

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO  
VIỆN KHOA HỌC GIÁO DỤC VIỆT NAM**

---

**LÊ THỤC ANH**

**DẠY CHÍNH TRỊ ĐỘC HIỆU CHO HỌC SINH  
TIỂU HỌC CHẬM PHÁT TRIỂN RANH GIỚI  
DƯỚI GÓC ĐỘ TÂM LÝ HỌC THẦN KINH**

**Chuyên ngành: Tâm lý học**

**Mã số: 62.31.04.01**

**TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ TÂM LÝ HỌC**

**HÀ NỘI - 2015**

## MỞ ĐẦU

### 1. Lí do chọn đề tài

Ở trường tiểu học, sử dụng thành thạo tiếng mẹ đẻ ở các bình diện nghe, nói, đọc, viết là một mục tiêu cơ bản của việc dạy học Tiếng Việt.

Khó khăn về đọc và đọc hiểu một trong những khó khăn, gây cản trở việc học tập của học sinh ở đầu cấp Tiểu học.

Tổ chức Y tế thế giới đã đưa ra khuyến cáo rằng, những trẻ chậm phát triển ranh giới (CPTRG) là hoàn toàn có thể dạy được và học được

Nghiên cứu cơ sở tâm lí học thần kinh (TLH TK) của việc lĩnh hội tri thức nói chung để xác định cơ chế gây khó khăn, làm cơ sở cho để dạy học giúp mở ra cơ hội học tập cho những học sinh này là một hướng tiếp cận mới, hiệu quả ở một số nước phát triển trên thế giới.

### 2. Mục đích nghiên cứu

Trên cơ sở xác định mức độ và tính chất chậm phát triển (CPT) các vùng chức năng trên não ở học sinh tiểu học (HSTH) CPTRG khó khăn về đọc hiểu, thiết kế các tác động trong dạy chính trị (DCT) nhằm giúp học sinh khắc phục khó khăn đọc hiểu và có thể theo học kịp chương trình phổ thông.

### 3. Đối tượng và khách thể nghiên cứu

#### 3.1. Đối tượng nghiên cứu

Các tác động bù trừ chức năng trong DCT đọc hiểu cho HSTH CPTRG dưới góc độ TLH TK

#### 3.2. Khách thể nghiên cứu

Học sinh khối lớp 1 và khối lớp 2 bậc tiểu học, trong đó:

- Thực nghiệm xác định:

+Bước 1: gồm có 517 khách thể tham gia sàng lọc

+Bước 2: gồm có 425 khách thể tham gia chẩn đoán chuyên sâu

- Thực nghiệm hình thành: DCT đọc hiểu gồm có 8 khách thể tham gia

### 4. Giả thuyết khoa học

Khó khăn đọc hiểu của HSTH CPTRG diễn ra theo các cơ chế khác nhau tùy thuộc vào định khu CPT các vùng chức năng não

Nếu thiết kế được các tác động bù trừ chức năng trong DCT phù hợp với cơ chế của các rối loạn đọc hiểu từ góc độ TLH TK thì có thể giúp HSTH CPTRG khắc phục được khó khăn đọc hiểu để theo học kịp với chương trình phổ thông.

## **5. Nhiệm vụ nghiên cứu**

**5.1.** Nghiên cứu cơ sở lí luận về TLH TK của DCT đọc hiểu ở HSTH CPTRG.

**5.2.** Nghiên cứu cơ sở TLH TK của khó khăn đọc hiểu ở HSTH CPTRG và thiết kế các tác động bù trừ chức năng trong DCT đọc hiểu.

**5.3.** Thực nghiệm DCT đọc hiểu cho HSTH CPTRG

## **6. Phạm vi nghiên cứu**

### **6.1. Về đối tượng nghiên cứu**

- Nghiên cứu những khó khăn về đọc hiểu ở học sinh đầu cấp tiểu học CPTRG (theo qui định của WHO).

- Nghiên cứu DCT đọc hiểu đối với những học sinh CPT các vùng chức năng trên vỏ não theo chỉ định của phương pháp Luria - 90 dưới góc độ TLH TK

- Thực nghiệm các tác động DCT đọc hiểu trên hai nhóm học sinh, gồm những học sinh CPT các vùng não cấp III phía trước và phía sau (theo kết quả chẩn đoán định khu bằng phương pháp Luria - 90).

### **6.2. Về khách thể nghiên cứu và địa bàn nghiên cứu**

Thực nghiệm xác định tiến hành trên 12 trường tiểu học Hà Nội và Vinh - Nghệ An; Thực nghiệm hình thành tiến hành tại trường tiểu học Hồng Sơn, thành phố Vinh - Nghệ An.

## **7. Phương pháp luận và phương pháp nghiên cứu**

### **7.1. Phương pháp luận**

+ Tiếp cận từ TLH TK trẻ em.: Đề tài nghiên cứu sự rối loạn chức năng đọc hiểu và thiết kế các tác động bù trừ nhằm chỉnh trị những rối loạn về đọc hiểu ở học sinh tiểu học chậm phát triển các vùng chức năng trên não, vì vậy, đòi hỏi người nghiên cứu phải có hiểu biết, có kiến thức về tâm lý học thần kinh trẻ em.

+ Tiếp cận liên ngành: Tiếp cận liên ngành trong nghiên cứu của đề tài luận án có tác dụng làm sáng tỏ hơn các khái niệm công cụ cũng như xác định các cơ sở của việc thiết kế và tiến hành các tác động trong DCT từ góc độ TLH TK.

### **7.2. Phương pháp nghiên cứu**

#### **7.2.1. Những phương pháp nghiên cứu lí luận**

- Phương pháp nghiên cứu tài liệu, văn bản

#### **7.2.2. Những phương pháp nghiên cứu thực tiễn**

- Phương pháp quan sát
- Phương pháp trò chuyện
- Phương pháp chuyên gia
- Phương pháp trắc nghiệm
- Phương pháp thực nghiệm
- Phương pháp nghiên cứu sản phẩm hoạt động
- Phương pháp nghiên cứu trường hợp điển hình
- Phương pháp thống kê toán học

## **8. Đóng góp mới của luận án**

### **8.1. Đóng góp về mặt lý luận**

Làm phát triển một số khái niệm cơ bản làm cơ sở cho nghiên cứu lý luận và thực tiễn.

Làm phong phú thêm lý luận về dạy khắc phục khó đọc ở HSTH: chỉ ra cơ chế của các rối loạn đọc hiểu và cơ chế bù trừ chức năng các vùng trên não ở HSTH CPTRG trong DCT dưới góc độ TLH TK

### **8.2. Đóng góp về mặt thực tiễn**

Đã phát hiện ra được những nhóm HSTH CPTRG khó khăn đọc hiểu; phân tích các biểu hiện và cơ chế của mỗi dạng đó; Thiết kế các tác động bù trừ chức năng trong DCT đọc hiểu.

Qua thực nghiệm, luận án đã khẳng định tính khả thi của các tác động bù trừ chức năng trong DCT đọc hiểu. Kết quả luận án có thể chuyển giao và sử dụng trong thực tiễn dạy học ở trường phổ thông

## **9. Cấu trúc của luận án**

Luận án gồm: Phần mở đầu; 3 chương; Kết luận và kiến nghị; Danh mục công trình công bố của tác giả; Tài liệu tham khảo và phụ lục.

# CHƯƠNG 1

## CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ DẠY CHỈNH TRỊ ĐỌC HIỂU CHO HỌC SINH TIỂU HỌC CHẬM PHÁT TRIỂN RANH GIỚI

### 1.1. Tổng quan nghiên cứu vấn đề

#### 1.1.1. Nghiên cứu về khó đọc và đọc hiểu

Lịch sử nghiên cứu việc đọc có thể được bắt đầu bởi những công trình của các nhà thần kinh học kinh điển về đọc và rối loạn của nó. (Dax, 1835; Broca, 1862; Wernicke, 1872) [94].

Nhiều công trình nghiên cứu sau đó đề cập đến các khía cạnh khác nhau của việc đọc. Trong đó, sự chú ý đến khía cạnh bệnh lí của đọc được thể hiện trong các nghiên cứu vào cuối thế kỷ XIX - rối loạn đọc (Wernicke, Dejerine, Wolpert,...). Các nghiên cứu xuất hiện tiếp theo đã giải thích cơ chế, nguyên nhân của khó đọc và đọc hiểu từ các giả thuyết khác nhau. Những nguyên nhân thuộc về não cũng được đề cập đến trong nhiều nghiên cứu của các tác giả Galaburda, Shaywitz, Luria, Võ Thị Minh Chí, Trần Trọng Thủy...

#### 1.1.2. Những nghiên cứu về dạy cho trẻ có khó khăn về đọc và đọc hiểu

Các nghiên cứu đã xây dựng, đề xuất các mô hình chiến lược dạy học hỗ trợ cho học sinh khó đọc từ các giả thuyết khác nhau về cơ chế rối loạn và dưới các góc độ khác nhau: Joseph K. Torgesen; Gillingham và Stilman; Young và Tyre; Huỳnh Văn Sơn; Bùi Thế Hợ; Huỳnh Thanh Trúc, Võ Thị Tuyết Mai.... Trong đó có các nghiên cứu đề xuất các tác động DCT cho trẻ khó đọc từ góc độ TLH TK của các tác giả: Luria , Xvetcova, Võ Thị Minh Chí ...

Tuy nhiên việc nghiên cứu tiếp cận với cấu trúc não của quá trình đọc hiểu, để tìm ra cơ chế tâm lý thần kinh của khó khăn đọc hiểu làm cơ sở cho việc tiến hành dạy hỗ trợ về đọc và đọc hiểu cho trẻ là một lĩnh vực chưa được quan tâm nghiên cứu.

### 1.2. Đọc hiểu của học sinh tiểu học chậm phát triển ranh giới

#### 1.2.1. Lý thuyết của tâm lý học thần kinh về chức năng tâm lý cấp cao

- Thuyết định khu hẹp
- Thuyết chống định khu
- Học thuyết định khu có hệ thống, linh hoạt của các chức năng tâm lý cấp cao trên vỏ não

người

#### 1.2.2. Cơ sở tâm lý học thần kinh của đọc hiểu

### **1.2.2.1. Khái niệm đọc hiểu**

Đọc hiểu là một quá trình vận động trí tuệ để có thể làm rõ nghĩa kí tự, nội dung và đích thông báo của văn bản. Đọc hiểu còn có thể hiểu là quá trình đọc có ý thức.

### **1.2.2.2. Đọc hiểu dưới góc độ tâm lý học thần kinh**

Dưới góc độ TLH TK, đọc hiểu là một hoạt động tâm lý có ý thức và là một hệ thống chức năng phức tạp. Hệ thống chức năng đọc hiểu được định khu đồng thời ở nhiều vùng khác nhau trên vỏ não; mỗi vùng có một vai trò nhất định đối với việc đọc hiểu và đồng thời mỗi vùng não này có thể có mặt trong các hệ thống chức năng khác.

- Các bộ máy trung ương của các hệ cơ quan phân tích đảm bảo mặt kỹ thuật của việc đọc (đọc thành tiếng)

- Đảm bảo hình thức đồng bộ hơn của quá trình xử lý thông tin khi đọc: các vùng não liên hợp của các phần phía sau não bộ (các vùng não cấp III phía sau).

- Đảm bảo việc lập chương trình, điều khiển, kiểm soát việc đọc có ý thức: vùng não cấp III phía trước.

### **1.2.3. Học sinh tiểu học chậm phát triển ranh giới**

- Chỉ số trí tuệ nằm ở mức ranh giữa bình thường và chậm phát triển trí tuệ (trong khoảng từ 70 và đến 85)

- Trẻ CPTRG được chẩn đoán CPT một hay vài vùng chức năng trên vỏ não, làm cản trở việc việc lĩnh hội, tiếp thu tri thức.

-Trẻ CPTRG có thể học được theo chương trình phổ thông nếu được phát hiện và hỗ trợ kịp thời, phù hợp với trình độ phát triển hiện tại của trẻ

### **1.2.4. Đọc hiểu ở học sinh tiểu học chậm phát triển ranh giới dưới góc độ tâm lý học thần kinh**

Sự CPT một hay vài vùng chức năng trên não so với giới hạn độ tuổi ở trẻ CPTRG là nguyên nhân của những cản trở đối với việc đọc hiểu. Khó khăn đọc hiểu ở HSTH CPTRG có nhiều hình thức biểu hiện khác nhau tùy thuộc vào sự định khu của các vùng não CPT. Các kết quả nghiên cứu đã đề cập đến các dạng biểu hiện của khó khăn đọc hiểu ở học sinh có CPT các vùng chức năng não, bao gồm:

**\* Khó khăn đọc hiểu không liên quan đến chậm phát triển ngôn ngữ**

① Khó khăn đọc hiểu do CPT tri giác - không gian: khi CPT định khu tại vùng chẩm - đỉnh và vùng chẩm của bán cầu não

② Khó khăn đọc hiểu do rối loạn hoạt động định hướng, mất khả năng kiểm tra, và kiểm soát đối với việc đọc đang diễn ra: khi CPT chức năng vùng não cấp III phía trước

**\* Khó khăn đọc hiểu liên quan đến chậm phát triển ngôn ngữ**

① Khó khăn đọc hiểu do rối loạn ngôn ngữ cảm giác: khi CPT vùng thái dương với khiếm khuyết đặc trưng là rối loạn khả năng phân tích âm tiết của từ

② Khó khăn đọc hiểu do rối loạn ngôn ngữ trí nhớ - âm thanh: khi CPT định khu tại thùy giữa thái dương của bán cầu trái - diện 21 - theo Brodman.

③ Khó khăn đọc hiểu do rối loạn ngôn ngữ trí nhớ - thị giác: CPT định khu ở phía sau thùy thái dương trái ở người thuận tay phải, thuộc diện 21, 37 của bán cầu não và các phần phía dưới - sau (diện 20 - theo Brodman - của bề mặt và nền não)

④ Khó khăn đọc hiểu do rối loạn ngôn ngữ dạng ngữ nghĩa: nảy sinh ở trẻ CPT vùng chẩm - đỉnh, thái dương, vùng não cấp III phía sau của bán cầu não - diện 37, 39 còn gọi là khó khăn đọc hiểu do CPT chức năng vùng não cấp III phía sau

⑤ Khó khăn đọc hiểu do rối loạn ngôn ngữ động thái: định khu ở diện 9, 10, 46 (nằm gần vùng Broca), CPT vùng này của thùy trán bán cầu trái

⑥ Khó khăn đọc hiểu do mất ngôn ngữ vận động hướng tâm: định khu tại diện 40, 42 - theo Brodman - của bán cầu não trái ở người thuận tay phải

⑦ Khó khăn đọc hiểu do mất ngôn ngữ vận động ly tâm: khi CPT chức năng các vùng dưới vỏ tiền vận động (diện 44 và một phần diện 45 bán cầu não trái - vùng này còn có tên gọi là “vùng Broca”)

### **1.3. Cơ sở tâm lý học thần kinh của dạy chỉnh trị đọc hiểu cho học sinh tiểu học chậm phát triển ranh giới**

#### **1.3.1. Dạy chỉnh trị**

DCT là quá trình dạy học được tiến hành đối với các đối tượng có vùng não CPT so với giới hạn tuổi - trẻ CPTRG, được tiến hành dựa trên nguyên tắc bù trừ chức năng của não trong một hệ thống nhằm giúp trẻ đạt được sự phát triển bình thường trong giới hạn.

#### **1.3.2. Các lý thuyết liên quan đến DCT cho trẻ CPTRG**

Quan điểm về định khu theo học thuyết hiện đại cho thấy: *Sự tổn thương hay CPT của mỗi khâu trong hệ thống chức năng sẽ được bù trừ bằng hoạt động điều khiển của các khâu trong cùng một hệ thống hoặc thuộc hệ thống khác.* Đây cũng chính cơ sở khoa học rất cơ bản của DCT đối với các trường hợp rối loạn các chức năng tâm lý.

Dựa trên nguyên tắc bù trừ chức năng trong hoạt động của não, DCT đồng thời cũng là quá trình dạy học hoàn toàn có thể dựa vào và kế thừa các thành tựu của tâm lý học, trong đó phải kể đến các lý thuyết của L.X. Vygotski, A.N. Leonchep, P.Ia.Galperin, Howard Gardner, V.V.Davudov và Hồ Ngọc Đại....

### **1.3.3. Dạy chỉnh trị đọc hiểu cho học sinh tiểu học chậm phát triển ranh giới từ góc độ tâm lý học thần kinh**

Quá trình dạy DCT đọc hiểu cho HSTH CPTRG được triển khai theo các bước:

*Bước 1. Xác định đối tượng dạy chỉnh trị - học sinh CPTRG và cơ chế gây khó khăn đọc hiểu từ góc độ TLH TK*

- Chẩn đoán sàng lọc:

Học sinh tham gia nghiên cứu được yêu cầu tiến hành trắc nghiệm Gille. Kết quả tiến hành trắc nghiệm Gille của học sinh cho phép sàng lọc những học sinh có vấn đề nhận thức (IQ ở mức CPTRG).

- Chẩn đoán phân loại hay chẩn đoán chuyên sâu:

Kết quả tiến hành trắc nghiệm cho phép xác định định khu CPT và phân tích cơ chế gây khó khăn đọc hiểu. Dựa vào định khu CPT được xác định có thể phân loại dạng CPTRG và loại trừ các trường hợp CPTRG không liên quan đến đọc hiểu.

*Bước 2. Tiến hành dạy chỉnh trị*

- Kiểm tra đầu vào của học sinh để tìm hiểu những khó khăn thực tế về đọc hiểu mà học sinh CPTRG gặp phải

- Thiết lập cơ chế bù trừ: Thiết kế hệ thống bài tập bù trừ chức năng đọc hiểu dựa trên cơ chế rối loạn đã được xác định

- Tiến hành DCT

*Bước 3. Đánh giá kết quả sau DCT*

Việc đánh giá được tiến hành ở các mặt sau:

- Đánh giá sự cải thiện về đọc hiểu của học sinh sau DCT thông qua hệ thống bài tập được lựa chọn và thiết kế theo chương trình học hiện tại.

- Đánh giá qua kết quả học tập và điểm số của các kỳ thi.

- Đánh giá sự biến đổi trong nhân cách của học sinh dựa trên thông tin thu được từ quan sát, trò chuyện, phân tích sản phẩm hoạt động...

### **1.3.4. Các yếu tố ảnh hưởng đến DCT đọc hiểu cho HSTH CPTRG**

#### **1.3.4.1. Về phía học sinh**



- Đặc điểm của dạng CPTRG và hội chứng đọc hiểu ở học sinh.
- Trình độ phát triển hiện tại của học sinh CPTRG.
- Thái độ, hứng thú học tập và các yếu tố khác trong tâm lý của học sinh.

#### **1.3.4.2. Về phía nhà trường**

- Hiện tượng "phân luồng" học sinh trong nhà trường phổ thông
- Các chủ trương, chương trình kế hoạch hỗ trợ về mặt sư phạm từ phía nhà trường đối với học sinh khó học.

#### **1.3.4.3. Về phía giáo viên**

- Nhận thức, thái độ của giáo viên về trạng thái CPTRG ở học sinh
- Năng lực hiểu học sinh của người giáo viên.
- Một số phẩm chất nhân cách khác của người giáo viên.

#### **1.3.4.4. Về phía cha mẹ học sinh**

- Nhận thức của phụ huynh về bản chất của thực trạng ở con em mình
- Sự hợp tác của của phụ huynh với chương trình, kế hoạch DCT.

## **CHƯƠNG 2**

### **TỔ CHỨC VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

#### **2.1. Nghiên cứu lý luận**

**2.1.1. Mục đích:** Xác định những cơ sở lý luận cho đề tài nghiên cứu.

**2.1.2. Nhiệm vụ:** Xây dựng khung lý thuyết cho việc nghiên cứu khó khăn đọc hiểu và cơ sở TLH TK của việc DCT đọc hiểu cho HSTH CPTRG.

#### **2.1.3. Nội dung**

- Tổng quan tình hình nghiên cứu vấn đề
- Hệ thống hóa một số vấn đề lý luận có liên quan, phân tích và làm sáng tỏ những vấn đề, những khái niệm công cụ của đề tài luận án

#### **2.1.4. Phương pháp nghiên cứu và cách thức tiến hành**

- Sử dụng phương pháp phân tích, tổng hợp, hệ thống hóa, khái quát hóa các nghiên cứu có liên quan

#### **2.1. Nghiên cứu thực tiễn**

##### **2.2.1. Mục đích**

Tìm hiểu cơ chế CPT gây khó khăn đọc hiểu ở HSTH CPTRG, xác định cơ chế bù trừ và thiết kế, thử nghiệm các tác động bù trừ nhằm trong DCT nhằm giúp học sinh khắc phục khó khăn đọc hiểu.

### **2.2.2. Nhiệm vụ**

- Tiến hành sàng lọc phát hiện và chẩn đoán chuyên sâu để xác định cơ chế gây khó khăn đọc hiểu ở học sinh CPTRG

- Phân tích hội chứng tâm lý thần kinh ở mỗi dạng CPTRG có khó khăn đọc hiểu từ đó thiết kế các tác động bù trừ chức năng phù hợp với cơ chế của mỗi dạng từ góc độ TLH TK

- Thực nghiệm DCT đọc hiểu và phân tích đánh giá kết quả tác động DCT đối với sự tiến bộ về đọc hiểu ở học sinh tham gia thực nghiệm

### **2.2.3. Nội dung**

- Tiến hành phân chia các dạng khó khăn đọc hiểu ở HSTH CPTRG dựa trên cơ chế CPT các vùng chức năng trên não và phân tích các hội chứng chứng tâm lý thần kinh ở mỗi dạng

- Xác định cơ chế bù trừ phù hợp đối với mỗi dạng khó khăn đọc hiểu của học sinh CPTRG.

- Tổ chức DCT trên một số dạng để xem xét đánh giá tính khả dụng của các tác động DCT đọc hiểu cho HSTH CPTRG .

### **2.2.4. Phương pháp và cách thức tiến hành**

Với mục đích và nhiệm vụ nghiên cứu thực tiễn, đề tài tiến hành phối kết hợp phương pháp thực nghiệm (là phương pháp cơ bản) với các phương pháp nghiên cứu khác như phương pháp quan sát, phương pháp phỏng vấn, phương pháp chuyên gia, phương pháp nghiên cứu sản phẩm hoạt động, phương pháp nghiên cứu trường hợp.

## **2.3. Tổ chức thực nghiệm xác định**

### **2.3.1. Mục đích:** Phát hiện HSTH CPTRG; tìm hiểu cơ chế CPT và sự liên quan của các cơ chế đó đến việc đọc hiểu

### **2.3.2. Nhiệm vụ**

- Tiến hành sàng lọc phát hiện học sinh CPTRG bằng test Gille

- Tiến hành chẩn đoán chuyên sâu để xác định cơ chế gây khó khăn đọc hiểu bằng test Luria - 90

### **2.3.3. Nội dung**

- Đánh giá mức độ phát triển trí tuệ của HSTH để xác định trẻ CPTRG
- Xác định định khu CPT các vùng chức năng ở HSTH CPTRG và tiến hành phân loại dựa trên cơ sở định khu
- Phân tích các hội chứng chứng tâm lý thần kinh để làm rõ các biểu hiện khó khăn đọc hiểu ở các dạng CPTRG

#### **2.3.4. Phương pháp nghiên cứu và cách thức tiến hành**

Phương pháp chủ yếu được sử dụng là phương pháp trắc nghiệm.

Thực nghiệm xác định được tiến hành qua 2 bước:

##### ***Bước 1: Sàng lọc - phát hiện HSTH CPTRG***

*Công cụ:* được sử dụng sàng lọc là test Gille

##### ***Bước 2: Chẩn đoán chuyên sâu***

*Công cụ:* Sử dụng Test Luria - 90

#### **2.4. Tổ chức thực nghiệm hình thành**

**2.4.1. Mục đích:** Kiểm định giả thuyết khoa học của luận án đã đặt ra

##### **2.4.2. Nhiệm vụ**

- + Phân tích hội chứng tâm lý thần kinh từ đó thiết kế các tác động bù trừ chức năng phù hợp với cơ chế của mỗi dạng từ góc độ TLH TK
- + Lựa chọn hệ thống bài tập và thiết kế chương trình tác động bù trừ trong DCT đọc hiểu
- + Phân tích đánh giá kết quả tác động DCT đối với sự tiến bộ về đọc hiểu ở học sinh CPTRG tham gia thực nghiệm

##### **2.4.3. Nội dung thực nghiệm**

- + Xác định cơ chế bù trừ phù hợp đối với mỗi dạng khó khăn đọc hiểu của học sinh CPTRG. Lựa chọn, xây dựng các bài tập tương ứng với tác động đã được thiết kế cho mỗi nhóm học sinh CPTRG.
- + Tổ chức DCT để xem xét sự tiến bộ của học sinh dưới ảnh hưởng của các tác động DCT đọc hiểu đã thiết kế.

##### **2.4.4. Phương pháp và cách thức tiến hành**

Để thực thi nội dung thực nghiệm nêu trên, chúng tôi đã sử dụng phương pháp thực nghiệm (thực nghiệm hình thành). Tổ chức DCT thông qua các tác động đã được thiết kế tổ chức DCT thông qua các tác động đã được thiết kế cơ sở phân tích kết quả chẩn đoán tâm lý thần kinh ở học sinh CPTRG (xác định định khu CPT trên não và các vùng não phát triển

trong giới hạn bình thường làm cơ sở cho việc bù trừ chức năng) và những cơ sở tâm lý học, phương pháp dạy học bộ môn.

Các bước tiến hành thực nghiệm

- ① Đo đầu vào thực nghiệm - xác định cơ chế gây khó khăn đọc hiểu
- ② Tiến hành các tác động của thực nghiệm
- ③ Đánh giá kết quả sau thực nghiệm

## **2.5. Cách xử lý số liệu và tiêu chí sàng lọc, chẩn đoán**

### **2.5.1. Cách xử lý số liệu**

#### *2.5.1.1. Test Gille*

Kết quả thực hiện các bài tập của test Gille sẽ được chấm điểm thô theo hướng dẫn cho điểm của test. Từ điểm thô quy về điểm IQ, áp dụng công thức tính chỉ số IQ do nhà tâm lý học người Mỹ David Wechsler đề xuất:

$$IQ = \frac{X - \bar{X}}{SD} \times 15 + 100$$

#### *2.5.1.2. Test Luria - 90*

Kết quả tiến hành test Luria - 90 sẽ được phân tích theo 14 thông số của quá trình trí nhớ (gồm trí nhớ ngôn ngữ - âm thanh và trí nhớ ngôn ngữ thị giác). Điểm số được tính theo hệ thống do E.G.Ximernhixtcaia soạn thảo. Trong cách tính điểm của test Luria - 90, cứ một lỗi mắc phải trong các bước thực hiện tương ứng với 1 điểm. Do đó hệ thống điểm mang ý nghĩa “phạt”. Tổng điểm trí nhớ âm thanh - ngôn ngữ được ghi thành tổng  $\sum s$ , tổng điểm của trí nhớ thị giác được ghi thành  $\sum z$ , tổng điểm chung ghi thành  $\sum 0$ . Tổng điểm đạt được phản ánh mức độ rối loạn ở trẻ.

### **2.5.2. Tiêu chí sàng lọc và chẩn đoán**

#### **2.5.2.1. Tiêu chí sàng lọc học sinh CPTRG**

Theo phân loại của David Wechsler:

- Mức độ phát triển trí tuệ bình thường có  $IQ = 100 \pm 15$ ;
- Mức độ chậm phát triển trí tuệ có  $IQ \leq 70$ .

Học sinh CPTRG được sàng lọc bởi chỉ số IQ của học sinh nằm trong khoảng  $70 \leq IQ \leq 85$  (trạng thái CPTRG).

#### **2.5.2.2. Tiêu chí chẩn đoán định khu CPT**

Bằng thăm khám lâm sàng bởi test Luria - 90, theo kết quả nghiên cứu trên trẻ em của tác giả E.G.Ximernhixtcaia [93], có thể xác định định khu các vùng não CPT liên quan đến đọc hiểu như sau:

- CPT vùng thái dương - diện 22: bộc lộ bởi các lỗi loạn ngôn kiểu âm xuất hiện khi tái hiện các dấu vết thính giác

- CPT vùng thái dương - diện 21: các lỗi phản ánh sự thu hẹp về khối lượng ghi nhớ âm thanh - ngôn ngữ

- CPT vùng não cấp III phía trước: các lỗi xuất hiện thường phản ánh rối loạn khâu lập chương hành động với các biểu hiện: mức phân tán chú ý cao; xuất hiện tính ì chậm luân chuyển trong quá trình ghi nhớ; xuất hiện các lỗi loạn ngôn kiểu ngữ nghĩa trong ghi nhớ và tái hiện các dấu vết thính giác

- CPT vùng não cấp III phía sau: phản ánh qua các biểu hiện đảo hướng khi tái hiện lại hình thể; biểu hiện mất khả năng định hướng hệ thống tọa độ trong không gian.

### ***2.5.2.3. Đánh giá kết quả thực nghiệm***

Các phương diện đánh giá:

- Kết quả và quá trình làm bài,
- Điểm số kỳ thi và kết quả học tập,
- Những biến đổi về nhân cách của học sinh

**CHƯƠNG 3**  
**THỰC NGHIỆM DẠY CHỈNH TRỊ ĐỌC HIỂU**  
**CHO HỌC SINH TIỂU HỌC CHẬM PHÁT TRIỂN RANH GIỚI**

**3.1. Thực nghiệm xác định: sàng lọc và chẩn đoán học sinh chậm phát triển ranh giới có khó khăn đọc hiểu**

**3.1.1. Kết quả sàng lọc phát hiện học sinh tiểu học chậm phát triển ranh giới**

**Bảng 3.1. Kết quả sàng lọc học sinh theo chỉ số IQ**

STT	Tiêu chí		IQ > 85		70 ≤ IQ ≤ 85		IQ < 70	
			SL	%	SL	%	SL	%
1	Địa bàn	Hà Nội n = 104	11	10,5	88	84,6	5	4,8
		Vinh n = 413	54	13,4	337	83,8	22	2,8
2	Giới tính	Nam n = 278	35	12,6	227	81,6	16	5,8
		Nữ n = 239	30	12,6	198	82,8	11	4,6
3	Khối lớp	Lớp 1 n = 262	27	10,3	223	85,1	12	4,6
		Lớp 2 n = 255	38	14,9	202	79,2	15	5,9
<b>Tổng số</b>			<b>65</b>	<b>12,5</b>	<b>425</b>	<b>82,3</b>	<b>27</b>	<b>5,2</b>

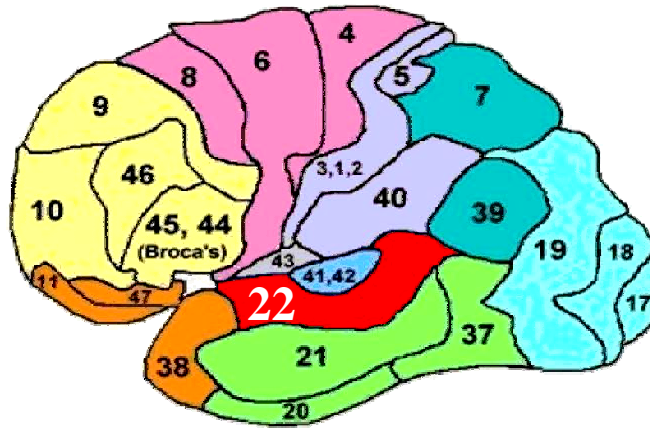
Nhìn vào sự phân bố kết quả ở *bảng 3.1.* cho thấy, HSTH CPTRG chiếm 82% học sinh học kém. Như vậy, *CPTRG là một trong những nguyên nhân cơ bản gây khó khăn trong học tập cho học sinh.*

**3.1.2. Kết quả chẩn đoán định khu vùng não CPT ở HS TH CPTRG có khó khăn đọc hiểu**

**Bảng 3.2. Kết quả phân loại học sinh CPTRG theo định khu CPT**

STT	Định khu các vùng não CPT	Số lượng	%
1	CPT vùng thái dương - diện 22	23	6,6
2	CPT vùng thái dương - diện 21	28	5,4
3	CPT vùng não cấp III phía trước - diện 10	176	41,4
4	CPT vùng não cấp III phía sau - diện 39	22	5,2
5	CPT các vùng não khác	176	41,4
<b>Tổng số</b>		<b>425</b>	<b>100</b>

3.1.2.1. Biểu hiện khó khăn đọc hiểu của học sinh CPT vùng thái dương BCN trái - diện 22 (theo sơ đồ của Brodman)



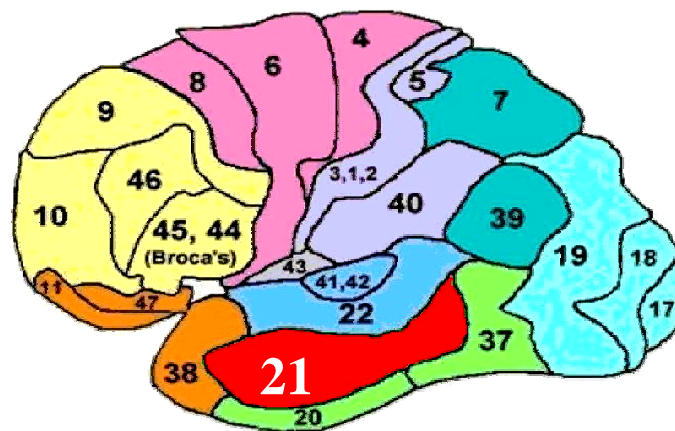
**Hình 3.1. CPT định khu tại thùy thái dương - diện 22 (theo Brodman)**

Khó khăn đọc hiểu của học sinh CPT chức năng vùng thái dương - diện 22, là những khó khăn thứ phát, có nguyên nhân từ rối loạn ngôn ngữ cảm giác.

Chẩn đoán phát hiện qua test Luria - 90, HSTH CPTRG có khó khăn đọc hiểu dạng này bộc lộ các lỗi loạn ngôn âm. Đây là loại lỗi rất đặc trưng trong các trường hợp rối loạn ngôn ngữ cảm giác [7].

Rối loạn thính lực âm vị chính là cơ sở của khiếm khuyết trong phân biệt âm thanh - ngôn ngữ do rối loạn ngôn ngữ cảm giác và là nguyên nhân của khó khăn đọc hiểu của học sinh CPTRG thuộc nhóm này

3.1.2.2. Biểu hiện khó khăn đọc hiểu của học sinh CPT vùng thái dương - diện 21 (theo sơ đồ của Brodman)



**Hình 3.2. CPT định khu tại thùy thái dương - diện 21 (theo Brodman)**

Khó khăn về đọc hiểu của HSTH khi CPT định khu tại vùng thái dương - diện 21 được xác định là có liên quan trực tiếp với rối loạn ngôn ngữ trí nhớ - âm thanh.

**Bảng 3.3. Kết quả ghi nhớ và tái hiện phần ngôn ngữ âm thanh**

Số từ /nhóm	Lần 1			Lần 2			Lần 3			Lần 4			Lần 5		
	H1	Π 1	Π 2	H2	Π 1	Π 2	H3	Π 1	Π 2	H4	Π 1	Π 2	H5	Π 1	Π 2
2nhóm	2	1		3	1		3	2		3	2		3	2	2
(3từ/nhóm)	3	1		3	1		3	1		3	2		3	3	3
Nhóm 5 từ	1.7	2		2.1	2.5		2.2	2.4		2.4	2.5		2.9	3.2	3.2

H: Tái hiện trực tiếp Π: Tái hiện nhắc lại

Kết quả thực hiện test "Luria - 90" của học sinh thuộc nhóm này cho thấy:

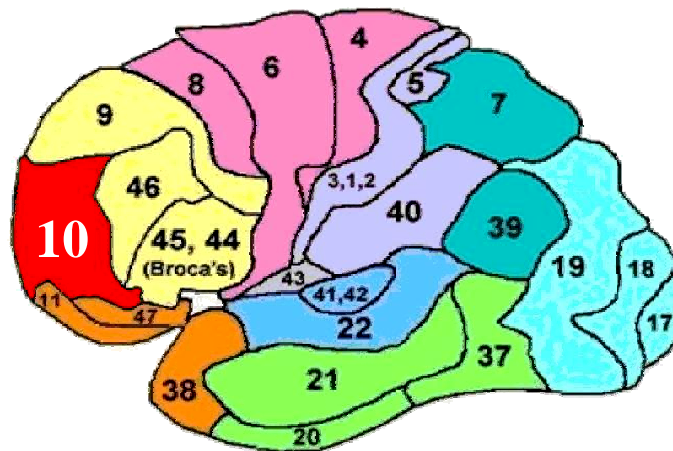
- Sự thu hẹp về khối lượng ghi nhớ (xem bảng 3.3)

- Có hiện tượng tăng cường ức chế các dấu vết thính giác và giảm độ bền ghi nhớ các kích thích ngôn ngữ - âm thanh trong các điều kiện ghi nhớ trực tiếp, gián tiếp, có giao thoa cùng loại

Như vậy, khó khăn về đọc hiểu của những học sinh này là hệ quả của rối loạn trí nhớ âm thanh - ngôn ngữ.

*3.1.2.3. Biểu hiện khó khăn đọc hiểu của học sinh CPT vùng não cấp III phía trước -diện 10 (theo sơ đồ của Brodman)*

Các triệu chứng tâm lý thần kinh được phát hiện ở học sinh CPT vùng não cấp III phía trước đã phản ánh đọc hiểu với tư cách là hoạt động bị rối loạn.



**Hình 3.3. CPT định khu tại vùng não cấp III phía trước - diện 10 (theo Brodman)**



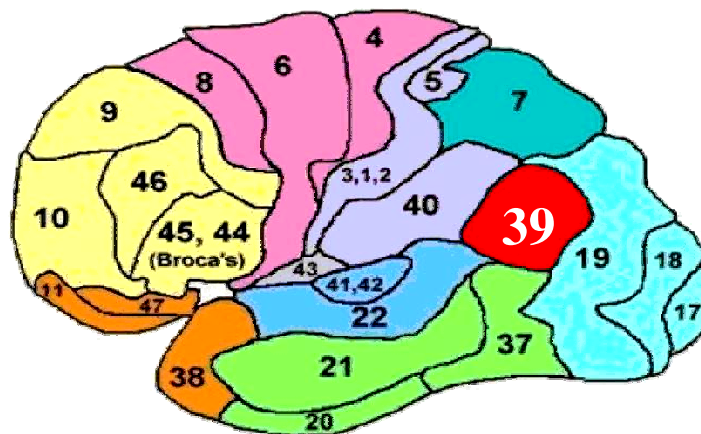
Học sinh CPTRG thuộc dạng này có kết quả tiến hành "Luria - 90" phản ánh các vấn đề liên quan đến việc lập trình, kiểm tra, điều khiển điều chỉnh quá trình ghi nhớ đối với cả kích thích thị giác lẫn ghi nhớ thính giác.

Kết quả tiến hành test Luria - 90 cũng phản ánh các em chưa có chương trình hành động ghi nhớ và chương trình lại không được điều hành với sự kiểm tra của ý thức:

- Xuất hiện các lỗi loạn ngôn kiểu ngữ nghĩa khi tái hiện
- Mất tính hệ thống trong hành động (chưa có chương trình hành động ghi nhớ hoặc chương trình không được điều hành với sự kiểm tra của ý thức)
- Khả năng hoạt động di chuyển kém linh hoạt

Dễ dàng để quan sát thấy trong quá trình tiến hành việc đọc ở học sinh CPT chức năng vùng não cấp III phía trước, có sự ảnh hưởng rõ rệt của sự rối loạn hành vi: Học sinh tiến hành việc đọc trong trạng thái tập mất tập trung chú ý. Mức phân tán chú ý cao, không tập trung vào bài đọc khiến trẻ mắc lỗi nhiều trong khi đọc và theo đó không hiểu được những gì mà mình đã đọc.

*3.1.2.4. Biểu hiện khó khăn đọc hiểu của học sinh CPT vùng não cấp III phía sau - diện 39 (theo sơ đồ của Brodman)*



**Hình 3.4. CPT định khu tại vùng não cấp III phía sau - diện 39 (theo Brodman)**

Kết quả thực hiện phần ghi nhớ thị giác trong test Luria - 90 của học sinh nhóm này cho thấy, các em có biểu hiện mất khả năng định hướng hệ thống tọa độ trong không gian (trước hết là bị mất định hướng bên phải, bên trái; trên, dưới) và khó khăn trong phân tích đường nét không gian; không viết / vẽ được theo mẫu, có biểu hiện như phản chiếu hình gương, hay đảo hướng khi tái hiện.

- Ở những học sinh CPTRG dạng này, những cản trở việc đọc không chỉ nằm ở khâu nhận biết chữ cái mà còn xuất hiện khó khăn khi trẻ đọc từ. Các em gặp khó khăn trong việc xử lý ý và cấu trúc thông tin nhận được, khó khăn để tập hợp tổng hợp các thành tố riêng rẽ vào một cấu trúc thống nhất.

- Khó khăn khi các em phải lĩnh hội thông tin trong các cấu trúc ngữ pháp, đặc biệt với các cấu trúc phức tạp. Theo đó, khả năng lĩnh hội tri thức nói chung sẽ rất hạn chế.

### **3.2. Thực nghiệm hình thành: dạy chỉnh trị đọc hiểu cho học sinh tiểu học chậm phát triển ranh giới**

#### **3.2.1. Thiết kế các tác động dạy chỉnh trị đọc hiểu cho học sinh tiểu học chậm phát triển ranh giới dưới góc độ tâm lý học thần kinh**

##### *3.2.1.1. Những căn cứ để thiết kế các tác động dạy chỉnh trị đọc hiểu cho học sinh tiểu học chậm phát triển ranh giới*

- Dựa vào kết quả thăm khám TLH TK chính xác để thiết kế các tác động DCT đọc hiểu cho HS CPTRG.

- Bám sát chương trình phổ thông.

- Tính đến các điều kiện về thời gian, chế độ sinh hoạt và học tập của học sinh cũng như các điều kiện về cơ sở vật chất... để các tác động mang tính khả thi và có hiệu quả.

##### *3.2.1.2. Tác động dạy chỉnh trị đọc hiểu cho học sinh tiểu học chậm phát triển các vùng não cấp III phía trước*

\* Nguyên tắc chung:

- Tiến hành dạy học chương trình hóa là hết sức cần thiết đối với học sinh CPT các vùng não cấp III phía trước. Các chương trình với một trật tự các thao tác được sắp xếp trong đó có mục đích cụ thể tùy thuộc vào tính chất và mức độ CPT của từng "ca" cụ thể.

- Thao tác theo chương trình là bước "thụt lùi" về nhận thức của trẻ, coi khả năng đã có của trẻ là chỗ dựa tiềm tàng để trên cơ sở đó, bù trừ các chức năng đang thiếu hụt, nhằm làm cho trẻ phát triển về nhận thức, trong đó có sự cải thiện về đọc hiểu.

- Sử dụng đa dạng các công cụ có chức năng vật thể hóa ở một số khâu thao tác trí tuệ trong chương trình. Chú trọng việc chuyển hóa các thao tác trí tuệ từ "ngoài" vào "trong" đầu; từ bước chất liệu vật thể hóa các thao tác trí tuệ đến bước hành động với lời nói "bên trong". Khi có biểu hiện thông thạo đối với việc tiến hành các thao tác, nội dung chương trình sẽ được rút gọn dần và loại bỏ dần các công cụ hỗ trợ.

\* Mục đích

Các tác động trong DCT đọc hiểu đọc cho học sinh CPT các vùng não cấp III phía nhằm giúp các em chuyển việc đọc từ không có ý thức lên thành mức độ có ý thức; thay thế khâu yếu kém của trẻ tương ứng với cấu trúc vùng CPT bằng một chương trình các thao tác và thứ tự thực hiện chúng.

\* Một số tác động trong dạy chỉnh trị đọc hiểu:

- Chương trình thao tác đọc hiểu dựa vào tranh

Mục đích: Định hướng cho học sinh tập trung sự chú ý của mình vào bài đọc, vào hoạt động có mục đích, vào các thao tác so sánh giữa các bức tranh với bài đọc, nhằm chuyển quá trình đọc thành quá trình có chủ định. Nhờ đó học sinh có thể nắm được đại ý chung của đoạn hay bài đang đọc.

- Chương trình thao tác đọc hiểu thông qua phân tích câu và viết câu

*Mục đích*

CPT các vùng não cấp III phía trước đã làm cho hoạt động của học sinh mất tính hệ thống, các thao tác bị sắp xếp lộn xộn, đặc biệt hoạt động định hướng bị rối loạn, mất khả năng kiểm tra và kiểm soát hành động đang diễn ra. Vì vậy, việc đọc của trẻ không chỉ xuất hiện các lỗi mà việc thiết lập ý của câu từ những thông tin đã đọc cũng không thực hiện được. Bằng một chương trình bao gồm các thao tác được sắp xếp theo trật tự để phân tích thành phần câu sẽ có tác dụng hướng sự chú ý của các em vào việc thực hiện các thao tác, kiểm soát việc thực hiện các thao tác của mình từ đó giúp các em hiểu câu và biết thiết lập câu.

Khắc phục những khiếm khuyết này cần giúp học sinh giải quyết nhiệm vụ học tập trên cơ sở của hoạt động có mục đích, có sự kiểm tra kiểm soát giúp học sinh.

- Chương trình các thao tác đọc hiểu thông qua làm bài tập làm văn

*Mục đích*

Bằng chương trình hành động dựa vào thứ tự các ô giấy trắng giúp HS tăng cường việc điều khiển và kiểm tra hành động của chính mình, hạn chế các lỗi "nhầm" do hoạt động định hướng bị rối loạn.

3.2.1.3. Các tác động dạy chỉnh trị đọc hiểu cho học sinh chậm phát triển các vùng não cấp III phía sau - diện 39 (theo sơ đồ Brodman)

\* Nguyên tắc chung:

- Ở trẻ CPT vùng não cấp III phía sau đã được xác định có sự bảo tồn của các chức năng chuyên biệt như thị giác, thính giác, xúc giác và cơ giác vận động. Theo nguyên tắc "bù trừ chức năng" trong hoạt động của não, các vùng não chuyên trách các chức năng này là được coi là vùng ưu thế để bù trừ cho vùng não CPT ở đứa trẻ. Các tác động trong DCT đọc hiểu phải giúp khai thác các vùng tiềm năng này để thúc đẩy sự phát triển của đứa trẻ.

- DCT đọc hiểu có thể sử dụng đa dạng và linh hoạt các phương pháp tác động trên cơ sở cơ chế rối loạn đối với từng trường hợp, song cần chú trọng nguyên tắc đưa ra bên ngoài các cấu trúc câu giúp học sinh các thao tác hành động trên vật chất hay vật chất hóa để chuyển dần vào hành động bên trong. Trên cơ sở nắm được cấu trúc các thành phần của câu, học sinh biết thiết lập câu để diễn đạt ý.

- Chương trình dạy chỉnh trị đọc hiểu cần được xây dựng một cách liền mạch, có hệ thống, phù hợp với từng biểu hiện của từng đứa trẻ. Tuy nhiên, mọi sự can thiệp trong DCT phải gắn liền với việc hình thành động cơ cần thiết cho đứa trẻ.

- Cần xác định việc đọc và hiểu theo phương pháp chỉnh trị chỉ là tạm thời, đến một giai đoạn nhất định, khi học sinh đã làm chủ được cách đọc hiểu theo phương pháp chỉnh trị thì có thể giúp các em từng bước bình thường hóa việc đọc và hiểu bằng cách loại bỏ dần các công cụ hỗ trợ.

#### \* Mục đích

DCT cho học sinh CPT vùng não cấp III phía sau có mục đích là giúp các em khắc phục những hạn chế trong việc tổ chức các phép tổng hợp đồng thời. Với mục đích đó, các tác động được thiết kế phải huy động được các chức năng phát triển trong giới hạn bình thường (như thị giác, cảm giác - vận động) để bù trừ. Học sinh CPT vùng não cấp III phía sau có thể lĩnh hội được thông tin dưới các hình thức riêng lẻ, cụ thể, trực quan cảm tính - có thể xem đây là khả năng hiện tại ("vùng phát triển hiện tại") để chiếm lĩnh "vùng phát triển gần nhất".

#### \* Một số tác động trong dạy chỉnh trị đọc hiểu

- Dạy nhận biết chữ cái qua phân tích đường nét không gian (áp dụng cho trường hợp có rối loạn định hướng tọa độ không gian dẫn đến rối loạn sơ đồ quang học chữ cái - khó khăn nảy sinh ở cả mức độ đọc trơn)

#### *Mục đích*

DCT để xác lập khả năng tri giác sai biệt và tri giác ổn định các đường nét không gian của chữ cái.

Cơ sở để triển khai mục đích trên có kết quả là dựa vào cảm giác - vận động với chữ cái và khả năng nhận biết về màu sắc về chúng

- Các tác động trong dạy đọc hiểu câu và viết câu

#### *Mục đích*

Thông qua các hành động vật chất bên ngoài đối với các công cụ có chức năng "vật thể hóa" các thành phần trong câu nhằm chuyển dần các thao tác từ bên ngoài vào bên trong và rút gọn dần, nhằm hình thành các thao tác trí tuệ vững chắc. Từ chỗ nắm được cấu tạo câu theo các mẫu câu, học sinh biết phân tích các thành phần trong câu, biết thiết lập câu để diễn đạt nội dung.

- Các tác động trong dạy đọc hiểu cấu trúc ngữ pháp chứa các quan hệ so sánh, so sánh bắc cầu, quan hệ không gian thông qua dạy các bài toán

#### *Mục đích*

Rối loạn các phép tổng hợp đồng thời "không gian ảo" do CPT vùng liên hợp của vỏ não đã làm cho các em không hiểu được các quan hệ không gian khi nó không được thể hiện trực quan (Chẳng hạn: với bài toán trên, các em không hiểu được quan hệ không gian qua giới từ "*trong đó*"). Vì vậy, mục đích DCT đọc hiểu trong các trường hợp này là bù trừ những khiếm khuyết của chức năng tổng hợp đồng thời "không gian ảo" bằng cách, đưa quan hệ không gian không trực quan đó ra bên ngoài thông qua các mô hình toán học mang tính trực quan cao để diễn đạt quan hệ không gian của các đối tượng - là chức năng phát triển bình thường của trẻ (bước "thụt lùi" về nhận thức của trẻ). Với sự hỗ trợ của các công cụ có chức năng vật thể hóa, huy động sự tham gia của thị giác và vận động để biểu diễn mối quan hệ giữa các đối tượng so sánh một cách trực quan, sau đó dựa vào trực quan để diễn đạt bằng ngôn ngữ.

### **3.2.2. Các trường hợp nghiên cứu điển hình**

Kết quả thực nghiệm DCT được được mô tả trong 4 trường hợp nghiên cứu thuộc 2 nhóm HSTH: CPT vùng não cấp III phía trước và CPT vùng não cấp III phía sau. Mỗi trường hợp được mô tả trường diễn bắt đầu từ bước sàng lọc đến thời điểm kết thúc dạy chỉnh trị cùng với sự phân tích những biến đổi dưới tác động của dạy chỉnh trị.

Chân dung HSTH CPTR và quá trình DCT:

- Thông tin chung về học sinh và hoàn cảnh gia đình
- Hình ảnh lâm sàng
- Hình ảnh tâm lý học
- Hình ảnh tâm lý thần kinh

- Kiểm tra đầu vào trước khi tiến hành DCT
- Quá trình DCT và một số kết quả đạt được

Kết quả của việc DCT đối với các trường hợp nghiên cứu đã phản ánh, học sinh có những chuyển biến nhất định về khả năng lĩnh hội tri thức nói chung trong đó có sự cải thiện đọc hiểu dưới tác động của dạy chính trị. Điều đáng nói ở đây không chỉ là việc cải thiện về điểm số, mà cơ bản là các em đã tự biết cách “dàn xếp” công việc theo khả năng của mình, đặc biệt là các em không còn sợ học và đã bắt đầu thích học và biết "cách" học. Với kết quả này, chắc chắn những nét tính cách của học sinh như: sự tự tin, việc thích nghi với các hoạt động của lớp học được củng cố, tạo cơ sở cho sự phát triển ở học sinh.

### **3.3. Các điều kiện dạy chính trị đọc hiểu cho học sinh tiểu học chậm phát triển ranh giới**

#### **3.3.1. Về phía học sinh**

- Học sinh phải có động cơ, hứng thú đối với việc học tập
- Học sinh phải hình thành ý thức về tính mục đích, tính kế hoạch trong mọi lĩnh vực hoạt động của bản thân

#### **3.3.2. Về phía nhà trường và giáo viên**

- Nhà trường và giáo viên phải có nhận thức đúng về bản chất của hiện tượng khó khăn học tập của học sinh
- Phải có chủ trương, kế hoạch can thiệp hỗ trợ cho học sinh học kém từ phía nhà trường và giáo viên
- Những điều kiện về nhân cách của người giáo viên DCT

#### **3.3.3. Về phía cha mẹ học sinh**

- Cha mẹ phải nhận thức đúng về bản chất học kém cụ thể của con mình
- Phải có sự phối hợp chặt chẽ, thường xuyên giữa phụ huynh học sinh với giáo viên và nhà trường

## **KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ**

## 1. Kết luận

Qua nghiên cứu lý luận về DCT đọc hiểu cho HSTH CPTRG, chúng tôi nhận thấy:

**1.1.** CPT các vùng chức năng trên não là nguyên nhân cơ bản nhất gây nên những khó khăn cho học sinh trong việc tiếp thu tri thức. Tuy nhiên, khác với học sinh CPT trí tuệ, ở HSTH CPTRG chỉ một hai một vài vùng não CPT so với giới hạn độ tuổi, cho nên việc bù trừ chức năng của các vùng não ở trẻ hoàn toàn có thể diễn ra. Đây là cơ sở để tiến hành DCT đọc hiểu cho HSTH CPTRG.

**1.2.** Khó khăn đọc hiểu ở HSTH CPTRG diễn ra theo các cơ chế khác nhau tùy thuộc vào định khu CPT chức năng trên não. Điều này đòi hỏi trước khi tiến hành DCT, cần thiết phải tiến hành chẩn đoán tâm lý thần kinh để vạch ra cơ chế của khó khăn ở đứa trẻ, trên cơ sở đó thiết kế và tiến hành các tác động bù trừ trong DCT đọc hiểu phù hợp với tính chất và mức độ của nó.

Qua nghiên cứu thực tiễn về DCT đọc hiểu cho HSTH CPTRG, chúng tôi nhận thấy:

**1.3.** DCT đọc hiểu với phương thức tác động bù trừ chức năng đối với các vùng CPT trên não là hình thức dạy học khả thi và mang lại hiệu quả thiết thực.

- Xét về góc độ giáo dục: DCT đọc hiểu không chỉ có khả năng cải thiện đọc hiểu ở trẻ CPTRG mà còn góp phần nâng cao nhận thức của học sinh, giúp các em theo kịp chương trình phổ thông. Các trường hợp được DCT trong thực nghiệm đã chứng minh điều đó.

- Xét dưới góc độ xã hội: DCT đọc hiểu đã góp phần tích cực vào việc khắc phục hiện tượng học kém trong nhà trường. Sự cải thiện về đọc hiểu và sự tiến bộ ít nhiều trong kết quả học tập đã giúp các em tự tin hơn, quan hệ với bạn bè và thầy cô có cởi mở hơn, dễ dàng hòa nhập hơn.

**1.4.** Thời gian, tiến độ, nhịp độ và các phương pháp tác động trong DCT đọc hiểu cho từng học sinh không giống nhau do chúng có cơ chế rối loạn khác nhau. Tuy nhiên, một điều chắc chắn để khẳng định là việc DCT được thực hiện càng sớm càng tốt bởi như vậy thời gian chỉnh trị sẽ ngắn hơn, hiệu quả sớm thấy hơn.

Thực tế tiến hành DCT còn cho thấy rằng, hình thức "lồng ghép" (ghép những học sinh CPTRG thuộc các dạng khác nhau ở cùng một khối lớp vào học cùng với nhau trong một buổi dạy) là thích hợp và khả thi. Bằng sự khích lệ và phân công nhiệm vụ, có thể huy động một cách tích cực sự tương tác giữa học sinh với nhau, vì vậy còn diễn ra sự bù trừ khi các em hợp tác với nhau trong việc giải quyết các nhiệm vụ học tập.

**1.5.** Trong DCT đọc hiểu, việc thiết kế và tổ chức bài học theo nguyên tắc chương trình hóa là hết sức cần thiết và hoàn toàn phù hợp đối với học sinh CPTRG theo bất kỳ cơ chế nào. Dạy học chương trình hóa không chỉ giúp các em dễ dàng hơn trong việc giải quyết các nhiệm vụ học tập và tăng cường sự kiểm tra kiểm soát đối với quá trình tiến hành công việc mà còn có ý nghĩa rất lớn về mặt tâm lý.

Trong chương trình các thao tác theo trật tự, mặc dù mỗi bước cần phải được luyện tập kéo dài, lặp đi lặp lại. Song giáo viên cần chú ý hướng dẫn và cùng làm với học sinh ở các bước tiếp theo để bài tập luôn được giải quyết trọn vẹn, học sinh biết cách trình bày về hình thức, lập trình được trật tự của các hành động và thao tác giải quyết nhiệm vụ của bài tập.

**1.6.** Thực nghiệm DCT đọc hiểu đã được thực hiện trên các trường hợp học sinh tiểu học CPTRG. Qua các trường hợp thực nghiệm đã cho thấy có sự cải thiện đáng kể về đọc hiểu ở học sinh dưới tác động của quá trình DCT, tuy nhiên, mức độ cải thiện không giống nhau ở các em. Quan sát sự phạm trong suốt quá trình thực nghiệm cho thấy các hình thức tác động được thiết kế cho các dạng rối loạn liên quan đến đọc hiểu được đáp ứng tương đối tốt với cơ chế rối loạn tương ứng đã được xác định. Kết quả thực nghiệm DCT đọc hiểu đối với các trường hợp được nghiên cứu đã cho phép khẳng định, HSTH CPTRG có khó khăn đọc hiểu là những học sinh còn có thể học được nếu phát hiện sớm và được dạy học phù hợp với trình độ của lứa trẻ.

Từ kết quả nghiên lý luận và thực tiễn cho thấy giả thuyết của luận án đã được chứng minh, đề tài nghiên cứu đã hoàn thành.

## **2. Kiến nghị**

### ***2.1. Đối với giáo viên***

- Giáo viên cần phải hiểu và quan tâm cá biệt đối với học sinh CPTRG không chỉ về nhận thức mà còn cả những đặc điểm tâm lý khác, từ đó có ứng xử phù hợp và những hỗ trợ cần thiết để giúp các em vượt qua những khó khăn trong học tập nói chung và trong đọc hiểu nói riêng.

- Trong dạy học và ứng xử với trẻ CPTRG, cần thiết phải chú ý để phát hiện và hiện thực hoá các khả năng, tiềm năng phát triển của từng em; làm phát triển các đặc điểm cá nhân mỗi em như: hứng thú, năng lực, thiên hướng, tình cảm, quan hệ, sự say mê, ...; Tạo dựng bầu không khí tâm lý thuận lợi cho sự phát triển của trẻ...

- Bên cạnh việc thường xuyên nâng cao kiến thức chuyên môn, người giáo viên cần phải rèn luyện bản thân để có vượt qua những trạng thái cảm xúc không mong muốn khi dạy



học và tiếp xúc với những học sinh "có vấn đề" trong học tập (như chậm hiểu, mất tập trung, nói trước quên sau, và các biểu hiện của rối loạn hành vi...).

### **2.2. Đối với phụ huynh học sinh**

- Cần trang bị cho mình những hiểu biết cần thiết về hiện tượng khó học cụ thể của con em mình. Từ đó có sự quan tâm giúp đỡ trẻ trong học tập và động viên về mặt tinh thần giúp trẻ vượt qua những khó khăn về mặt tâm lý để tiếp tục học tập cùng bạn bè trang lứa.

- Phối hợp chặt chẽ với giáo viên để có sự thống nhất về kế hoạch cũng như việc đảm bảo các nguyên tắc cần thiết trong DCT khi họ hướng dẫn các con học tập ở nhà.

- Trên cơ sở hiểu biết, cần có hành động, giải pháp phù hợp, kiên trì, có kế hoạch lâu dài để giúp đỡ trẻ, tránh nôn nóng, đốt cháy giai đoạn gây áp lực cho trẻ.

### **2.3. Đối với nhà trường**

- Trước hiện tượng khó học nói chung và khó khăn đọc hiểu nói riêng ở học sinh CPTRG, cần có sự phổ biến giải thích khoa học để nhận thức được đúng về bản chất và chấp nhận như một thực tế khách quan trong nhà trường. Thay vì xếp các em vào diện "ngoài luồng", đưa vào danh sách học kém, không xét thi đua của nhà trường, hãy đặt vấn đề giúp đỡ các em vượt qua khó khăn trong học tập như khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới.

- Cần có kế hoạch, chương trình thường xuyên, cụ thể để hợp tác với nhà tâm lý học đường nhằm kịp thời đánh giá, sàng lọc và DCT giúp học sinh CPTRG có cơ hội học tập theo bạn bè trong lớp.

### **2.4. Đối với các cấp quản lý ngành giáo dục**

- Cần giảm áp lực về thành tích đối với các nhà trường để có thể nhìn nhận đánh giá thực chất hơn về chất lượng dạy học, trên cơ sở đó để tạo cơ hội học tập cho học sinh CPTRG.

- Trong đội ngũ nhân sự cơ hữu của nhà trường cần có vai trò của các nhà tâm lý học đường để phát hiện, can thiệp sớm và thường xuyên đối với những rối loạn do CPTRG ở học sinh cũng như các rối loạn tâm lý khác. Một mặt phải làm sao để đưa nội dung này vào thành một trong các chương trình hoạt động của nhà trường.

- Kết quả nghiên cứu của đề tài có thể tham khảo và phát triển để ứng dụng trong thực tế các trường phổ thông.

**DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH ĐÃ CÔNG BỐ  
LIÊN QUAN ĐẾN ĐỀ TÀI LUẬN ÁN**

1. Lê Thục Anh (2013), “Hoạt động đọc từ góc độ tâm lý học thần kinh”, *Tạp chí Giáo dục*, Số đặc biệt, tháng 6/2013.
2. Lê Thục Anh (2014), “Từ cách tiếp cận của tâm lý học thần kinh, tìm hiểu nguyên nhân gây khó khăn trong đọc và đọc hiểu”, *Tạp chí Khoa học giáo dục*, Số 103, tháng 4/2014.
3. Lê Thục Anh (2014), “Phát hiện học sinh có khó khăn về đọc và đọc hiểu bằng phương pháp đặc thù của tâm lý học thần kinh”, Kỷ yếu hội thảo khoa học toàn quốc “*Sức khỏe tâm thần trong trường học*”, tháng 6/2014, Đồng Nai, nxb Đại học Quốc gia TP Hồ Chí Minh.
4. Lê Thục Anh (2014), “Một số phương pháp tác động dạy chính trị đọc hiểu cho học sinh chậm phát triển chức năng vùng trán từ góc độ tâm lý học thần kinh”, *Tạp chí Khoa học giáo dục*, Số 111, tháng 12/2014.

**Công trình khoa học được hoàn thành tại:  
Viện Khoa học giáo dục Việt Nam**

Người hướng dẫn khoa học:

1. PGS.TS Võ Thị Minh Chí
2. TS Trần Thị Tố Oanh

Phản biện 1. ....

Phản biện 2. ....

Phản biện 3. ....

Luận án sẽ được bảo vệ trước Hội đồng chấm luận án cấp Viện  
họp tại Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam, 101 Trần Hưng Đạo, Hà Nội

*Vào hồi ..... giờ ..... ngày ..... tháng .... năm.....*

**Có thể tìm hiểu luận án tại:**

- Thư viện Quốc gia
- Thư viện Viện Khoa học giáo dục Việt Nam