



CÁC ĐẶC ĐIỂM NHẬN DIỆN TRẺ KHÓ HỌC DO CHẬM PHÁT TRIỂN CÁC VÙNG CHỨC NĂNG DƯỚI VỎ NÃO*

PGS.TS. VÕ THỊ MINH CHÍ

Trường Đại học Sư phạm Hà Nội

1. Đặt vấn đề

Hiện tượng trẻ khó học – học kém trong các trường tiểu học hiện nay không ít nhưng phải xem là hiện tượng phải có, bình thường trong quần thể phát triển nhân cách – người đa dạng. Vấn đề đặt ra là nhà trường phải xử lý các trường hợp này như thế nào để trẻ học kém không bị “bỏ rơi”.

Trong các tài liệu nghiên cứu về trẻ học kém được ghi nhận như sau:

+ Số học sinh này trong các nhà trường phổ thông là không ít. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) trích ra từ số liệu của Dean (1985) đã công bố, trẻ học kém chiếm 25% số trẻ đến trường và với đối tượng học sinh tiểu học, con số này chắc chắn còn cao hơn.

Các kết quả nghiên cứu của Trung tâm Nghiên cứu Phát triển Trí tuệ Trẻ em – Matxcova do GS.TSKH L. X. Vxetcova phụ trách, năm 2006, trong số trên 2500 khách thể - học sinh đầu cấp tiểu học tham gia nghiên cứu, có tới 28% học sinh thuộc nhóm 3 và nhóm 4 (theo cách gọi của các tác giả nghiên cứu) – sẵn sàng đi học ở mức thấp và mức không sẵn sàng đi học. Các tác giả sau một thời gian theo dõi trẻ ở hai nhóm này đã đưa ra nhận định rằng biểu hiện của việc không hoặc ở mức thấp sẵn sàng đi học trước khi vào lớp 1 được coi là dự báo về việc khó học, liên quan đến chậm phát triển một số chức năng tâm lí cấp cao định khu trên vỏ não.

Thống kê của Viện Nghiên cứu Sức khỏe Quốc gia (Hợp chủng quốc Hoa Kỳ) phản ánh có khoảng 15% dân số rơi vào hiện tượng khó học.

+ Trẻ khó học, trong thực tế, xuất phát từ nhiều nguyên nhân khác nhau. Tuy nhiên, do việc học liên quan đến sự phát triển và điều hành của não bộ nên không phải nguyên nhân chậm phát triển nào của não cũng cho phép chủ nhân của nó học được (và có thể dạy được). Dưới góc độ tâm lí học thần kinh trẻ em, chỉ những trẻ có một vài vùng não chậm phát triển chức năng theo độ tuổi thì việc tác động để học (hay dạy) mới có kết quả, tốt nhất là được phát hiện sớm và học chỉnh trị sớm.

Những trẻ khó học được gọi là trẻ chậm phát triển ranh giới với $70 < IQ < 85$ - ranh giới phát triển giữa bình thường và thiếu năng trí tuệ, gọi tắt là trẻ chậm

phát triển ranh giới. Các em là những trẻ phát triển bình thường về các chỉ số thể chất, có thể vui chơi với các bạn cùng trang lứa nhưng rắc rối chỉ xảy ra khi trẻ bắt đầu học chữ (nghĩa là ở lớp đầu tiên của cấp tiểu học). Nói cách khác, trẻ sẽ theo kịp chương trình học tập ở các trường phổ thông với các bạn cùng lứa tuổi nếu được kịp thời tác động phù hợp với mức độ và tính chất chậm phát triển của chúng.

+ Loại hình chậm phát triển ranh giới ở trẻ khó học rất đa dạng; theo phân loại của Tâm lí học thần kinh Nga hiện nay, có 6 loại chậm phát triển các vùng chức năng độc lập trên vỏ não, gây cản trở việc học tập, lĩnh hội kiến thức cho học sinh. Về nguyên tắc, trẻ chậm phát triển ranh giới có thể học được. Nếu giáo dục “bỏ qua” nhóm đối tượng này vô hình chung xã hội sẽ bị mất đi một lực lượng lao động có chất lượng (dù không thật cao) trong tương lai.

Chậm phát triển các vùng dưới vỏ (nhân nền não) là một trong số 6 dạng khó học ở trẻ.

2. Các đặc điểm nhận diện trẻ khó học do chậm phát triển các vùng chức năng dưới vỏ não

Thông qua minh chứng trên học sinh M.T.D. lớp 2A Trường Tiểu học Khương Đình – Quận Thanh Xuân – Hà Nội; năm học 2013 – 2014.

Trước hết, việc chẩn đoán, xác định vị trí định khu vùng chậm phát triển chức năng trên não của trẻ là vô cùng quan trọng. Trong lâm sàng tâm lí học thần kinh, phương pháp chẩn đoán nhanh tâm lí học thần kinh còn gọi là phương pháp Luria – 90 do nhà tâm lí học thần kinh trẻ em E.G. Xemirnhixkaia thiết kế¹. Những người thực hiện phải có tay nghề cũng như kiến thức vững về tâm lí học thần kinh trẻ em (do não của trẻ đang trong thời kì phát triển chứ không phải đã hoàn thiện về chức năng như não người lớn)².

- **Hình ảnh lâm sàng:** Trẻ ăn mặc gọn gàng, chậm chạp, nói năng lễ phép nhưng phải thường xuyên nhắc nhở (như phải “thưa cô” vì trẻ thường trả

1. Tác giả là nhà tâm lí học thần kinh người Nga, hiện đang làm việc tại bệnh viện QY ở Mĩ. Phương pháp nghiên cứu này hiện nay được sử dụng rộng rãi ở Cu ba, Mêhico, CH Séc... Kết quả chẩn đoán thu được từ phương pháp đã được nghiên cứu đối chứng với hình ảnh EEG (16 kênh) ở Việt Nam, cắt lớp ở Cu ba, cộng hưởng từ ở Mêhico và cho thấy hệ số tương quan cao ($r = 0.89 \rightarrow 0.94$).

2. Ứng dụng của tâm lí học thần kinh vào phát hiện các nguyên nhân gây khó khăn trong học tập cho học sinh tiểu học, Đặc san Khoa học, ĐHSP HN, 2011.

(*) Nội dung bài viết là kết quả nghiên cứu đề tài mã số V12.2-2011.02 do Quỹ Nafosted tài trợ.


lời “trống không” với người giao tiếp). Định hướng không gian tốt: trẻ tự đi từ lớp học tới nơi học chính trị và tự đi về lớp. Hòa đồng với nhóm, tập thể lớp học chính trị do giáo viên tổ chức nhưng với đặc điểm là không quây phá, chỉ ngồi để học, không giao tiếp với bạn học, giờ ra chơi thường ở trên lớp hoặc chơi một mình dưới sân. Trong số các ý kiến của cha mẹ, giáo viên về học sinh là “lười”, “không tập trung chú ý”, “không điều khiển được”, “đôi khi trở nên giống như đại diện” (lời của mẹ học sinh nói về các phản ứng của em lúc ở nhà). Khác với bạn bè bình thường đồng trang lứa, học sinh D có tính nhạy cảm cao, nhất là với phản ứng liên quan đến các nhu cầu bản năng như ăn, uống; dễ nổi cơn hung tính khi phản ứng không đồng tình, chẳng hạn (theo lời kể của mẹ học sinh) với mẹ, hành vi khó điều khiển và bướng bỉnh. (Đấy chính là những đặc điểm được mô tả về dạng học sinh này trong các tài liệu đã tham khảo [6]). Trẻ có biểu hiện đặc thù là cảm xúc không ổn định, chóng mặt mỗi, khuynh hướng cứng nhắc (không linh hoạt) các quá trình tâm lí, do vậy, các phản ứng hành vi thường không tương thích với hoàn cảnh đang diễn ra.

Trong tiền sử của trẻ, theo thông tin từ người mẹ, lúc nhỏ thường hay mắc các bệnh viêm nhiễm như viêm tai giữa, co thắt thanh quản,... Lớn lên do gia đình có điều kiện và biết cách chăm sóc nên ít bị ốm, ít nghỉ học (theo ghi nhận của giáo viên). Biểu hiện dễ thấy ở trẻ là rất thích được “biểu diễn” – hát các bài đã thuộc từ mẫu giáo, không tính đến việc phản ứng của các bạn khác trong nhóm học chính trị. M.T.D. hình thức bên ngoài béo hơn các bạn trong lớp học chính trị và các bạn đồng trang lứa, một phần do ăn tốt (theo lời cô giáo chủ nhiệm). Ở trên lớp, trẻ không thể tập trung chú ý làm “nốt” phần công việc còn lại (mặc dù có sự kiểm soát rất “chặt” của giáo viên) khi các bạn khác được phát “quà” (dưới dạng đồ ăn) do đã hoàn thành công việc.

- Hình ảnh tâm lí: Ở trẻ M.T. D, quan sát thấy có sự “dư thừa”, biểu hiện ở quá nhiều các động tác vận động và vận động cơ mặt không cần thiết: đôi khi xuất hiện các phản ứng âm thanh có giai điệu bất ngờ dưới dạng kêu thét lên hoặc những tiếng cười không được kiểm soát (vô cớ). Trẻ rất dễ mệt mỏi, bị phân tán chú ý ngay trong khi tiến hành thăm khám lâm sàng tâm lí thần kinh.

Theo nhận xét của giáo viên, học sinh ngồi học trong lớp không tập trung nghe giảng, có tật hay chơi, nghịch bàn tay, ngồi rung đùi hoặc ngồi vẹo nếu không có bài tập, không trao đổi, nói chuyện với bạn bên cạnh. Trong lớp ít có sự biểu cảm, hay cười một mình nhưng không làm ổn để ảnh hưởng đến bạn xung quanh. Trường hợp có nhạc “nổi lên” là nhảy, các động tác nhảy đơn điệu.

Trẻ thích học Tiếng Việt hơn Toán: tốc độ viết, đọc không khác các bạn cùng lớp nhưng rất nhiều lỗi và thường không viết kết thúc câu. Chẳng hạn, giáo viên đọc: “Cả hai bạn gái đang múa”, trẻ viết vào vở: “Cả hai bạn gái đang” và quên từ “múa” (biên bản theo dõi học sinh ngày 11/3/2014³); khi được hỏi thì trả lời không đúng trọng tâm hoặc không trả lời. Với các bài toán, dù đã nắm được qui trình các thao tác cần thiết nhưng trẻ vẫn thực hiện sai và luôn phải nhắc nhở mới làm bài; dù tốc độ không chậm nhưng học sinh luôn đứng thứ hạng cuối ở lớp trong “cán đích” công việc.

Trẻ vụng về, khó khăn trong việc làm chủ các thao tác đòi hỏi vận động tinh tế; có biểu hiện rối loạn trương lực cơ, tư thế ngồi lệch và tâm thế của cơ thể ít thay đổi. Nói cách khác, hành vi của trẻ mất đi tính uyển chuyển và là đặc trưng cho diễn biến các quá trình tâm lí nói chung. (Ví dụ: giáo viên yêu cầu trẻ nhận xét: “Trong hình vẽ bên  , có phải hình vuông nằm giữa hình tròn và hình tam giác không?” D. trả lời “Không” và nói rằng “Đó là hình vuông nằm giữa hình tam giác và hình tròn”

- Hình ảnh tâm lí thần kinh: Kết quả thăm khám bằng trắc nghiệm Luria- 90: Trẻ thuận trái⁴

Trong các tài liệu tâm lí học thần kinh trẻ em, nói về hội chứng dưới vỏ não đều đề cập đến rối loạn tiên phát cơ giác - vận động (cả vận động sờ nắn bằng tay lẫn vận động cơ mồm). Điều này có thể quan sát thấy ở M.T.D: trẻ phát âm khó khăn, nói ngọng (uống – uốn). Kết quả thực thi các hoạt động đồ họa (viết, vẽ) giống như câu tục ngữ “chữ viết như gà bới” (xem hình 1), trẻ cũng không đọc được các chữ đã tự viết ra. Trong vở viết, dòng và trường trang giấy không được chú ý, chữ viết và con số “nhảy múa” lung tung, kích cỡ chữ to, nhỏ và thường xen kẽ lẫn lộn.

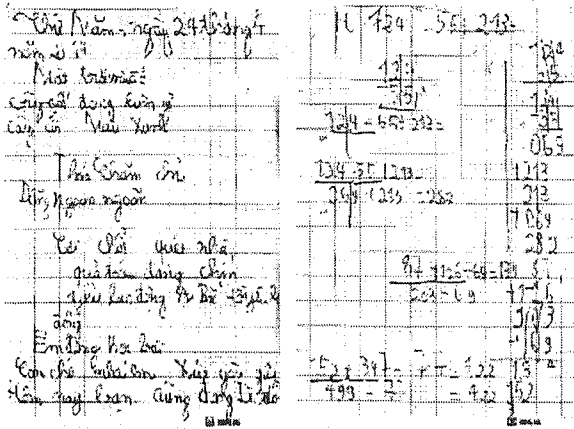
Kết quả nghiên cứu bằng trắc nghiệm Luria – 90 cho thấy, không thể nói trẻ dạng này có rối loạn đặc biệt về một chức năng tâm lí nào. Hiện tượng thăng giáng chú ý thường xuyên, “sự ngưng kết” ở vấn đề khác và yêu cầu nhắc lại những gì mà mọi người muốn ở trẻ, có thể dẫn đến không thành công ở mọi hoạt động bất kì. Trong khoảng thời gian 30 phút, trẻ không có khả năng tham gia đầy đủ vào thực nghiệm (hay tiết học), thay vào đó là sự nhõng nhẽo hoặc im lặng không trả lời. Sau khi cô giáo sử dụng các “biện pháp” đặc biệt thì nhận thấy rằng “nhìn chung, đây là trẻ ngoan nhưng thích đùa bỡn”. Trên nền tảng như vậy, thành tích học tập trong nhà trường phổ thông hiện nay là vấn đề khó có thể được giải quyết từ phía giáo viên – những người được đào tạo để dạy các trẻ bình thường, đúng độ tuổi.

3. Kết quả này hiển thị trong vở bài tập của học sinh, đang được để tài lưu giữ.

4. Kết quả thăm khám bằng trắc nghiệm.



Hình 1: Chữ viết và cách trình bày trong vở của học sinh M.T.D



Ngôn ngữ của trẻ là một vấn đề cần lưu ý. Ngôn ngữ không chỉ đơn giản phát triển, đôi khi cầu kì, văn hoa, mang tính lí sự. Nếu nói chuyện một cách tao nhã, lịch sự với trẻ, trẻ sẽ có hành động cởi mở, cố gắng làm "sáng lên" nhận thức sâu rộng của bản thân trên nền tảng của chúng khó nói. Đôi khi kết hợp với các yếu tố nhấn từng vắn, không hiếm khi kết hợp với nói lắp, kết hợp với thờ ơ, biểu hiện loạn thần kinh chức năng khi thực hành ngôn ngữ nói. Mặt khác, trẻ thường đối thoại với giọng điệu đều, giọng nói không biểu cảm về độ vang, tốc độ lẫn thanh sắc.

Trên nền tảng tính động thái thần kinh sụt giảm và năng lượng điều phối công việc mất đi tính cân bằng, trẻ vẫn thể hiện các chỉ số hoạt động trí nhớ và trí tuệ trong giới hạn của lứa tuổi, thậm chí có phần cao hơn chuẩn. Tuy nhiên, sự không đầy đủ đặc trưng của trẻ là yếu tố cấu thành nền tảng hoạt động tâm lí, tính linh hoạt, sự chuyển mạch, sự đảm bảo (gìn giữ) mức tương lực tối ưu thường dẫn đến không đạt được thành tích ở trẻ.

Tóm lại, những trẻ khó học do chậm phát triển các vùng dưới vỏ não cho thấy những biểu hiện gây cản trở cho thành tích học tập của chúng ở cả khía cạnh quan sát lâm sàng, tâm lí học và tâm lí học thần kinh. Vì thế, với học sinh D mặc dù không có biểu hiện rối loạn đặc biệt một chức năng tâm lí cấp cao nào nhưng nếu đánh giá đúng thực chất, kết quả học tập chỉ có thể đạt loại yếu (nhà trường vẫn xếp loại trung bình – nhận xét của giáo viên chủ nhiệm lớp).

3. Kết luận

Trong thực tế, các tầng bậc thấp nhất và cao nhất trong hoạt động tâm lí bất kì đều phải được cân bằng; sự đoản mạch giữa chúng càng trầm trọng hơn, mặc dù diễn ra theo hướng phát triển tối đa các cấu trúc tâm lí cấp cao. Khi đó, dung tích năng lượng sẽ "khóa" các chức năng cấp thấp, làm chúng mất đi nặng nề hơn tình trạng tồn tại của mình. Trẻ càng lớn, sự mất

liên kết giữa cấu trúc thứ bậc của các tầng bậc cấp cao và cấp thấp trong phát triển tâm lí càng lớn, bao gồm trong đó cả lĩnh vực tình cảm – ý chí lẫn chức năng tinh đồng hình,...

Cơ bản nhất trong cuộc sống hàng ngày của trẻ này là sự mất cân bằng của tương lực hành vi do tác động của các điều kiện xã hội bên ngoài với tự kích thích nội tâm. Do vậy, phương án tối ưu trợ giúp từ góc độ tâm lí học cho những trẻ này là: "buông lỏng" đứa trẻ ở mức tương thích với khả năng thấp hơn chúng có. Khi đó bắt đầu xây dựng đường hướng hành vi của chúng, dựa tối thiểu vào ngôn ngữ, tối đa vào các phương tiện thuộc các lĩnh vực vận động, hội họa, cận ngôn ngữ. Tuy nhiên, sự tự điều chỉnh có chủ định của những trẻ này không đơn giản do ở chúng đã được hình thành không tốt mà chỉ là sự "nhường nhịn" của chính trẻ. Do vậy, cần thiết phải đưa vào quá trình điều chỉnh tổ hợp các bài tập, định hướng đến việc cho trẻ lĩnh hội các qui định, các lễ nghi, các vai trò khác nhau,... nghĩa là định hướng một cách có ý thức agorit hành vi để trẻ nhất thiết phải ý thức điều đó, phải hiểu được đó là điều phải làm với mệnh lệnh "bắt buộc phải làm".

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Trọng Thủy và cộng sự (1994), *Đạy học chính trị cho trẻ khó học*, Đề tài cấp Bộ, Mã số: B94- 37 – 57.
2. Võ Thị Minh Chí (2004), *Tâm lí học thần kinh*, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
3. Võ Thị Minh Chí và cộng sự (2009), *Ứng dụng tâm lí học học đường vào các nhà trường phổ thông hiện nay*, Đề tài cấp Bộ trọng điểm, Mã số: 2009 – 17 – 168 TĐ.
4. A. P. Лурия (1978), *Основы нейропсихологии*, Изд. МГУ, Москва.
5. Л.С. Цветкова (2005), *Нейропсихология счёта, письма и чтения: нарушение и восстановление*, Изд РАО, Москва.
6. Л.С. Цветкова (2006), *Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста*, Изд. Воронеж.

SUMMARY

In fact, students with bad achievement are unavoidable at high schools. How to stop this problem when students fall into the group of retarded boundary? So they can keep up with school curriculum as their peers. Therefore, the identification of this issue is complicated; requiring diagnosis participation from different angles, including neurological psychology – a science branch – does research on relationship between brain and advanced level of psychological function.