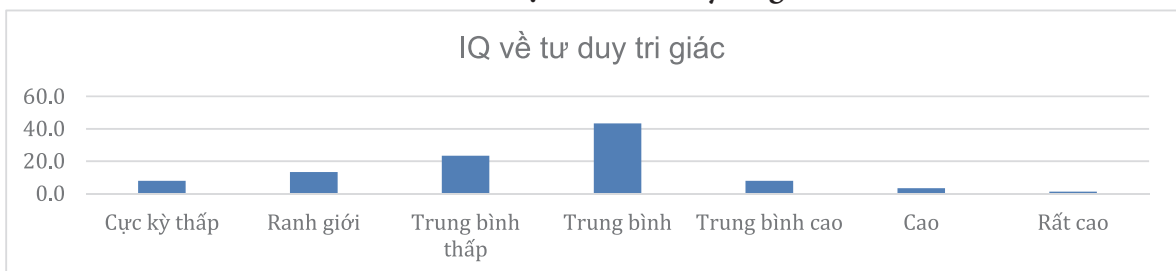
*Nhận xét : IQ về tư duy ngôn ngữ, tốc độ xử lý, trí nhớ công việc của trẻ tăng động giảm chú ý đều ở mức chậm phát triển ranh giới (chỉ số IQ từ 74,96-76,20), riêng tư duy tri giác của đạt mức trung bình (IQ= 92,49).*

**Biểu đồ 2. Đặc điểm tư duy ngôn ngữ**



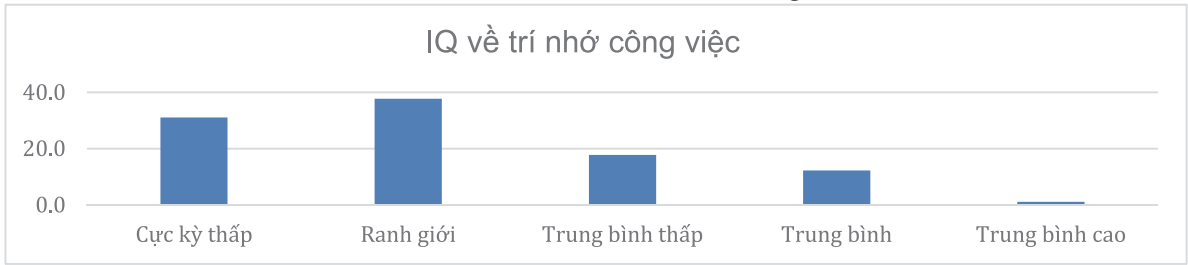
*Nhận xét: Trẻ tăng động giảm chú ý có IQ tư duy ngôn ngữ chỉ đạt ở mức cực kỳ thấp dưới trung bình và trung bình, không có điểm số cao. Trẻ ADHD có IQ tư duy ngôn ngữ ở mức cực kỳ thấp (IQ <70) chiếm tỷ lệ cao nhất 41,1 %.*

**Biểu đồ 3. Đặc điểm tư duy tri giác**



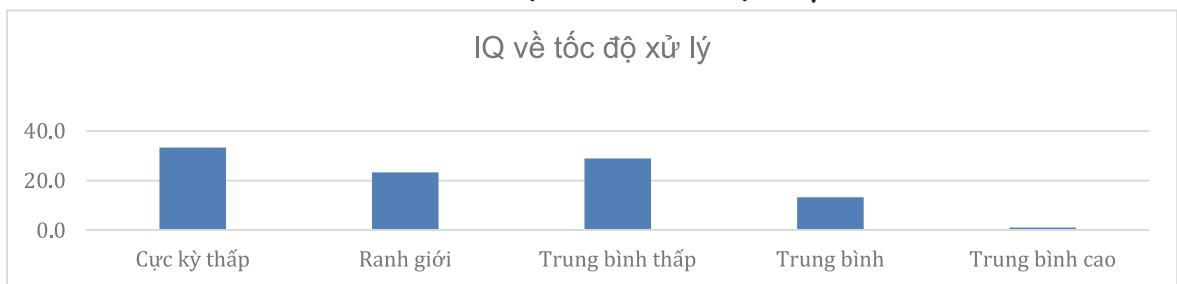
*Nhận xét: Trẻ ADHD có IQ tư duy tri giác ở mức trung bình và dưới trung bình chiếm tỷ lệ cao, rất ít trẻ đạt mức cao và rất cao (chỉ 4,4 %), trẻ ADHD có tư duy tri giác ở mức trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (67trẻ, chiếm 74,4%).*

**Biểu đồ 4. Đặc điểm về trí nhớ công việc**



*Nhận xét: Trẻ ADHD có IQ về trí nhớ công việc ở mức trung bình và dưới trung bình, không có chỉ số cao về trí nhớ công việc ở những trẻ này. Trẻ có trí nhớ công việc ở mức cực kỳ thấp và ranh giới chiếm tỷ lệ cao nhất 68,9%.*

**Biểu đồ 5. Đặc điểm về tốc độ xử lý**



*Nhận xét: Trẻ ADHD không có chỉ số IQ cao về tốc độ xử lý, hầu hết chỉ đạt ở mức trung bình và dưới trung bình. Trẻ có tốc độ xử lý ở mức cực kỳ thấp và ranh giới chiếm tỷ lệ cao nhất 56,6%.*

#### IV. BÀN LUẬN

Trong 90 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.

Kết quả nghiên cứu cho thấy hầu hết trẻ trong nhóm nghiên cứu có chỉ số IQ đạt ở mức thấp. Trắc nghiệm WISC-IV cho thấy: tỷ lệ trẻ đạt điểm số thấp ở năng lực tư duy ngôn ngữ: 57,8%; trí nhớ làm việc: 68,9%; tốc độ xử lý: 56,6% và tư duy tri giác: 21,1%. Tỷ lệ trẻ đạt điểm số cao ở năng lực tư duy ngôn ngữ; trí nhớ làm việc và tốc độ xử lý chỉ là 1,1%. Có thể thấy các biểu hiện tăng động giảm chú ý tác động lên chỉ số IQ của trẻ. Các trẻ ADHD thường không đạt điểm số cao về các năng lực trí tuệ. Trên thế giới một số tác giả

đã thực hiện nghiên cứu so sánh đặc điểm trí tuệ của trẻ bình thường và trẻ tăng động giảm chú ý hoặc trẻ có các rối loạn khác như trẻ có khuyết tật học tập (khó khăn về đọc, khó khăn về viết), rối loạn phát triển phối hợp: nghiên cứu tại Viện Tâm thần học, Vương quốc Anh trên tổng số 192 khách thể đã bước đầu cho thấy có một mối quan hệ tuyến tính nghịch chiều giữa các triệu chứng ADHD và chỉ số trí tuệ. Các triệu chứng ADHD tăng lên ở trẻ có khuyết tật trí tuệ, và chỉ số IQ trung bình của trẻ có rối loạn tăng động thấp hơn 15 - 16 điểm so với những trẻ không có tăng động (Millichap, 2007).

Trong nghiên cứu này IQ về tư duy ngôn ngữ, tốc độ xử lý, trí nhớ công việc của trẻ tăng động giảm chú ý đều ở mức chậm phát triển ranh giới (chỉ số IQ từ 74,96-76,20), riêng tư duy tri giác của trẻ đạt mức trung bình (IQ=



92,49), điều này phù hợp với các nghiên cứu đã được thực hiện trên thế giới, theo như thống kê Stevens (2005), có 11 nghiên cứu từ năm 1989 - 2002 tìm thấy sự khác biệt giữa nhóm trẻ ADHD và nhóm trẻ phát triển bình thường về mặt trí nhớ làm việc, và cũng có 8 nghiên cứu trong khoảng thời gian này không tìm thấy sự khác biệt. Tuy nhiên thời gian gần đây, các nghiên cứu đã tiếp tục làm rõ hơn vấn đề này. Nghiên cứu của Bohlin (2011) trên 284 trẻ từ 6 - 16 tuổi cho thấy có mối quan hệ giữa trí nhớ làm việc và các biểu hiện giảm chú ý. Các nghiên cứu sau này cũng cho thấy trẻ ADHD thể hiện kém hơn so với các nhóm khác hoặc nhóm trẻ phát triển bình

thường ở các chỉ số trí nhớ làm việc và chỉ số tốc độ xử lý, thấp hơn so với chỉ số tư duy ngôn ngữ và tư duy tri giác (Devena & Watkins, 2012; Miguel-Montes và cộng sự, 2010; Kasper, Alderson & Hudec, 2012).

## V. KẾT LUẬN

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.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Allen, D. N., Thaler, N. S., Donohue, B., & Mayfield, J. (2010). WISC-IV profiles in children with traumatic brain injury: Similarities to and differences from the WISC-III. *Psychological Assessment*, 22(1), 57.
2. Barkley, Russell A., ed. *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. Guilford Publications, 2014.
3. ICD 10, “Mô tả lâm sàng và nguyên tắc chỉ đạo chẩn đoán”, Tổ chức y tế thế giới GENEVA- 1992, tr. 258- 269.
4. Nguyễn Thị Thu Hiền, *Nghiên cứu tỉ lệ học sinh tiểu học có rối loạn tăng động giảm chú ý tại quận Ba Đình Hà Nội*. Luận văn thạc sỹ tâm lý học, Trường đại học giáo dục, 2012.
5. Pliszka, Steven R., Caryn L. Carlson, and James M. Swanson. *ADHD with comorbid disorders: Clinical assessment and management*. Guilford Press, 1999.
6. Pliszka, Steven R. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2007, 894-921.