

TRẺ KHÓ KHĂN TRONG HỌC TẬP – MỘT VẤN ĐỀ CẤP BÁCH CẦN ĐƯỢC NGHIÊN CỨU, GIẢI QUYẾT

Mạc Văn Trang

Viện Chiến lược và Chương trình giáo dục.

Ở bất cứ nền giáo dục (GD) nào cũng có hiện tượng học sinh (HS) gặp phải *khó khăn trong học tập* so với các bạn cùng lớp. Những HS này nếu không được phát hiện, chẩn trị, giúp đỡ kịp thời và có hiệu quả sẽ dẫn đến chỗ học kém dần, rồi không theo kịp trình độ chung của lớp và dễ lưu ban, bỏ học ...

Ở nước ta, vấn đề HS khó khăn trong học tập, bước đầu đã được nghiên cứu, nhưng chưa được áp dụng vào thực tiễn giáo dục để giải quyết hiện tượng này một cách khoa học, thực chất. Vấn đề HS kém thường quen được xử lý bằng cách “phụ đạo”, “day thêm” một cách chung chung, ít phân hóa, cá thể hóa, hoặc là tệ hơn, cứ để những HS này lên lớp cho xong! Thế là trò được thầy “thương, cho qua” và thầy cũng được các nhà quản lý coi như “đạt chỉ tiêu”...

Từ năm học 2006 – 2007, ngành GD đã dám “*nhìn thẳng vào sự thật, nói rõ sự thật*”, gọi đó là “*bệnh thành tích*”, cần kiên quyết khắc phục. Từ đó đã phát hiện ra hàng triệu HS “*ngồi nhầm lớp*”⁽¹⁾. Cụm từ “HS ngồi nhầm lớp” là cách nói dân gian, có phần khôi hài, thực chất là để chỉ những HS về hình thức đang ngồi học ở lớp trên nhưng thực chất lại chưa đạt được những kiến thức, kỹ năng sơ đẳng ở lớp dưới theo mục tiêu, yêu cầu của chương trình quy định. Hiện tượng này thường diễn ra ở HS tiểu học, nhất là ở lớp 1- 2, nhưng vì không phát hiện, chữa trị kịp thời nên để kéo dài lên các lớp trên, thậm chí khi HS chuyển lên bậc trung học cơ sở mà chưa đạt được trình độ lớp 2!

Về mặt khoa học, việc phân loại và xác định những HS khó khăn trong học tập là vấn đề không đơn giản. Hiện nay trong khoa học giáo dục thường phân HS thành 2 nhóm lớn: Giáo dục trẻ *bình thường* và *giáo dục đặc biệt* (special education). Giáo dục đặc biệt có nhiệm vụ chăm sóc, giáo dục bộ phận trẻ em *có khuyết tật, phát triển không bình thường* (khiếm thính, khiếm thị, thiếu năng trí tuệ, ...) bằng những cách thức, phương pháp đặc thù phù hợp với

từng loại đối tượng cụ thể. Dù có tiến hành giáo dục hoà nhập thì những HS này cũng được chú ý đặc biệt, có áp dụng các phương pháp chuyên biệt...

Những HS *khó khăn trong học tập* không phải nhóm HS đặc biệt mà thuộc nhóm những HS *bình thường*, nhưng chúng có *khó khăn trong học tập* như là một “*khuyết tật tiềm ẩn*” (a hidden handicap). Tổ chức Y tế thế giới (WHO) xếp những trẻ *khó khăn trong học tập* (learning difficulties/disabilities) thuộc loại *chậm phát triển tâm lý có giới hạn ...*; đó là hình thức đặc biệt của sự phát triển bệnh lý với những biểu hiện đặc trưng, *nhưng không phải là thiếu năng trí tuệ*. Thực ra những biểu hiện đặc trưng này thường xuất hiện ở tuổi mẫu giáo, nhưng lúc đó trẻ “chơi là chính” nên ta không để ý; đến khi vào lớp 1, trẻ phải “học là chính” nên mới thực sự gặp khó khăn trong học tập. Những trẻ khó khăn trong học tập ở trẻ thường có *biểu hiện về mặt tâm lý* như sau:

- Trẻ *tập trung và phân phối chú ý kém*, nên không theo kịp hướng dẫn của giáo viên (GV) để hiểu và thực hiện đúng các nhiệm vụ học tập như các HS khác;

- *Ngôn ngữ và tư duy kém phát triển* (có giới hạn), khó khăn cho các thao tác phân tích, tổng hợp, trừu tượng hóa, khái quát hóa trong quá trình thực hiện các hành động học tập;

- *Ghi nhớ có chủ định kém* nên khó nắm chắc được các đối tượng cần ghi nhớ;

- *Sự nhút nhát, cảm xúc lo hãi quá mức* nên thiếu tự tin, thụ động trong học tập, trong giao tiếp;

- *Nhu cầu và hứng thú học tập chưa được chuẩn bị tốt* nên dễ buồn chán, căng thẳng, mệt mỏi...

- *Hệ tâm vận có những hạn chế hoặc rối nhiễu nhất định* nên khó khăn trong tự điều chỉnh hành vi (giữ trật tự, viết, vẽ, làm theo mẫu, thể hiện hành vi trong ứng xử ...);

- *Sự kém thích ứng với hoạt động học tập và môi trường sư phạm* là đặc điểm bao trùm ở những HS này.

Một số công trình nghiên cứu trên thế giới trong thập kỷ gần đây đã khuyến cáo: có từ 15% đến 25% số trẻ có vấn đề khó học, đó là nguồn gốc chính của hiện tượng HS lưu ban, bỏ học ⁽²⁾. Nghiên cứu của Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam cho thấy có 20% đến 30% HS vào lớp 1 kém thích ứng với hoạt động học tập, trong đó 10 - 15% trẻ có biểu hiện của sự “*chậm phát triển ranh giới*”, tức là “*khó khăn trong học tập*” theo phân loại của WHO ⁽³⁾.

Những HS *khó khăn trong học tập*, dẫn đến học kém, có nhiều nguyên nhân. Có nguyên nhân về mặt *sinh học* (những khuyết tật di truyền, bẩm sinh về giải phẫu - sinh lý, sức khỏe...); có nguyên nhân về *xã hội* (hoàn cảnh gia đình, rào cản ngôn ngữ, tác động bởi môi trường xã hội...); có nguyên nhân *sư phạm* (sách giáo khoa và phương pháp dạy học không phù hợp, môi trường sư phạm tiêu cực...); có nguyên nhân *tâm lý* (chưa thích ứng tâm lý với hoạt động học tập, lo hãi, rối nhiễu hành vi...). Điều đáng chú ý là, những nguyên nhân về mặt sinh học, xã hội hay sư phạm cuối cùng đều tác động đến từng cá thể, trở thành *hội chứng kém thích ứng* của trẻ với hoạt động học tập, khiến hoạt động này ít kết quả và hạn chế sự phát triển tâm lý của đứa trẻ. HS nào không được giúp đỡ kịp thời, vượt qua hội chứng này để thích ứng với điều kiện, yêu cầu học tập, sẽ dẫn đến ngày càng học kém...

Các phương pháp, kỹ thuật thăm khám, chẩn đoán để phân loại và xác định mức độ “khó khăn học tập” của trẻ là rất phức tạp, phải là những người được đào tạo như bác sĩ tâm lý, biết tiến hành một số trắc nghiệm cùng với quan sát, phân tích sản phẩm hoạt động..., mới có những kết luận có thể tin cậy.

Khi đã xác định được mức độ, nguyên nhân của hiện tượng “khó khăn học tập” ở trẻ, phải ***chỉnh trị*** như thế nào là vấn đề có nhiều quan điểm, nhiều phương pháp, đòi hỏi những người có chuyên môn được đào tạo cùng với những GV có kinh nghiệm thực tế.

Ở nhiều nước phát triển, phần lớn các trường tiểu học đều có các nhà tâm lý học thực hành, có nhiệm vụ cùng các giáo viên chủ nhiệm và cha mẹ HS phát hiện kịp thời những HS có vấn đề khó khăn trong học tập và có biện pháp *chẩn trị*. Thường các em học chung với lớp buổi sáng và buổi chiều được kèm cặp riêng với nhóm 3 đến 5 em, chừng 2 - 3 tiết. Có em vài ba tuần, có em vài ba tháng hoặc lâu hơn mới thích ứng được với hoạt động bình thường của lớp, không cần kèm cặp thêm nữa. Ngoài nhà trường còn có nhiều bác sĩ tâm lý làm việc tại các trung tâm tư vấn, thăm khám, *chẩn trị* kịp thời cho những trẻ em có vấn đề rối nhiễu tâm lý (névrose), tránh dẫn đến loạn tâm (psychose) phải đưa vào bệnh viện điều trị.

Ở Việt Nam đã có một số nghiên cứu về vấn đề này. Kết quả nghiên cứu vào những năm 1980 của Viện Khoa học Giáo dục, của Trung tâm NT đã được công bố, giới thiệu một số tài liệu lý luận và các phương pháp *chẩn đoán, trị liệu*; nhiều kiến nghị cũng đã được đề đạt lên các cấp. Từ năm 2002, GS tâm lý học người Mỹ là Weiss Harry Bahr đã tìm hiểu tình hình sức khỏe tâm thần của trẻ em Việt Nam và sau đó xin được một dự án: ***“Nghiên cứu và tập huấn về chăm sóc sức khỏe tâm thần cho trẻ em Việt Nam”***, trong đó có vấn đề HS khó khăn trong học tập. Mấy năm nay, mỗi năm 1-2 lần ông vẫn tiến hành tập huấn cho một số cán bộ, GV chủ chốt ở cả ba miền nước ta và hy vọng họ sẽ

tập huấn lại cho các GV khác... Nhưng dường như những kết quả nghiên cứu và những khuyến nghị nói trên của các nhà tâm lý học vẫn chưa trở thành những quyết định quản lý để đi vào đời sống nhà trường.

Vì vậy, giờ đây việc giải quyết có cơ sở khoa học và hiệu quả vấn đề khó khăn trong học tập của hàng triệu trẻ em đang là đòi hỏi chính đáng và cấp bách của toàn xã hội đối với cả các nhà nghiên cứu lẫn quản lý và toàn ngành giáo dục.

Chú thích

1. Thống kê của các sở GD&ĐT, hết học kỳ I năm học 2006 – 2007, cả nước có hơn 2 triệu HS “ngồi nhầm lớp”, TV1, chương trình Thời sự, sáng 14/4/2007.
2. Xem Viện Khoa học Giáo dục (2001). *Một số đặc điểm sinh lý và tâm lý học sinh tiểu học ngày nay*. NXB Đại học Quốc gia, tr. 28.
3. Xem chú thích 2, tr. 67.