

CẦN HIỂU ĐÚNG HIỆN TƯỢNG “HỌC SINH NGỒI NHẦM LỚP”

• PGS.TS. MẠC VĂN TRANG

Gần đây cụm từ “học sinh ngồi nhầm lớp” thường được dùng để chỉ những học sinh (HS) về hình thức đang ngồi học ở lớp trên nhưng thực chất lại chưa đạt được những kiến thức, kĩ 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 cấp trung học cơ sở mới phát hiện ra!

Trước hết phải nói, việc để HS “ngồi nhầm lớp” kéo dài, hay phải “chữa cháy” bằng cách “sáng học lớp 5, chiều học lớp 1” là lỗi ở giáo viên, hiệu trưởng và cha mẹ HS. Làm khổ HS một thời gian dài như thế là một lỗi hơn cả đáng trách! Nhưng để khắc phục hiện tượng “HS kém” lại là vấn đề rất phức tạp, không dễ chút nào.

Chúng ta đều biết có một bộ phận trẻ em có khuyết tật, phát triển không bình thường (khiếm thính, khiếm thị, thiếu năng trí tuệ, ...) phải được dạy riêng. 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... Đối tượng này đã có một phân ngành riêng là **giáo dục đặc biệt** (special education).

Còn những HS “ngồi nhầm lớp” nói trên, thuộc loại HS bình thường, nhìn qua ta không thấy các em có gì đặc biệt so với các em khác trong lớp. Chúng chỉ có một vấn đề là học kém. Trong số những HS học kém, hay gọi là “ngồi nhầm lớp” ấy phần lớn là những em 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 lí có giới hạn ...; đó là hình thức đặc biệt của sự phát triển bệnh lí 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 gặp khó khăn thực sự. Hoạt động học tập đòi hỏi trẻ không chỉ sử dụng ngôn ngữ như công cụ giao tiếp mà phải biết dùng chúng làm công cụ để nhận thức; phải biết tập trung và phân phối chú ý, biết ghi nhớ có chủ định, biết tư duy trừu tượng, biết tự điều chỉnh hành vi theo những yêu cầu khách quan,... Một hay nhiều yếu tố nói trên khiếm khuyết đều khiến trẻ khó khăn trong học tập.

Nhiều công trình nghiên cứu trên thế giới trong thập kỉ 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 học¹. Nghiên cứu của Viện Khoa học Giáo dục 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 (1).

Nguyên nhân của hiện tượng trẻ khó khăn trong học tập rất phức tạp, mỗi trường hợp một khác, có thể có vấn đề do di truyền, sinh lí thần kinh hay tâm lí, xã hội, sư phạm, ... Nhưng dù nguyên nhân nào, trực tiếp hay gián tiếp, cuối cùng đều tác động đến đứa trẻ, gây rối nhiễu tâm lí ở các mức độ khác nhau, trở thành hội chứng của hiện tượng “học kém”.

Các phương pháp, kĩ 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 lí, 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 kinh nghiệm thực tế.

Ở các nước phát triển, phần lớn các trường tiểu học đều có các nhà tâm lí học thực hành, có nhiệm vụ cùng các giáo viên chủ nhiệm và cha mẹ

1. Viện Khoa học Giáo dục (2001), *Một số đặc điểm sinh lí và tâm lí học sinh tiểu học ngày nay*, NXB Đại học Quốc gia.

(Xem tiếp trang 52)