

COMORBID ISSUES WITH LEARNING DISORDERS IN EARLY PRIMARY SCHOOL STUDENTS IN NAM DINH PROVINCE

Tran Thanh Nam^{*1}, Tran Van Cong², Nguyen Thi Hoai Phuong³,
Le Huy Duong⁴, Nguyen Huong Giang⁵

* Corresponding author
Email: namtran@vnu.edu.vn

² Email: congtr@vnu.edu.vn

^{1,2} VNU - University of Education,
Vietnam National University Hanoi
144 Xuan Thuy street, Cau Giay ward,
Hanoi, Vietnam

³ Email: hoaiphuong.nthp.21@gmail.com

⁴ Email: lehuyduong1510@gmail.com

^{3,4} Vietnam - France Psychology Institute
54 Tran Quoc Vuong street, Cau Giay ward,
Hanoi, Vietnam

⁵ Email: nguyenhuonggiang.tlgsd@gmail.com
VNU - University of Education,
Vietnam National University Hanoi
144 Xuan Thuy street, Cau Giay ward,
Ha Noi, Vietnam

Received: 06/6/2025

Revised: 31/7/2025

Accepted: 18/8/2025

Published: 20/9/2025

Abstract: The history of research on comorbid issues in children with learning disorders has highlighted significant manifestations of inattention and difficulties related to emotional-social skills. This study analyzed data from 39 first and second-grade students at high risk for learning disorders in Nam Dinh province to identify characteristics of attention and emotional-social skills. The analysis revealed that the most common signs of inattention included being easily distracted by sounds or other stimuli, and frequently making careless mistakes. Notably, teacher evaluations indicated a higher rate of risk for inattention in these students compared to parent reports. In addition, up to 30% of the high-risk group faced barriers related to emotional-social skills. These difficulties were also positively correlated with signs of inattention among the subjects. The overlap of symptoms across learning disorders, inattention, and poor emotional-social skills can create greater challenges for children in their learning process.

Keywords: Learning disorders, emotional-social skills, inattention, primary school students, Nam Dinh.

MỘT SỐ VẤN ĐỀ ĐI KÈM VỚI RỐI LOẠN HỌC TẬP Ở HỌC SINH ĐẦU TIỂU HỌC TẠI TỈNH NAM ĐỊNH

Trần Thành Nam^{*1}, Trần Văn Công², Nguyễn Thị Hoài Phương³,
Lê Huy Dương⁴, Nguyễn Hương Giang⁵

* Tác giả liên hệ
Email: namtran@vnu.edu.vn

² Email: congtr@vnu.edu.vn

^{1,2} Trường Đại học Giáo dục, Đại học Quốc gia Hà Nội
144 Xuân Thủy, phường Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

³ Email: hoaiphuong.nthp.21@gmail.com

⁴ Email: lehuyduong1510@gmail.com

^{3,4} Viện Tâm lý Việt - Pháp
54 Trần Quốc Vương, phường Cầu Giấy,
Hà Nội, Việt Nam

⁵ Email: nguyenhuonggiang.tlgsd@gmail.com
Trường Đại học Giáo dục, Đại học Quốc gia Hà Nội
144 Xuân Thủy, phường Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

Nhận bài: 06/6/2025

Chỉnh sửa xong: 31/7/2025

Chấp nhận đăng: 18/8/2025

Xuất bản: 20/9/2025

Tóm tắt: Lịch sử nghiên cứu về vấn đề đi kèm ở trẻ có rối loạn học tập đã cho thấy những biểu hiện đáng kể của giảm chú ý và các khó khăn liên quan đến kỹ năng cảm xúc - xã hội. Nghiên cứu này đã phân tích dữ liệu trên 39 học sinh lớp 1 và lớp 2 có nguy cơ cao rối loạn học tập tại tỉnh Nam Định nhằm xác định đặc điểm chú ý và kỹ năng cảm xúc - xã hội ở các em. Kết quả phân tích cho thấy biểu hiện giảm chú ý phổ biến nhất là các em dễ bị xao nhãng bởi âm thanh hoặc những thứ khác và hay mắc các lỗi do cầu thả. Đáng chú ý, so với báo cáo từ phía cha mẹ, đánh giá từ phía giáo viên cho thấy tỉ lệ nguy cơ cao giảm chú ý ở những học sinh này là nhiều hơn. Ngoài ra, 30% tổng số khách thể thuộc nhóm nguy cơ cao gặp những rào cản liên quan đến kỹ năng cảm xúc - xã hội. Những khó khăn này có mối liên hệ tích cực với các biểu hiện giảm chú ý ở khách thể. Sự chồng chéo của các triệu chứng ở cả rối loạn học tập lẫn giảm chú ý và kém kỹ năng cảm xúc - xã hội có thể khiến cho trẻ gặp nhiều thách thức hơn trong quá trình học tập.

Từ khóa: Rối loạn học tập, kỹ năng cảm xúc - xã hội, giảm chú ý, học sinh tiểu học, Nam Định.

1. Đặt vấn đề

Học tập đóng vai trò quan trọng cho sự phát triển trí tuệ và nhân cách của trẻ. Quá trình học tập có thể có nhiều rào cản, cản trở sự phát triển này. Rối loạn

học tập được coi là một trong những thách thức đối với quá trình này ở trẻ em. Theo APA (2013): “Rối loạn học tập là một dạng rối loạn phát triển thần kinh có căn nguyên sinh học (Biological origin) vốn

là cơ sở của các bất thường (Abnormalities) ở cấp độ nhận thức được thể hiện bởi các dấu hiệu hành vi rối loạn. Sự bất thường này ảnh hưởng đến khả năng cảm nhận hay xử lý một cách hiệu quả và chính xác thông tin bằng lời nói hoặc thông tin phi lời nói của não bộ, biểu hiện ở những khó khăn trong việc đọc, viết, tính toán". Các dấu hiệu ban đầu của rối loạn này thường được xác định khi trẻ ở giai đoạn mẫu giáo, trước hoặc trong những năm đầu tiểu học (Denton, 2022) với các biểu hiện như chậm phát triển ngôn ngữ, khó khăn trong việc đọc và các dấu hiệu khác như lo lắng, căng thẳng, từ chối đến trường (Anthony, 2024). Theo Sổ tay thống kê và chẩn đoán các rối loạn tâm thần DSM-5, có 5 - 15% trẻ gặp rối loạn học tập ở độ tuổi đi học và tỉ lệ này khác nhau ở mỗi quốc gia. Nhìn chung, rối loạn học tập được đặc trưng bởi sự suy giảm ở ít nhất một trong ba lĩnh vực: đọc, viết hoặc tính toán. Mặc dù một số cá nhân mắc rối loạn học tập gặp khó khăn trong một lĩnh vực học tập cụ thể nhưng cũng có những cá nhân gặp khó khăn đồng thời ở ba lĩnh vực với tỉ lệ dao động từ 30-60% (Landerl, 2010; Willcutt, 2013).

Những cá nhân có khiếm khuyết ở nhiều hơn một lĩnh vực học tập cũng biểu hiện nhiều triệu chứng bệnh lí tâm thần hơn (Fischbach, 2010; Willcutt, 2013). Rối loạn tăng động giảm chú ý có tỉ lệ đi kèm cao nhất với rối loạn đọc và viết so với các rối loạn tâm thần khác (Visser, 2020). DuPaul (2013) đã chỉ ra rằng, khoảng 45% trẻ em mắc rối loạn tăng động giảm chú ý có khuyết tật học tập. Các nghiên cứu về thần kinh học phát hiện ra những điểm tương đồng trong sự khác biệt về cấu trúc và chức năng não bộ ở trẻ em mắc cả hai rối loạn này, đặc biệt là ở các vùng não liên quan đến sự chú ý và chức năng điều hành (Castellanos, 2002; Posner, 2020). Sự suy yếu trong chức năng điều hành, bao gồm trí nhớ làm việc, khả năng ức chế và sự linh hoạt nhận thức, thường được quan sát thấy ở cả hai nhóm trẻ và có thể là một yếu tố trung gian quan trọng dẫn đến sự đồng xuất hiện (Rapport, 2021). Theo Barkley (2015), trẻ có thể gặp khó khăn đặc biệt trong việc duy trì sự tập trung vào các nhiệm vụ học tập mà chúng cảm thấy thử thách (DuPaul, 2013). Khó khăn trong việc tổ chức công việc và quản lí tài liệu học tập, thường xuyên làm mất đồ dùng học tập, không lắng nghe khi được hướng dẫn cũng là những biểu hiện giảm chú ý có thể quan sát thấy ở trẻ rối loạn học tập (Lyon, 2003). Để đối phó với những khó khăn này, trẻ phát triển các hành vi né tránh hoạt động đòi hỏi nỗ lực tinh thần cao (Shaywitz, 2020). Điều quan trọng cần nhấn mạnh là giảm chú ý ở trẻ rối loạn học tập có thể là

hậu quả thứ phát của những trải nghiệm học tập tiêu cực và việc phân biệt rõ ràng với rối loạn tăng động giảm chú ý đòi hỏi một đánh giá toàn diện (Willcutt, 2000) bởi các triệu chứng của rối loạn này có thể làm phức tạp thêm biểu hiện của rối loạn kia, dẫn đến việc chẩn đoán và xây dựng kế hoạch can thiệp trở nên khó khăn hơn (DuPaul, 2013).

Bên cạnh sự phổ biến mắc đồng bệnh với dạng rối loạn phát triển khác, trẻ có rối loạn học tập thường đi kèm với các rối loạn cảm xúc. Cụ thể, có 21% trẻ mắc kèm rối loạn lo âu, 28% kèm rối loạn trầm cảm. Trẻ mắc rối loạn học tập trong nhiều lĩnh vực học tập có nguy cơ gặp các vấn đề sức khỏe tâm thần cao hơn so với trẻ chỉ mắc rối loạn trong một lĩnh vực duy nhất (Visser, 2020). Ngoài ra, những trẻ này thường trải qua mức độ đau khổ đáng kể trong các hoạt động xã hội hằng ngày khi so sánh với các trẻ không mắc (Feldman, 2016), các em gặp nhiều khó khăn hơn trong quan hệ gia đình và bạn bè, trải qua mức độ lo lắng và ức chế xã hội cao hơn, chịu áp lực cảm xúc lớn hơn và có nguy cơ bị bắt nạt cao hơn (Margalit, 2003; Schmidt, 2014), sự thiếu hụt về năng lực xã hội - cảm xúc cũng lớn hơn so với các bạn khác (Buonomo, 2017). Do vậy, các em thường phải sử dụng nhiều cách kìm nén để điều chỉnh cảm xúc của mình (Kouvava, 2021). Sự thiếu hụt khả năng chú ý và các vấn đề về tự kiểm soát hành vi thường gặp ở những học sinh gặp khó khăn về đọc, Toán và học tập kèm theo gây ra những hậu quả lâu dài (Willcutt, 2013).

Tại Việt Nam nói chung và Nam Định nói riêng, nghiên cứu về tỉ lệ và đặc điểm trẻ rối loạn học tập cũng như các vấn đề đi kèm còn nhiều khoảng trống và hạn chế, đặt ra những câu hỏi thực tiễn về các vấn đề đi kèm phổ biến trên nhóm trẻ này. Nghiên cứu này được thực hiện trên nhóm học sinh đầu tiểu học có nguy cơ cao gặp rối loạn học tập tại tỉnh Nam Định về các vấn đề đi kèm thường gặp, cụ thể là khả năng tập trung chú ý và kĩ năng cảm xúc, xã hội. Từ đó, mở ra những định hướng tiếp theo cho các nghiên cứu sau này cũng như các biện pháp can thiệp và hỗ trợ cần điều chỉnh thế nào để phù hợp với nhóm đối tượng có các vấn đề đi kèm.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Chọn mẫu và tổ chức nghiên cứu

Có 555 phụ huynh, 38 giáo viên chủ nhiệm của 555 học sinh lớp Một và lớp Hai tại tỉnh Nam Định đã báo cáo về các triệu chứng của dạng rối loạn này cùng các vấn đề đi kèm. Ở nhóm phụ huynh, có 116 người là cha và 427 người là mẹ với tỉ lệ tương ứng

là 21.4% và 78.6%. Ở nhóm giáo viên, số tháng trung bình mà những giáo viên này biết về học sinh mà họ báo cáo là 9.05 tháng (Độ lệch chuẩn = 0.87).

Một bảng hỏi đã được phát triển với hai phiên bản dành cho cha mẹ và giáo viên. Mỗi phiên bản bao gồm ba phần chính là: 1) Thông tin nhân khẩu; 2) Thang sàng lọc các biểu hiện của rối loạn học tập; 3) Thang sàng lọc các triệu chứng của giảm chú ý và khó khăn trong kỹ năng cảm xúc - xã hội. Phụ huynh và giáo viên cùng báo cáo về trẻ, một học sinh được xác định là có nguy cơ có rối loạn học tập khi có điểm ở mức “nguy cơ cao” do một trong hai nhóm là cha mẹ hoặc giáo viên báo cáo. Sau giai đoạn này, có 68 học sinh đã được xác định. Trong đó, có 47 học sinh nam (chiếm 69.1%) và 21 học sinh nữ (chiếm 30.9%); số học sinh lớp Một là 31 học sinh (45.6%) và 37 học sinh lớp Hai (54.4%). Sau đó, 68 học sinh này đã được sàng lọc giai đoạn 2 thông qua việc thực hiện Trắc nghiệm ma trận tiếp diễn Raven màu để loại trừ những học sinh có khó khăn học tập do trí tuệ thấp ($IQ < 70$). Cuối cùng, số học sinh được đưa vào nghiên cứu là 39 học sinh. Thông tin chi tiết được trình bày trong Bảng 1:

Bảng 1: Đặc điểm khách thể nghiên cứu là học sinh lớp Một và lớp Hai có nguy cơ cao có rối loạn học tập

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ %
Giới tính	Nam	24	61.5
	Nữ	15	38.5
Lớp	Lớp Một	19	48.7
	Lớp Hai	20	51.3
Huyện/Thành phố	Trực Ninh	5	12.8
	Giao Thủy	13	33.3
	Thành phố Nam Định	21	53.8

2.2. Phương pháp và công cụ nghiên cứu

a. Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi

Nhóm nghiên cứu đã thiết kế hai phiên bản của bảng hỏi và gửi đến cha mẹ cùng giáo viên chủ nhiệm của 555 học sinh lớp Một và lớp Hai tại tỉnh Nam Định. Việc phát triển thang sàng lọc các triệu chứng của rối loạn học tập ở học sinh đầu tiểu học đã được thực hiện theo các bước như sau:

Bước 1: Xác định các khía cạnh đo lường dựa trên

định nghĩa và tiêu chuẩn chẩn đoán của DSM-5 về rối loạn học tập.

Bước 2: Phát triển các câu đo lường dựa trên việc:

1) Tham khảo hai thang đo là Bảng hỏi khó khăn học tập Colorado và Bảng kiểm các khuyết tật học tập; 2) Thảo luận nhóm tập trung với 04 nhà chuyên môn về rối loạn học tập tại Việt Nam. Trong đó, Bảng hỏi khó khăn học tập Colorado là thang đo cha mẹ báo cáo được thiết kế để đánh giá các khía cạnh chức năng cụ thể thường bị suy giảm ở trẻ em gặp khó khăn trong học tập. Độ hiệu lực của thang đo này đã được xác định thông qua nghiên cứu của Willcutt (2011) với mẫu gồm 8004 cha mẹ của trẻ em và thanh thiếu niên tại hai phòng khám và hai nhóm cộng đồng (mẫu sinh đôi và mẫu cộng đồng) tại Hoa Kỳ. Trong khi đó, Bảng kiểm các khuyết tật học tập là một công cụ được thiết kế để sàng lọc các triệu chứng khuyết tật học tập từ trẻ mẫu giáo đến người lớn. Công cụ này được phát triển bởi Trung tâm quốc gia về Khuyết tật học tập, Hoa Kỳ. Thang đo đầu tiên bao gồm 29 câu với 13 triệu chứng khiếm khuyết về đọc, 08 triệu chứng về diễn đạt bằng văn bản và 08 triệu chứng về toán học.

Bước 3: Tiến hành vòng thảo luận thứ hai với sự tham gia của 04 chuyên gia trên. Thang đo được điều chỉnh nội dung và số lượng câu. Thang đo cuối cùng bao gồm 37 câu với 12 câu mô tả khiếm khuyết về kỹ năng đọc, 11 câu mô tả khiếm khuyết kỹ năng diễn đạt văn bản và 14 câu khiếm khuyết kỹ năng toán học. Độ tin cậy của thang đo này trong hai bảng câu hỏi dành cho phụ huynh và giáo viên được thể hiện trong Bảng 2.

Bước 4: Lọc những học sinh có nguy cơ có rối loạn học tập. Dựa trên điểm trung bình và độ lệch chuẩn, nghiên cứu chia thành 03 mức độ như sau (xem Bảng 3).

Trong khi đó, các biểu hiện của khó tập trung được sàng lọc thông qua phần I. Giảm chú ý của Thang chẩn đoán Rối loạn tăng động giảm chú ý Vanderbilt ở cả phiên bản dành cho cha mẹ và giáo viên (bao gồm 9 câu). Độ tin cậy ở phiên bản cha mẹ báo cáo là 0.97 và ở phiên bản giáo viên báo cáo là 0.98.

Thang cảm xúc - xã hội bao gồm 7 mục được tham khảo từ Bảng kiểm Khuyết tật học tập của Trung tâm quốc gia về Khuyết tật học tập (Hoa Kỳ). Độ tin cậy ở phiên bản cha mẹ báo cáo là 0.96 (7 câu) và ở phiên bản giáo viên báo cáo là 0.98 (7 câu).

Tương tự với thang đo sàng lọc các biểu hiện khó khăn học tập ở học sinh tiểu học, nghiên cứu cũng tiến hành phân mức nguy cơ cao có giảm chú ý và

Bảng 2: Độ tin cậy của thang sàng lọc rối loạn học tập

Phiên bản	Độ tin cậy Cronbach's alpha			
	Đọc (12 câu)	Biểu đạt bằng văn bản (11 câu)	Làm toán (14 câu)	Tổng (37 câu)
Cha mẹ	0.97	0.97	0.98	0.99
Giáo viên	0.98	0.98	0.98	0.99

Bảng 3: Phân bố mức độ nguy cơ rối loạn học tập ở học sinh đầu tiểu học tại tỉnh Nam Định

Kĩ năng	Không có nguy cơ	Nguy cơ thấp	Nguy cơ cao
Phiên bản cha mẹ báo cáo			
Kĩ năng đọc	≤ 27.31	27.32 - 36.22	≥ 36.23
Kĩ năng biểu đạt bằng văn bản	≤ 27.18	27.19 - 36.39	≥ 36.40
Kĩ năng làm toán	≤ 31.59	31.60 - 42.26	≥ 42.27
Phiên bản giáo viên báo cáo			
Kĩ năng đọc	≤ 31.76	31.77 - 42.85	≥ 42.86
Kĩ năng biểu đạt bằng văn bản	≤ 30.23	30.24 - 40.80	≥ 40.81
Kĩ năng làm Toán	≤ 36.45	36.46 - 49.15	≥ 49.16

Bảng 4: Phân bố mức độ nguy cơ giảm chú ý và khó khăn trong kĩ năng cảm xúc - xã hội ở học sinh đầu tiểu học tại tỉnh Nam Định

Yếu tố	Không có nguy cơ	Nguy cơ thấp	Nguy cơ cao
Phiên bản cha mẹ báo cáo			
Giảm chú ý	≤ 23.90	23.91 - 32.17	≥ 32.18
Khó khăn trong kĩ năng cảm xúc - xã hội	≤ 15.73	15.74 - 20.98	≥ 20.99
Phiên bản giáo viên báo cáo			
Giảm chú ý	≤ 25.36	25.37 - 34.26	≥ 34.27
Khó khăn trong kĩ năng cảm xúc - xã hội	≤ 17.72	17.73 - 23.93	≥ 23.94

khó khăn trong kĩ năng cảm xúc - xã hội theo ba mức độ dựa trên điểm trung bình và độ lệch chuẩn như sau (xem Bảng 4).

b. Phương pháp sử dụng trắc nghiệm tâm lí

Trắc nghiệm ma trận tiếp diễn Raven màu đã được sử dụng để loại trừ những học sinh có trí tuệ dưới 70 (mức được quy định là có nguy cơ khuyết tật trí tuệ). Trắc nghiệm này được thiết kế để đo lường trí tuệ phi ngôn ngữ, đặc biệt là khả năng suy luận

logic, phân tích và nhận dạng quy luật dành cho trẻ em từ 4 tuổi đến 11 tuổi 11 tháng. Với 36 câu hỏi, người được đánh giá cần chọn phần còn thiếu để hoàn thành mẫu cho trước đã bị khuyết một phần.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Đặc điểm khó khăn học tập ở học sinh đầu tiểu học có nguy cơ cao rối loạn học tập ở tỉnh Nam Định

Trong số 39 học sinh được đưa vào phân tích, kết

quả chỉ ra rằng, phần lớn những học sinh này chỉ có một dạng rối loạn học tập. Trong đó, có 04 học sinh chỉ có rối loạn đọc, 05 học sinh chỉ có rối loạn viết và 06 học sinh chỉ có rối loạn tính toán. Ngoài ra, số học sinh có hai dạng rối loạn học tập bất kì là 13, chiếm 33.3% tổng số khách thể và có 09 học sinh (chiếm 23.1%) có cả ba dạng rối loạn học tập. Ở nhóm học sinh có hai dạng rối loạn, không có học sinh nào có hai dạng đồng thời là rối loạn tính toán và viết. Trong khi đó, có 09 học sinh có đồng thời rối loạn đọc và viết, 04 học sinh có đồng thời rối loạn đọc và tính toán. Phân bố theo giới tính về dạng rối loạn học tập mà học sinh gặp được trình bày trong Bảng 5.

Dữ liệu từ Bảng 5 cho thấy, trong khi tỉ lệ học sinh nam gặp khó khăn với viết văn bản cao hơn học sinh nữ thì học sinh nữ lại có tỉ lệ nguy cơ rối loạn tính toán cao hơn. Kết quả phân tích cho thấy, trong số 13 học sinh có hai dạng rối loạn học tập bất kì thì số học sinh nam (10 học sinh, chiếm 25.65) chiếm số lượng cao hơn so với học sinh nữ (03 học sinh, chiếm 7.7%).

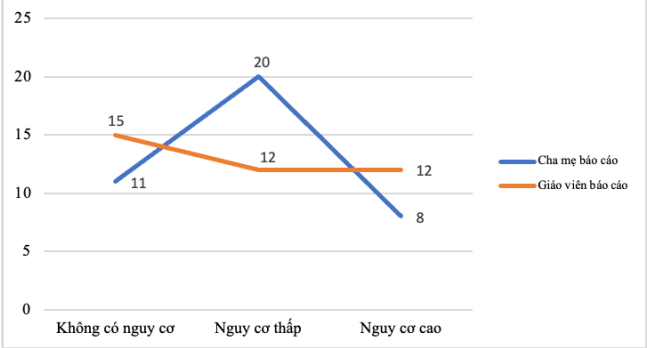
3.2. Đặc điểm chú ý của học sinh đầu tiểu học có nguy cơ cao rối loạn học tập ở tỉnh Nam Định

Vấn đề chú ý của học sinh được đo lường thông qua 09 mục với các biểu hiện từ giảm chú ý trong học tập cho đến dễ xao nhãng trong giao tiếp và khó khăn trong sắp xếp, cất giữ đồ dùng và những nhiệm vụ cần làm. Theo đánh giá của giáo viên, trong số 39 khách thể nghiên cứu, nhiều học sinh không có nguy cơ giảm chú ý, chiếm 38.5% tổng số khách thể. Trong khi đó, theo như báo cáo từ cha mẹ, có đến 51.3% học sinh có nguy cơ thấp kém chú ý và 20.5% có nguy cơ cao. Dữ liệu chi tiết được trình bày trong Biểu đồ 1.

So sánh theo giới tính, dữ liệu cho thấy, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ giảm chú ý giữa học sinh có giới tính hay thuộc khối lớp

Bảng 5: Phân bố dạng rối loạn học tập của học sinh đầu tiểu học tại Nam Định theo giới tính

		Nam	Nữ	Tổng
Dạng rối loạn học tập	Chỉ có rối loạn đọc	2 13.3%	2 13.3%	4 26.7%
	Chỉ có rối loạn viết	4 26.7%	1 6.7%	5 33.3%
	Chỉ có rối loạn tính toán	2 13.3%	4 26.7%	6 40%
Tổng		8 53.3%	7 46.7%	15 100%



Biểu đồ 1: Mức độ nguy cơ giảm chú ý ở học sinh đầu Tiểu học do cha mẹ và giáo viên báo cáo tại tỉnh Nam Định

khác nhau theo cả đánh giá của cha mẹ và giáo viên ($p>0.05$). Đáng chú ý, khi xem xét mối quan hệ giữa thành tích học tập và mức độ giảm chú ý, kết quả phân tích chỉ ra rằng, theo báo cáo từ phía giáo viên, những học sinh càng có nguy cơ cao giảm chú ý thì thành tích học tập càng giảm với hệ số tương quan $r = -0.43$ ($p < 0.05$). Dữ liệu chi tiết hơn được trình bày trong Bảng 6.

Về các biểu hiện giảm chú ý phổ biến ở nhóm học sinh có nguy cơ cao có rối loạn học tập, việc dễ bị xao nhãng bởi âm thanh hoặc những thứ khác là nội dung mà cả nhóm phụ huynh và giáo viên đều cho phổ biến nhất mà học sinh gặp phải. Trong khi đó, biểu hiện phổ biến thứ hai về việc kém chú ý lại có

Bảng 6: Phân bố mức độ nguy cơ giảm chú ý với từng dạng rối loạn học tập ở học sinh đầu Tiểu học tỉnh Nam Định

Dạng rối loạn học tập	Người báo cáo	Mức độ giảm chú ý		
		Không có nguy cơ	Nguy cơ thấp	Nguy cơ cao
Đọc	Cha mẹ	1 2.6%	2 5.1%	1 2.6%
	Giáo viên	1 2.6%	3 7.7%	0 0%
Viết	Cha mẹ	2 5.1%	3 7.7%	0 0.0%
	Giáo viên	2 5.1%	2 5.1%	1 2.6%
Tính toán	Cha mẹ	1 2.6%	2 5.1%	3 7.7%
	Giáo viên	4 10.3%	2 5.1%	0 0%

sự khác biệt trong đánh giá của cha mẹ và giáo viên. Ở nhóm phụ huynh, việc mất những vật dụng cần cho nhiệm vụ hay hoạt động như bài tập, bút, sách vở được cho là khá thường thấy ở các con, trong khi theo báo cáo của giáo viên, việc gặp khó khăn trong việc chú ý vào những việc cần làm mới là biểu hiện phổ biến thứ hai. Điểm trung bình và độ lệch chuẩn của từng biểu hiện được trình bày trong Bảng 7.

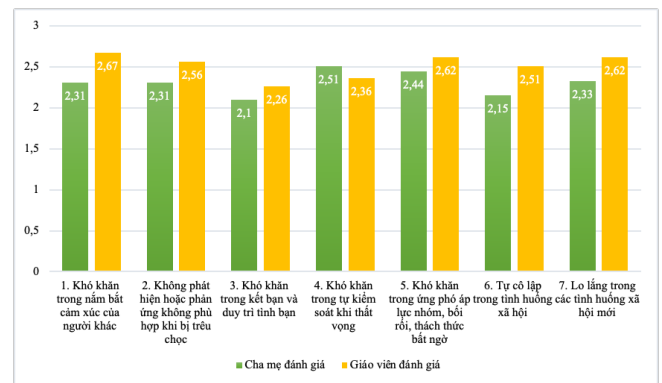
3.3. Đặc điểm kỹ năng cảm xúc và xã hội ở học sinh đầu tiểu học có nguy cơ cao rối loạn học tập ở tỉnh Nam Định

Những khó khăn trong kỹ năng cảm xúc và xã hội trong nghiên cứu này được đo lường theo ba khía cạnh gồm: Nhận thức và điều chỉnh cảm xúc (Chẳng hạn như, chưa nhận diện được cảm xúc của người

Bảng 7: Điểm trung bình và độ lệch chuẩn các biểu hiện giảm chú ý ở học sinh đầu Tiểu học tại tỉnh Nam Định

Biểu hiện giảm chú ý	Điểm trung bình (Độ lệch chuẩn)	
	Cha mẹ	Giáo viên
1. Không tập trung chú ý vào chi tiết hoặc gây ra lỗi do cầu thả, ví dụ như khi làm bài tập về nhà.	2.97 (1.09)	3.31 (1.08)
2. Gặp khó khăn trong việc chú ý vào những việc cần phải làm.	2.87 (1.11)	3.33 (1.22)
3. Có vẻ như không lắng nghe khi người khác đang nói trực tiếp với mình.	2.87 (1.00)	3.00 (1.17)
4. Không làm theo hướng dẫn và không hoàn thành nhiệm vụ hay bài tập.	2.77 (1.11)	2.97 (1.20)
5. Gặp khó khăn trong việc sắp xếp hay tổ chức nhiệm vụ và hoạt động.	2.87 (1.15)	3.26 (1.87)
6. Né tránh, không thích hoặc không muốn bắt đầu hay thực hiện các nhiệm vụ hay bài tập đòi hỏi nỗ lực trí tuệ liên tục.	2.85 (1.11)	3.15 (1.23)
7. Mất những vật dụng cần cho nhiệm vụ hay hoạt động (bài tập, bút, sách vở).	3.08 (1.09)	3.00 (1.21)
8. Dễ bị sao nhãng bởi âm thanh hoặc những thứ khác.	3.26 (1.12)	3.36 (1.36)
9. Hay quên trong các hoạt động hàng ngày.	2.97 (1.16)	2.97 (1.20)

khác và chưa kiểm soát tốt cảm xúc của bản thân, đặc biệt khi thất vọng); tương tác xã hội (Ví dụ, có thể phản ứng không phù hợp khi bị trêu chọc, gặp trở ngại trong việc xây dựng và duy trì tình bạn, và có xu hướng tự tách biệt khỏi các hoạt động xã hội) và lo lắng, thiếu khả năng thích nghi trong các tình huống xã hội mới hoặc áp lực (Cụ thể là, dễ bối rối, lo lắng hoặc không biết cách ứng phó khi gặp thách thức xã hội hoặc môi trường mới). 07 biểu hiện cụ thể đã được đưa ra để phụ huynh và giáo viên đánh giá trong Biểu đồ 2.



Biểu đồ 2: Điểm trung bình các biểu hiện khó khăn trong kỹ năng cảm xúc và xã hội ở học sinh đầu Tiểu học tại tỉnh Nam Định

Kết quả tính điểm trung bình từ Biểu đồ 2 cho thấy, theo như báo cáo của giáo viên, biểu hiện khó khăn về cảm xúc và xã hội phổ biến nhất ở học sinh là nắm bắt cảm xúc hay tâm trạng của người khác (Điểm trung bình = 2.67, Độ lệch chuẩn = 1.18) và ứng phó với áp lực nhóm, bối rối, thách thức bất ngờ (Điểm trung bình = 2.62, Độ lệch chuẩn = 1.29) cùng với sự lo lắng trong các tình huống xã hội mới (Điểm trung bình = 2.62, Độ lệch chuẩn = 1.37). Nhìn chung, những khó khăn này liên quan đến việc thích nghi với tình huống xã hội mới và nhận diện các nét xã hội của đối phương trong các tình huống này. Trong khi đó, ở đánh giá của nhóm cha mẹ, biểu hiện có điểm trung bình cao nhất là khó khăn trong tự kiểm soát sự thất vọng với Điểm trung bình = 2.51 và Độ lệch chuẩn = 1.10).

Khi xét về mức độ nguy cơ đối với những khó khăn trong kỹ năng cảm xúc và xã hội, phần lớn cha mẹ và giáo viên đều cho rằng, học sinh không có nguy cơ; có khoảng 18 - 20% thuộc nhóm nguy cơ thấp và khoảng 30% nằm trong nhóm nguy cơ cao. Bên cạnh đó, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ khó khăn giữa học sinh nam và học sinh nữ theo cả hai đánh giá của giáo viên và cha

Bảng 8: Phân bố mức độ khó khăn trong kỹ năng cảm xúc và xã hội của học sinh đầu Tiểu học theo từng dạng rối loạn học tập tại tỉnh Nam Định

Dạng rối loạn học tập	Người báo cáo	Mức độ khó khăn trong kỹ năng cảm xúc và xã hội		
		Không có nguy cơ	Nguy cơ thấp	Nguy cơ cao
Đọc	Cha mẹ	2 5.1%	1 2.6%	1 2.6%
	Giáo viên	1 2.6%	2 5.1%	1 2.6%
Viết	Cha mẹ	3 7.7%	1 2.6%	1 2.6%
	Giáo viên	4 10.3%	0 0%	1 2.6%
Tính toán	Cha mẹ	1 2.6%	2 5.1%	3 7.7%
	Giáo viên	4 10.3%	2 5.1%	0 0%

mẹ ($p > 0.05$). Ngoài ra, cũng không tìm thấy mối liên hệ có ý nghĩa nào giữa mức độ khó khăn trong cảm xúc và xã hội với thành tích học tập. Trong khi đó, kết quả kiểm định T-test cho thấy, ở thang đo do cha mẹ đánh giá, học sinh lớp Một gặp nhiều khó khăn trong các kỹ năng cảm xúc và xã hội hơn so với học sinh lớp Hai với điểm trung bình lần lượt là 18.32 (Độ lệch chuẩn = 6.69) và 14.10 (Độ lệch chuẩn = 5.62), $p < 0.05$. Dữ liệu cụ thể được trình bày trong Bảng 8:

3.4. Mối quan hệ giữa khả năng chú ý và những khó khăn trong cảm xúc và xã hội của học sinh đầu tiểu học tại tỉnh Nam Định

Nghiên cứu đã tiến hành kiểm định tương quan giữa mức độ giảm chú ý của học sinh với những khó khăn trong các kỹ năng cảm xúc và xã hội của các em theo nhóm dữ liệu từ cha mẹ báo cáo, kết quả cho thấy có mối tương quan thuận mức trung bình giữa hai biến này với hệ số tương quan $r = 0.59$ ($p < 0.01$). Như vậy, ở học sinh có nguy cơ cao rối loạn học tập, càng kém chú ý thì những khó khăn về cảm xúc và xã hội càng nhiều và ngược lại. Kết quả này cũng tương tự khi phân tích dữ liệu được báo cáo bởi nhóm giáo viên ($r = 0.50$, $p < 0.01$). Tuy vậy, cả hai biến này đều không có mối liên hệ với trí tuệ của trẻ hoặc trình độ học vấn của cha mẹ ($p > 0.05$).

4. Thảo luận

Các vấn đề về giảm chú ý ở trẻ có nguy cơ cao rối loạn học tập có thể lý giải thông qua đặc trưng khởi phát của các triệu chứng giảm chú ý ở nhóm học sinh đầu tiểu học. Nhìn chung, phần lớn các biểu hiện của giảm chú ý sẽ bộc lộ khi trẻ bắt đầu vào tiểu học, nghĩa là khi trẻ bắt đầu tham gia việc học tập, cần phải ngồi một chỗ và chú ý vào các bài giảng của giáo viên, làm theo các nhiệm vụ được giao trong khoảng thời gian là 45 phút thay vì chủ yếu tham gia các hoạt động vui chơi và thể chất như khi học mẫu giáo. Bên cạnh đó, khi bắt đầu đi học, phần lớn thời gian của trẻ là ở trường học, tiếp xúc với bạn bè và giáo viên còn thời gian tại gia đình chủ yếu dành cho việc ăn uống, nghỉ ngơi và tự chăm sóc. Đây là những hoạt động thường diễn ra trong thời gian ngắn và không đòi hỏi sự tập trung cao độ như khi trên lớp học. Do vậy, với những triệu chứng này, giáo viên chủ nhiệm thường là người đầu tiên phát hiện và trao đổi với phụ huynh.

Một nghiên cứu trước đó của Snowling (2012) cho thấy tỉ lệ gặp khó khăn trong tiếp nhận và bộc lộ các kỹ năng cảm xúc xã hội thường xảy ra ở những học sinh có khó khăn về đọc do những trở ngại trong việc xử lý ngôn ngữ. Tuy vậy, kết quả phân tích từ nghiên cứu này lại cho thấy những học sinh có nguy cơ cao rối loạn học tập toán gặp nhiều khó khăn trong kỹ năng cảm xúc - xã hội hơn. Dù vậy, dữ liệu từ nghiên cứu này là quá nhỏ để đưa ra một kết luận tương tự nên cần có những nghiên cứu với phạm vi lớn hơn để làm rõ điều này trong tương lai. Margalit (2002) cho rằng, những thất bại và sự vất vả trong việc đáp ứng các yêu cầu học tập có thể làm nảy sinh sự tự ti và lo âu. Dữ liệu phân tích trong nghiên cứu này chỉ ra rằng những học sinh có kỹ năng cảm xúc - xã hội kém hơn cũng gặp nhiều vấn đề với tập trung chú ý hơn và ngược lại. Đáng chú ý, kết quả này là nhất quán theo cả dữ liệu của giáo viên và cha mẹ báo cáo. Như vậy, sự chồng chéo các khó khăn ở cả hai dạng rối loạn phát triển này có thể trở thành rào cản lớn trong quá trình học tập của học sinh, đặc biệt là khi những người xung quanh không phát hiện ra và không có sự hỗ trợ phù hợp. Điều này có thể dẫn đến cảm giác không tự tin vào khả năng của mình, trở nên rụt rè hơn và né tránh các tương tác xã hội. Hệ quả là thu mình và không có cơ hội để thực hành và phát triển các kỹ năng xã hội cần thiết.

Với những khó khăn cốt lõi của rối loạn học tập cùng với sự chồng chéo của các vấn đề liên quan đến khả năng chú ý và trở ngại trong các kỹ năng cảm xúc và xã hội, quá trình học tập có thể trở nên đầy thách

thức với học sinh đầu Tiểu học, nhất là khi các em mới chuyển đổi môi trường từ mẫu giáo lên tiểu học, chưa có nhiều các kĩ năng ứng phó với căng thẳng và điều chỉnh cảm xúc. Điều này đòi hỏi sự hỗ trợ từ cả phía cha mẹ, giáo viên và nhà trường trong việc lập kế hoạch học tập cá nhân cho trẻ và tạo vòng bạn bè hỗ trợ, tích cực trong lớp học để tránh những tình trạng tiêu cực không đáng có như trêu chọc, bắt nạt học đường, gây ra các tác động tiêu cực hơn đến những học sinh này. Nghiên cứu hiện tại chỉ lấy dữ liệu từ một tỉnh phía Bắc của Việt Nam với số lượng mẫu nhỏ nên một số kết quả còn chưa đủ để mang tính đại diện cho một khu vực. Dù vậy, những kết quả này có thể là những bước đi ban đầu, mở đường cho các nghiên cứu trong phạm vi lớn hơn về sau để có thể xây dựng được chương trình hỗ trợ phổ quát hơn cho học sinh trên cả nước có rối loạn học tập.

5. Kết luận

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm hai mục tiêu chính là xác định những học sinh đầu cấp Tiểu học tại tỉnh Nam Định có nguy cơ cao gặp rối loạn học tập và phân tích đặc điểm chú ý cùng với kĩ năng cảm xúc - xã hội ở các em. Dữ liệu khảo sát đã cho thấy một số kết quả đáng chú ý như sau:

Thứ nhất, về tỉ lệ trẻ nằm trong nhóm nguy cơ cao có rối loạn học tập sau khi đã sàng lọc trí tuệ, có khoảng 7% tổng số khách thể thuộc nhóm này, tỉ lệ này cao hơn đáng kể so với một nghiên cứu tại Hoa Kỳ trên nhóm trẻ từ 6 - 17 tuổi (3.7% đồng mắc rối loạn tăng động giảm chú ý và rối loạn học tập) từ năm 2016 - 2019 (Danielson, 2021). Trong đó, phần lớn học sinh chỉ có một hoặc hai dạng rối loạn học tập. Trong khi tỉ lệ học sinh nam gặp khó khăn với

viết nhiều hơn thì học sinh lại có nguy cơ rối loạn tính toán cao hơn và học sinh nam cũng có số lượng gặp hai dạng đồng thời cao hơn so với học sinh nữ.

Thứ hai, về vấn đề giảm chú ý ở những học sinh có nguy cơ cao rối loạn học tập, biểu hiện phổ biến nhất là các em dễ bị xao nhãng bởi âm thanh hoặc những thứ khác, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của DuPaul (2013). Các biểu hiện phổ biến tiếp theo bao gồm hay mắc các lỗi do cầu thả, không tập trung chú ý vào chi tiết và thường mất những vật dụng cần thiết cho nhiệm vụ hay hoạt động học tập. So với báo cáo từ phía cha mẹ, đánh giá từ phía giáo viên cho thấy tỉ lệ nguy cơ cao giảm chú ý ở những học sinh này là cao hơn. Đồng thời, dữ liệu từ giáo viên cũng chỉ ra rằng, những học sinh càng có mức độ giảm chú ý cao thì thành tích học tập càng giảm, trong khi mối liên hệ này lại không được tìm thấy ở kết quả phân tích từ bộ dữ liệu của cha mẹ đánh giá.

Thứ ba, đối với những khó khăn trong bộc lộ các kĩ năng cảm xúc - xã hội, những thách thức lớn nhất ở học sinh do cha mẹ và giáo viên chia sẻ bao gồm: Nắm bắt cảm xúc và tâm trạng của người khác; ứng phó với áp lực nhóm, bối rối với những thách thức bất ngờ; và khó khăn với việc tự kiểm soát sự thất vọng. Có khoảng 30% tổng số khách thể được đánh giá là thuộc nhóm nguy cơ cao đối với những khó khăn này. Trong đó, học sinh lớp Một được cha mẹ cho rằng là gặp nhiều trở ngại hơn so với nhóm học sinh lớp Hai.

Lời cảm ơn: Nghiên cứu này được tài trợ bởi Nhiệm vụ Khoa học công nghệ của Ủy ban nhân dân tỉnh Nam Định đợt II năm 2023 (Quyết định số 2227/QĐ-UBND ngày 08 tháng 11 năm 2023).

Tài liệu tham khảo

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
- Anthony, H., Reupert, A., & McLean, L. (2024). *Parent experiences of specific learning disorder diagnosis: A scoping review*. *Dyslexia*, 30(1), e1757.
- Barkley, R. A. (2015). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. Guilford publications.
- Buonomo, I., Fiorilli, C., Geraci, M. A., & Pepe, A. (2017). Temperament and social-emotional difficulties: the dark side of learning disabilities. *The Journal of genetic psychology*, 178(3), 193-206.
- Castellanos, F. X., & Tannock, R. (2002). Neuroscience of attention-deficit/hyperactivity disorder: brain scans and behavior. *Journal of consulting and clinical psychology*, 70(2), 311.
- Castellanos, F. X., Lee, P. P., Sharp, W., Jeffries, N. O., Greenstein, D. K., Clasen, L. S., ... & Rapoport, J. L. (2002). *Developmental trajectories of brain volume abnormalities in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder*. *Jama*, 288(14), 1740-1748.
- Danielson, M. L., Bitsko, R. H., Holbrook, J. R., Charania, S. N., Claussen, A. H., McKeown, R. E., ... & Flory, K. (2021). *Community-based prevalence of externalizing and internalizing disorders among school-aged children and adolescents in four geographically dispersed school districts in the United States*. *Child Psychiatry & Human Development*, 52(3), 500-514.
- Denton, K., Coneway, B., Simmons, M., Behl, M., & Shin, M. (2022). *Parents' voices matter: A mixed-method*

- study on the dyslexia diagnosis process. *Psychology in the Schools*, 59(11), 2267-2286.
- Denton, K., Flanagan, K. D., & West, J. (2002). Children's reading and mathematics achievement in kindergarten and first grade. *National Center for Education Statistics, Office of Educational Research and Improvement, US Department of Education*.
- DuPaul, G. J., Gormley, M. J., & Laracy, S. D. (2013). Comorbidity of LD and ADHD: Implications of DSM-5 for assessment and treatment. *Journal of learning disabilities*, 46(1), 43-51.
- Feldman, D. B., Davidson, O. B., Ben - Naim, S., Maza, E., & Margalit, M. (2016). Hope as a Mediator of Loneliness and Academic Self-efficacy among Students with and without Learning Disabilities during the Transition to College. *Learning Disabilities Research & Practice*, 31(2), 63-74.
- Fischbach A, Schuchardt K, Mähler C, Hasselhorn M. Zeigen Kindermitschulischen Minderleistungen sozio-emotionale Auffälligkeiten? *Z Entwicklungspsych Pädagog Psych* (2010) 42(4):201–10
- Kouvava, S., Antonopoulou, K., Kokkinos, C. M., Ralli, A. M., & Maridaki-Kassotaki, K. (2021). *Friendship quality, emotion understanding, and emotion regulation of children with and without attention deficit/hyperactivity disorder or specific learning disorder*. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 27(1), 3–19. <https://doi.org/10.1080/13632752.2021.2001923>
- Landerl, K., & Moll, K. (2010). Comorbidity of learning disorders: Prevalence and familial transmission. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 287–294.
- Lyon, G. R., Shaywitz, S. E., & Shaywitz, B. A. (2003). *A definition of dyslexia*. *Annals of dyslexia*, 53, 1-14.
- Margalit, M., & Al-Yagon, M. (2002). The loneliness experience of children with learning disabilities. In *The social dimensions of learning disabilities* (pp. 53-76). Routledge.
- Margalit, M. (2003). Resilience models among individuals with learning disabilities: Proximal and distal influences. *Learning Disabilities Research and Practice*, 18, 82–87
- Posner, J., Nagel, B. J., Yang, T., Anderson, C., Biswal, B. B., Cox, R. W., ... & Castellanos, F. X. (2020). Functional connectomics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological psychiatry*, 87(11), 932-942.
- Rappoport, M. D., Alderson, R. M., & Kofler, M. J. (2021). Working memory deficits and their neurocognitive correlates in children with ADHD: A meta-analysis. *Journal of clinical child & adolescent psychology*, 50(1), 1-17.
- Schmidt, M., Prah, A., & Cagran, B. (2014). Social skills of Slovenian primary school students with learning disabilities. *Educational Studies*, 40, 407–422.
- Shaywitz, S. E., & Shaywitz, J. (2020). *Overcoming dyslexia: Completely revised and updated*. Hachette UK.
- Snowling, M. J., & Hulme, C. (2012). Annual Research Review: The nature and classification of reading disorders—a commentary on proposals for DSM-5. *Journal of child psychology and psychiatry*, 53(5), 593-607.
- Visser, L., Kalmar, J., Linkersdörfer, J., Görgen, R., Rothe, J., Hasselhorn, M., & Schulte-Körne, G. (2020). *Comorbidities between specific learning disorders and psychopathology in elementary school children in Germany*. *Frontiers in psychiatry*, 11, 292.
- Willcutt, E. G., & Pennington, B. F. (2000). Comorbidity of reading disability and attention-deficit/hyperactivity disorder: Differences by gender and subtype. *Journal of learning disabilities*, 33(2), 179-191.
- Willcutt, E. G., Boada, R., Riddle, M. W., Chhabildas, N., DeFries, J. C., & Pennington, B. F. (2011). Colorado Learning Difficulties Questionnaire: validation of a parent-report screening measure. *Psychological assessment*, 23(3), 778.
- Willcutt, E. G., Petrill, S. A., Wu, S., Boada, R., DeFries, J. C., Olson, R. K., & Pennington, B. F. (2013). Implications of comorbidity between reading and math disability: Neuropsychological and functional impairment. *Journal of Learning Disabilities*, 46, 500-516.