

TỔNG QUAN CÁC KHÁI NIỆM, BIỂU HIỆN VÀ TIÊU CHÍ CHẨN ĐOÁN RỐI LOẠN HỌC TẬP Ở HỌC SINH TIỂU HỌC

Nguyễn Hương Giang

Email: nguyenuonggiang.tlgs@gmail.com

Tóm tắt: Nghiên cứu này nhằm tìm hiểu về tổng quan các khái niệm, biểu hiện và tiêu chí chẩn đoán rối loạn học tập ở học sinh tiểu học dựa trên kết quả các phương pháp nghiên cứu lý luận. Những vấn đề lý luận trình bày trong bài viết có thể là nguồn tài liệu tham khảo hữu ích cho những người quan tâm nghiên cứu vấn đề, đồng thời là cơ sở lý luận để xây dựng các biện pháp hỗ trợ, giúp trẻ tham gia học tập tốt hơn tại trường học, giảm gánh nặng áp lực cho gia đình và nhà trường.

Từ khoá: khái niệm, biểu hiện, tiêu chí, rối loạn học tập, học sinh tiểu học

AN OVERVIEW OF CONCEPTS, MANIFESTATIONS, AND DIAGNOSTIC CRITERIA FOR LEARNING DISORDERS IN PRIMARY SCHOOL STUDENTS

Nguyen Huong Giang

Email: nguyenuonggiang.tlgs@gmail.com

Abstract: This study aims to provide an overview of the concepts, manifestations, and diagnostic criteria for learning disorders among primary school students based on the results of theoretical methodological research. The theoretical issues presented in the article can be a useful reference for those interested in researching the issue, and at the same time provide a theoretical basis for building supportive measures to promote children's school performance and alleviate the burden on families as well as schools.

Keywords: concepts, manifestations, criteria, learning disorders, primary school students.

Nhận bài: 27/2/2024

Phản biện: 20/3/2024

Duyệt đăng: 22/3/2024

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn học tập đặc hiệu (Specific Learning Disorder, theo DSM-5, 2013) hay rối loạn học tập là một trong sáu dạng rối loạn phát triển thần kinh - một nhóm các rối loạn khởi phát trong thời kỳ phát triển, thường là trước khi trẻ vào tiểu học và được đặc trưng bởi những thiếu hụt trong sự phát triển, làm suy yếu đến chức năng cá nhân, xã hội, học tập và nghề nghiệp. Như cái tên đã chỉ ra, rối loạn

học tập được chẩn đoán khi trẻ có những thiếu hụt đặc biệt trong khả năng tiếp nhận hoặc xử lý thông tin một cách hiệu quả và chính xác. Trong khi các dạng rối loạn phát triển khác như rối loạn phổ tự kỷ, khuyết tật trí tuệ và rối loạn vận động có thể đã được chẩn đoán từ khi trẻ còn nhỏ, trước 6 tuổi thì rối loạn học tập thường biểu hiện lần đầu trong những năm đi học chính thức, nghĩa là khi trẻ bắt đầu học tiểu học.

Trong bối cảnh tại Việt Nam, các nghiên cứu dịch tễ về rối loạn học tập còn khá hạn chế và chưa có dữ liệu chính thức về tỷ lệ trẻ em có rối loạn học tập. Chính vì tầm quan trọng như vậy nên việc nghiên cứu về tổng quan các khái niệm, biểu hiện và tiêu chí chẩn đoán rối loạn học tập ở học sinh tiểu học càng trở nên cấp thiết. Từ đó góp phần bổ sung nghiên cứu lý luận, mở ra các hướng nghiên cứu chuyên sâu hơn nhằm tìm kiếm các giải pháp hỗ trợ, nâng cao chất lượng giáo dục cho trẻ có rối loạn học tập

Câu hỏi nghiên cứu: Nghiên cứu này được tiến hành nhằm trả lời những câu hỏi nghiên cứu sau đây:

Các triệu chứng của rối loạn học tập ở trẻ tiểu học được biểu hiện như thế nào?

Các tiêu chí chẩn đoán rối loạn học tập ở trẻ tiểu học là gì?

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:

Nghiên cứu này sử dụng phương pháp chính là phương pháp phân tích tài liệu. Những trang thông tin được sử dụng để tìm kiếm tài liệu là Google scholar, Pubmed, Researchgate, Sagepub... Các tài liệu thứ cấp được tìm kiếm và sử dụng bao gồm các bài báo, báo cáo trên các tạp chí, hội thảo, sách chuyên ngành trong và ngoài nước (Journal of Psychoeducational Assessment, International Journal of Progressive Education, Journal of School Psychology,...)

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Khái niệm rối loạn học tập

Rối loạn học tập: Định nghĩa đầu tiên về rối loạn học tập được Ủy ban Tư vấn Quốc gia về Trẻ em Khuyết tật (National Advisory Committee on Handicapped Children) chính thức hóa lần đầu tiên vào năm 1967 (Kirk, S. A, 1981) đã nêu: "*Khuyết tật học tập (learning disabilities) có nghĩa là sự rối loạn trong một hoặc nhiều quá trình tâm lý cơ bản liên quan đến việc hiểu hoặc sử dụng ngôn ngữ, nói hoặc viết. Biểu hiện ở các rối loạn về nghe, suy nghĩ, nói, đọc, viết, đánh vần*

hoặc làm toán. Thuật ngữ này bao gồm các tình trạng như khuyết tật về nhận thức, chấn thương não, rối loạn chức năng não tối thiểu, chứng khó đọc và chứng rối loạn phát triển ngôn ngữ. Thuật ngữ này không bao gồm trẻ em có vấn đề về học tập mà chủ yếu là do khuyết tật về thị giác, thính giác hoặc vận động, chậm phát triển trí tuệ, rối loạn cảm xúc hoặc do bất lợi về môi trường, văn hóa hoặc kinh tế".

Sổ tay Chẩn đoán và Thống kê các rối loạn tâm thần DSM-5 (2013), RLHT được xác nhận là một trong những dạng rối loạn phát triển thần kinh, được gọi bằng thuật ngữ rối loạn học tập đặc hiệu (Specific Learning Disorder - SLD). Theo đó, "*Rối loạn học tập đặc hiệu là rối loạn phát triển thần kinh có nguồn gốc sinh học là cơ sở cho những bất thường ở cấp độ nhận thức có liên quan đến các dấu hiệu về hành vi của rối loạn. Nguồn gốc sinh học bao gồm sự tương tác của các yếu tố gen, ngoại sinh và môi trường ảnh hưởng đến khả năng tiếp nhận và xử lý thông tin bằng lời hoặc không lời của não bộ một cách hiệu quả và chính xác. 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*"

ICD-11 đưa ra khái niệm rối loạn học tập phát triển (developmental learning disorder) khá tương đồng với khái niệm rối loạn học tập đặc hiệu của DSM-5 khi loại trừ những thách thức do một tình trạng khác (rối loạn cảm xúc, bất lợi về môi trường, văn hoá hoặc kinh tế) gây ra hoặc các khuyết tật khác (khuyết tật về thị giác, thính giác, vận động; khuyết tật trí tuệ): "*Rối loạn học tập phát triển được đặc trưng bởi những khó khăn đáng kể và dai dẳng trong việc học các kỹ năng học tập, có thể bao gồm đọc, viết hoặc số học. Hiệu suất của cá nhân trong (các) kỹ năng học tập bị ảnh hưởng thấp hơn rõ rệt so với mức độ mong đợi đối với độ tuổi theo thời gian và mức độ hoạt động trí tuệ*

chung, đồng thời dẫn đến suy giảm đáng kể chức năng học tập hoặc nghề nghiệp của cá nhân đó. Rối loạn học tập phát triển biểu hiện đầu tiên khi các kỹ năng học tập được dạy trong những năm đầu đi học. Rối loạn học tập phát triển không phải do rối loạn phát triển trí tuệ, suy giảm cảm giác (thị giác hoặc thính giác), rối loạn thần kinh hoặc vận động, thiếu giáo dục, thiếu thành thạo ngôn ngữ giảng dạy hoặc nghịch cảnh tâm lý xã hội.”

Ở trường học hoặc ở nhiều nơi, các nhà khoa học, nhà giáo dục vẫn sử dụng đồng thời cả hai khái niệm “khuyết tật học tập” và “rối loạn học tập” do có sự tương tự về mặt ý nghĩa. Tuy nhiên, “*khuyết tật học tập*” là thuật ngữ mang tính pháp lý, thường được dùng trong các văn bản hành chính pháp lý, giúp học sinh được hưởng các chế độ, quyền lợi hợp pháp như quyền được giáo dục đặc biệt. Bên cạnh đó, “*rối loạn học tập*” là thuật ngữ chẩn đoán, thường được các bác sĩ, nhà chuyên môn sử dụng để chẩn đoán tình trạng dựa trên các đánh giá khoa học.

Hiện nay, định nghĩa rối loạn học tập được sử dụng rộng rãi nhất là định nghĩa của Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ (APA) trong Sổ tay Chẩn đoán và Thống kê Rối loạn Tâm thần, Phiên bản thứ 5 (DSM-5). Do đó, nghiên cứu này sẽ sử dụng mô tả trong DSM-5 làm khái niệm cho đề tài.

3.2. Tiêu chí chẩn đoán rối loạn học tập

Rối loạn học tập đặc hiệu có thể chỉ được chẩn đoán sau khi bắt đầu việc học chính thức nhưng có thể được chẩn đoán ở bất kỳ thời điểm nào sau đó ở trẻ, thanh thiếu niên hoặc người trưởng thành, miễn là có bằng chứng về việc khởi phát trong những năm học chính thức tại trường (Nghĩa là trong thời kỳ phát triển).

Dưới đây là các tiêu chí chẩn đoán rối loạn học tập theo DSM-5:

A. Các khó khăn trong việc học và sử dụng các kỹ năng học tập, được chỉ ra bởi sự hiện

diện của ít nhất 1 trong các triệu chứng sau đây kéo dài ít nhất 6 tháng, mặc dù có sự cung cấp các biện pháp can thiệp cho những khó khăn đó:

1. Đọc từ không chính xác hoặc chậm và phải rất nỗ lực (VD: đọc các từ đơn không chính xác hoặc chậm và ngập ngừng, thường xuyên đoán từ, có khó khăn trong việc phát âm các từ)

2. Gặp khó khăn trong việc hiểu nghĩa của những thứ được đọc (VD: có thể đọc văn bản chính xác nhưng không hiểu trình tự, mối quan hệ, suy luận hoặc ý nghĩa sâu sắc hơn của những gì được đọc)

3. Gặp khó khăn trong việc đánh vần/chính tả (VD: có thể thêm, bỏ hoặc thay thế các nguyên âm, phụ âm)

4. Gặp khó khăn với biểu đạt bằng văn bản (VD: gây ra nhiều lỗi ngữ pháp hoặc dấu câu trong câu, tiến hành tổ chức đoạn văn kém, cách diễn đạt ý tưởng thông qua văn bản thiếu rõ ràng)

5. Khó khăn trong việc nắm vững ý nghĩa các con số, đếm số hoặc tính toán (VD: kém hiểu biết về các con số, độ lớn và mối quan hệ giữa chúng; phải đếm trên đầu ngón tay để thêm các số có một chữ số thay vì nhớ số như các bạn khác làm; làm sai các phép tính toán và có thể bị ngắt nhịp tính toán)

6. Gặp khó khăn với suy luận toán học (VD: có khó khăn nghiêm trọng trong việc áp dụng các khái niệm, cơ sở lập luận hoặc phương pháp toán học để giải quyết các vấn đề định lượng)

B. Các kỹ năng học tập bị ảnh hưởng thấp hơn so với mức dự kiến của cá nhân theo độ tuổi đáng kể và có thể định lượng được, điều này gây ra sự can thiệp đáng kể đến thành tích học tập, hiệu suất công việc hoặc các hoạt động trong cuộc sống hàng ngày, được xác nhận bằng các phương pháp đo lường đạt chuẩn được thực hiện cá nhân và đánh giá lâm sàng toàn diện. Với những cá nhân 17 tuổi trở lên, lịch sử suy yếu những khó khăn trong học

tập có thể được thay thế cho các đánh giá được chuẩn hóa.

C. Các khó khăn học tập bắt đầu trong những năm đi học tại trường nhưng có thể không biểu hiện hoàn toàn cho đến khi những yêu cầu cho các kỹ năng học tập bị ảnh hưởng đó với quá những khả năng bị hạn chế của cá nhân (VD: trong các bài kiểm tra tính thời gian, đọc và viết các báo cáo phức tạp, dài trong khoảng thời gian nhất định, gánh nặng học tập vượt quá sức)

D. Những khó khăn trong học tập không được giải thích tốt hơn bởi khuyết tật trí tuệ, khiếm thị hoặc khiếm thính, các rối loạn tâm thần khác hoặc rối loạn thần kinh, nghịch cảnh tâm lý xã hội, thiếu sự thành thạo trong ngôn ngữ giảng dạy học thuật hoặc thiếu sự hướng dẫn giáo dục

DSM-5 cũng phân loại rối loạn học tập theo mức độ nghiêm trọng:

Nhẹ: Trẻ có thể gặp khó khăn trong việc học một hoặc nhiều kỹ năng học tập, nhưng vẫn có thể học tập và thành công ở trường với sự hỗ trợ thích hợp.

Trung bình: Trẻ gặp khó khăn rõ rệt trong việc học một hoặc nhiều kỹ năng học tập, cần được hỗ trợ chuyên sâu hơn.

Nặng: Trẻ gặp khó khăn rất nghiêm trọng trong việc học một hoặc nhiều kỹ năng học tập, cần được hỗ trợ đặc biệt.

Quá trình đánh giá chẩn đoán RLHT cần được thực hiện bởi một chuyên gia về dạng rối loạn này và về đánh giá tâm lý/nhận thức. Nội dung mục tiêu của cuộc đánh giá là có được tối đa các thông tin của trẻ về lịch sử y tế, sự phát triển, giáo dục và gia đình; lịch sử khó khăn học tập, bao gồm các biểu hiện trước đây và hiện tại; mức ảnh hưởng của khó khăn đến chức năng học tập; các báo cáo của trường học trước đây và hiện tại về thành tích học tập và kết quả của các bài đánh giá giáo dục khác nếu có (DSM-5). Do đó, cần sử dụng tổng hợp các phương pháp đánh giá tâm lý, giáo dục và các công cụ đo lường đã được chuẩn hoá để đưa

ra được kết luận chính xác nhất về trẻ. Một số phương pháp phổ biến gồm phỏng vấn, quan sát và trắc nghiệm.

3.3. Thực trạng và đặc điểm của trẻ có rối loạn học tập

Tại Hoa Kỳ, lịch sử nghiên cứu về rối loạn học tập có ba giai đoạn: (1) giai đoạn hình thành giữa những năm 1800 và 1930, (2) giai đoạn phát triển giữa những năm 1930 và 1960, và (3) giai đoạn ứng dụng vào khoảng những năm 1960 (Mihandoost, 2011). Khi các chương trình điều trị rối loạn học tập được phát triển, giáo viên cũng được đào tạo và trẻ em bắt đầu nhận được các dịch vụ khi được xác định mắc rối loạn học tập (Lerner, 2006). Đối với nhiều trẻ, các biểu hiện của rối loạn học tập thường chỉ xuất hiện khi trẻ đến trường và không đạt được các thành tích học tập tốt như mong đợi. Các khó khăn xảy ra trong quá trình học đọc, học làm toán, học viết hoặc ở các môn học khác ở trường là những tín hiệu đầu tiên. Trong số các hành vi thường thấy ở trẻ có rối loạn học tập, trong những năm đầu tiểu học, trẻ không có hoặc ít có khả năng tập trung, có kỹ năng vận động kém, được thể hiện bằng việc cầm bút chì vụng về, và viết kém, hay khó nhận dạng chữ. Đồng thời, các vấn đề về cảm xúc cũng trở nên rõ ràng, khi trẻ trải qua nhiều năm đạt thành tích không tốt một cách lặp đi lặp lại. Khi ấy, bản thân trẻ cũng như phụ huynh dần ý thức rõ hơn về thành tích kém của mình so với các bạn cùng lứa tuổi. Đối với một số trẻ, các vấn đề xã hội như không có khả năng kết bạn và duy trì bạn bè ngày càng trở nên quan trọng ở độ tuổi tiểu học này (Mihandoost, 2011).

Theo Sổ tay thống kê và chẩn đoán các rối loạn tâm thần, ấn bản lần thứ năm (DSM-5), ước tính có từ 5% đến 15% dân số thế giới mắc ít nhất một loại rối loạn học tập. Nhìn chung, tỷ lệ rối loạn học tập khác nhau giữa các quốc gia. Lý do là các quốc gia có lịch sử nghiên cứu và nghiên cứu tâm lý học lâu đời hơn thường sẽ đưa ra một bức tranh rõ ràng hơn về mức độ phổ biến của rối loạn học tập.

Khi cùng nhìn vào các con số từ các khảo sát và nghiên cứu khác, có thể thấy việc khảo sát còn gặp rất nhiều khó khăn, và khó có thể xác định được một con số chính xác cho tỷ lệ trẻ mắc rối loạn học tập nói chung, và trẻ ở độ tuổi tiểu học mắc rối loạn học tập nói riêng.

Tại Việt Nam, các dạng rối loạn như rối loạn học tính toán, rối loạn học viết, hay các rối loạn liên quan đến ngôn ngữ vẫn còn chưa được phát hiện và nghiên cứu sâu. Trong khi đó, rối loạn đọc là một trong những dạng được nhận biết nhiều nhất và cũng được nghiên cứu nhiều nhất. Theo báo cáo của bác sĩ Phạm Ngọc Thanh trong hội thảo khoa học quốc tế “*Những khó khăn trong học tập ngôn ngữ và toán của học sinh tiểu học*”, số lượng trẻ mắc chứng khó học đọc lên đến 70% tới 80% trong số các trẻ gặp phải rối loạn học tập trên thế giới. Con số này nhất quán với phát hiện của Tiến sĩ Janet W. Lerner trong bài báo năm 1898 của bà về *Can thiệp giáo dục đối với khuyết tật học tập*, rằng chứng khó đọc chiếm 80% trong tất cả các trường hợp khuyết tật học tập ở Hoa Kỳ (Dẫn theo Giang, 2021).

Theo báo cáo của Tổng cục Thống kê, tóm tắt “*Điều tra các mục phát triển bền vững về trẻ em và phụ nữ VN 2020-2021*” được thực hiện bởi UNICEF đã phản ánh một số thông tin sau:

- Tỷ lệ trẻ từ độ tuổi 36-59 tháng chưa đạt tiêu chuẩn phát triển toàn diện trong các lĩnh vực như biết chữ-làm toán, thể chất, giao tiếp xã hội và học tập là 21.8%.

- Tỷ lệ trẻ ở độ tuổi 2 - 4 tuổi gặp khó khăn trong việc thực hiện chức năng học tập là 0.4%, và tỷ lệ trẻ ở độ tuổi 5 - 17 tuổi gặp khó khăn trong việc thực hiện chức năng học tập là 0.5%.

- Tỷ lệ trẻ ở độ tuổi 7 - 14 có kỹ năng đọc cơ bản là 83.1%, tỷ lệ trẻ ở độ tuổi 7 - 14 có kỹ năng làm toán cơ bản là 73.3%. Điều này đồng nghĩa tỷ lệ trẻ ở độ tuổi này chưa có kỹ năng đọc cơ bản là 16.9%, và tỷ lệ trẻ ở độ tuổi này chưa có kỹ năng làm toán cơ bản là 26.7% toàn quốc. Mặc dù báo cáo không phản ánh cụ

thể lý do đằng sau con số 16.9% và 26.7% trẻ 7-14 tuổi không có kỹ năng đọc và làm toán cơ bản, có thể hiểu là nhóm trẻ gặp khó khăn trong khả năng đọc và làm toán nằm trong số tỷ lệ các trẻ này. Tóm tắt báo cáo đồng thời cho thấy 0.5% trẻ ở độ tuổi 10 – 14 và 0.6% trẻ ở độ tuổi 15 – 17 mắc khuyết tật học tập.

3.4. Biểu hiện của trẻ có rối loạn học tập

Các triệu chứng và dấu hiệu rối loạn học tập nghiêm trọng có thể xuất hiện từ rất sớm, thường là khi có thêm các khuyết tật liên quan đến cơ quan thuộc về giác quan, nhưng hầu hết các rối loạn học tập từ mức độ nhẹ đến trung bình không được nhận ra cho đến khi đi học, học sinh gặp phải rắc rối trong học tập.

Biểu hiện của rối loạn học tập khác nhau trong các lĩnh vực: đọc, viết, tính toán. DSM-5 phân loại rối loạn học tập thành ba loại chính:

Rối loạn đọc: Là rối loạn học tập phổ biến nhất, đặc trưng bởi sự khó khăn kéo dài trong việc đọc, viết và hiểu ngôn ngữ viết như: chậm chạp về tốc độ đọc, khó khăn về sự thông hiểu ý nghĩa của câu chữ, đọc chữ và đánh vần không chính xác.

Rối loạn viết: Là rối loạn học tập đặc trưng bởi sự khó khăn kéo dài biểu hiện ở việc có nhiều lỗi sai trong khi sử dụng văn phạm, đánh vần và khả năng sáng tạo ý tưởng trong viết lách. Cá nhân thường gặp những khó khăn không những trên các phương diện nghe đọc mà còn trên các cách diễn đạt những câu văn viết.

Rối loạn tính toán: Là rối loạn học tập đặc trưng bởi sự khó khăn kéo dài trong việc hiểu và sử dụng các khái niệm toán học. Trẻ thường không hiểu các ý niệm trừu tượng liên quan đến môn toán, không nhận ra những ký hiệu, hiểu các nguyên tắc, phương trình toán học và rất khó khăn, chậm chạp trong việc tính toán, cũng như không hiểu được mục đích của toán học là gì.

3.5. Các vấn đề đi kèm ở trẻ có rối loạn học tập

Mặc dù rối loạn học tập không phải là kết quả của các tình trạng như trí thông minh thấp

(IQ), thị lực kém hay chậm phát triển tâm thần (ví dụ như thiếu năng trí tuệ), nhưng vẫn có thể xảy ra cùng với những khiếm khuyết nói trên. Theo một nghiên cứu của Rutter M (1973) Willcutt EG, Pennington BF (2000) chỉ ra trẻ rối loạn học tập có thể gặp các vấn đề về hành vi và cảm xúc. Nghiên cứu của Nelson JM và cộng sự (2012) chỉ ra các học sinh gặp rối loạn học tập có cảm giác tiêu cực, cụ thể là trầm cảm, lo lắng và cô đơn cao hơn học sinh bình thường trong cùng độ tuổi. Nghiên cứu của Morsanyi và cộng sự (2018) đưa ra kết luận rằng khoảng một nửa số trẻ có hồ sơ rối loạn tính toán gặp khó khăn về ngôn ngữ hoặc giao tiếp.

Đôi khi, trẻ mắc rối loạn học tập có thể có thêm một vài loại rối loạn khác kèm theo, gọi là rối loạn đồng thời. Ví dụ, tùy theo tình trạng của môi trường học tập mà có thể chẩn đoán một đứa trẻ có chứng rối loạn học tập kèm theo với ADHD (tăng động giảm chú ý) hay AD (tăng hiếu động) (Phạm Toàn, 2021). Trong nghiên cứu của Blanchet và cộng sự (2022), học sinh mắc rối loạn học tập có kỹ năng vận động kém hơn so với các bạn cùng lứa. Những suy giảm vận động này càng trở nên trầm trọng hơn do sự phức tạp của các hoạt động vận động và sự hiện diện của các bệnh đi kèm. Nghiên cứu của Ahmet Buber và cộng sự (2020) về tỷ lệ mắc bệnh kèm theo của chứng rối loạn học tập ở học sinh tiểu học tại Thổ Nhĩ Kỳ chỉ ra khoảng 62,75% trẻ mắc RLHT có một hoặc nhiều bệnh lý đi kèm. ADHD là rối loạn tâm thần kèm theo thường gặp nhất trong đó (54,9%). 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 (Willcutt và cộng sự, 2013), gây ra những hậu quả lâu dài. Trong một nghiên cứu theo chiều dọc quy mô lớn, Smart và cộng sự (2017) nhận thấy rằng sự kết hợp giữa những khó khăn trong học tập và sự thiếu hụt về khả năng chú ý và hành vi đi kèm đã dẫn đến tỷ lệ bỏ học tăng gấp 16 lần và tỷ lệ gặp khó khăn trong việc làm ở tuổi trưởng thành tăng gấp 2 lần.

3.6. Nguyên nhân của rối loạn học tập

Nguyên nhân của rối loạn học tập là vấn đề được nhiều công trình nghiên cứu bàn luận. Không có một báo cáo đầy đủ về tất cả các nguyên nhân của rối loạn học tập bởi vì rối loạn học tập thường là kết quả của sự kết hợp của nhiều yếu tố khác nhau và mỗi đứa trẻ có thể có một nguyên nhân riêng gây ra chứng rối loạn học tập mà chúng đang phải đối mặt. Trong phạm vi nghiên cứu của đề tài, nhóm nghiên cứu đưa ra các nguyên nhân dựa trên các nguồn tài liệu tham khảo.

Môi trường: Baird và Sadovnick (2011) cho rằng một số biến chứng trước khi sinh, chẳng hạn như nhiễm trùng hoặc thiếu oxy, có thể làm tăng nguy cơ mắc rối loạn học tập. Nhiều tác giả cũng nhận định rằng trẻ em sinh non có nguy cơ gặp vấn đề về học tập cao hơn (Hack và Breslau, 2011; Johnson, Marlow và Wolke, 2012). Ngoài ra, tiếp xúc với các độc tố, chẳng hạn như chì, cũng là một yếu tố nguy cơ (Bellinger & Needleman, 2003; Grandjean & Landrigan, 2014).

Di truyền và sinh lý: Rối loạn học tập đặc hiệu có vẻ là sự kết hợp trong gia đình, thường là khi ảnh hưởng đến đọc, toán học và đánh vần/chính tả. Lịch sử gia đình có khó khăn về đọc (chứng khó đọc) và các kỹ năng đọc viết của cha mẹ dự báo vấn đề về đọc viết hoặc rối loạn học tập đặc hiệu ở con cháu. Trẻ em có cha mẹ hoặc anh chị em ruột mắc rối loạn học tập có nguy cơ mắc rối loạn học tập cao hơn 4-7 lần so với trẻ em không có người thân mắc rối loạn này (Bishop & Snowling, 2010).

Các nghiên cứu về hình ảnh thần kinh ở trẻ em mắc chứng khó đọc đã phát hiện ra sự kích hoạt não bất thường trong một mạng lưới lan rộng bên trái, bao gồm các vùng đỉnh dưới, trán, thái dương và hình thoi (Richlan và cộng sự, 2009). Nghiên cứu của Eliot M. Brown và cộng sự năm 2023 đã sử dụng các phương pháp hình ảnh não để phân tích các đặc điểm thần kinh của trẻ có rối loạn đọc. Nghiên cứu cho thấy rằng trẻ có rối loạn đọc có sự phát triển bất thường của một số vùng não phụ

trách xử lý ngôn ngữ, bao gồm vùng não trước trán, vùng não đỉnh và vùng não thái dương.

Các yếu tố thêm: Các vấn đề được đánh dấu với hành vi giảm chú ý trong những năm học mẫu giáo có khả năng dự đoán những khó khăn về sau trong việc đọc và toán học (nhưng không nhất thiết là rối loạn học tập đặc hiệu) và không đáp ứng với các can thiệp học tập hiệu quả. Chậm trễ hoặc rối loạn trong lời nói hoặc ngôn ngữ, hoặc suy giảm quá trình xử lý nhận thức (VD: nhận thức về âm vị học, trí nhớ công việc, đọc tên 1 chuỗi nào đó nhanh chóng) trong những năm học mẫu giáo, dự báo rối loạn học tập đặc hiệu về sau trong việc đọc hoặc biểu đạt bằng văn bản. Đi kèm với ADHD được dự đoán về hệ quả sức khỏe tâm thần tệ hơn rối loạn học tập đặc hiệu mà không đi kèm với ADHD. Sự hướng dẫn có hệ thống, chuyên sâu và cá nhân hóa, sử dụng can thiệp

dựa trên bằng chứng, có thể cải thiện hoặc làm tốt hơn những khó khăn học tập ở một số cá nhân hoặc thúc đẩy việc sử dụng các chiến lược bù trừ ở những cá nhân khác, từ đó giảm thiểu những hệ quả không tốt khác.

4. KẾT LUẬN

Các triệu chứng của rối loạn học tập ở trẻ tiểu học được biểu hiện thông qua sự sút kém rất rõ rệt trong lĩnh vực học tập trong một khoảng thời gian kéo dài ít nhất 6 tháng. Các tiêu chí chẩn đoán xét theo 4 tiêu chí A, B, C, D cụ thể ở cả ba lĩnh vực đọc, viết, tính toán trên ba mức độ Nhẹ, Vừa, Nặng. Trước bối cảnh đổi mới giáo dục căn bản và toàn diện như hiện nay, việc chẩn đoán rối loạn học tập là cần thiết để cá nhân được nhận được hỗ trợ giáo dục phù hợp. Hỗ trợ này có thể bao gồm các dịch vụ như giáo dục đặc biệt, các chương trình can thiệp sớm, và các nguồn lực học tập khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

APA - American Psychiatric Association, 2013. Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-V. American Psychiatric Publishing

Baird, A. J., & Sadovnick, A. D. (2011). Prenatal risk factors for dyslexia. *Journal of Child Neurology*, 26(11), 1415-1422. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3188181/>

Bishop, D. V. M., & Snowling, M. J. (2010). Individual differences in reading: A review of genetic and environmental influences. *Psychological Bulletin*, 136(4), 604-633. <https://psycnet.apa.org/record/2010-16116-007>

Blanchet, M., & Assaïante, C. (2022). Specific Learning Disorder in Children and Adolescents, a Scoping Review on Motor Impairments and Their Potential Impacts. *Children*, 9(6), 892.

Cortiella, C., & Horowitz, S. H. (2014). The state of learning disabilities: Facts, trends and emerging issues. *New York: National center for learning disabilities*, 25(3), 2-45.

De Lima, R. F., Salgado-Azoni, C. A., Dell'Agli, B. A. V., Baptista, M. N., & Ciasca, S. M. (2020). Behavior problems and depressive symptoms in developmental dyslexia: Risk assessment in Brazilian students. *Clinical neuropsychiatry*, 17(3), 141

Eden, G. F., & Zeffiro, T. A. (2012). Dyslexia and the brain: Biological and cognitive markers. *Trends in Cognitive Sciences*, 16(4), 187-197. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4293303/>

Fletcher, J. M., Lyon, G. R., Fuchs, L. S., & Barnes, M. A. (2018). *Learning disabilities: From identification to intervention*. Guilford Publications.

Hammill, D. D., & Bryant, B. R. (1998). LDDI: The Learning Disabilities Diagnostic Inventory. Austin, Texas, USA: PRO-ED Inc, 10-11.

Haywitz, S. E., & Shaywitz, B. A. (2010). Dyslexia: A new understanding of the brain. *Annual Review of Psychology*, 61(1), 43-63. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3755994/>

Huang, Y., He, M., Li, A., Lin, Y., Zhang, X., & Wu, K. (2020). Personality, behavior characteristics, and life quality impact of children with dyslexia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1415.

Kausar, N., Farhat, N., Maqsood, F., & Qurban, H. (2021). Specific learning disorder among primary school children of Sarai Alamgir. *JPMA*, 71(1193).

Kirk, S. A. (1981). Learning disabilities: A historical note. *Academic Therapy*, 17(1), 5-11.

Kosana, D., Sagar, R., Deepak, K. K., Bhargava, R., Patra, B. N., & Chandran, D. S. (2023). Assessment of emotional distress and regulation in specific learning disorder and with its comorbid attention-deficit/hyperactivity disorder. *Telangana Journal of Psychiatry*, 9(2), 99-106.

LD online, *What is a learning disability?*(2003) available at: <https://www.ldonline.org/ld-topics/about-ld/learning-disabilities-overview>

McGee, R. (1986). The relationship between specific reading retardation, general reading backward-ness and behavioral problems in a large sample of Dunedine boys: a longitudinal study from five to eleven ears. *J Child Psychol Psychiat.*, 27, 957-610.

Moll, K., Kunze, S., Neuhoff, N., Bruder, J., & Schulte-Körne, G. (2014). Specific learning disorder: Prevalence and gender differences. *PLoS one*, 9(7), e103537.

Morsanyi, K., van Bers, B. M. C. W., McCormack, T., & McGourty, J. (2018). The prevalence of specific learning disorder in mathematics and comorbidity with other developmental disorders in primary school-age children. *British journal of psychology* (London, England : 1953), 109(4), 917-940. <https://doi.org/10.1111/bjop.12322>

Nelson JM, Gregg N Depression and anxiety among transitioning adolescents and college students with ADHD, dyslexia, or comorbid ADHD/dyslexia. *J Atten Disord* 2012;16:244-54.

Nguyễn, T. C. H., Bùi, T. H., Nguyễn, N. T. A., Đỗ, T. T., & Nguyễn, C. K. (2022). Đánh giá khuyết tật học tập: Xu thế hiện nay và định hướng trên phương diện nghiên cứu ở Việt Nam= Assessment of learning disabilities: situation and orientations in current research.

Pennington, B. F. (2011). Dyslexia and the brain. *The Future of Dyslexia*, 1-14. <https://www.readingrockets.org/topics/dyslexia/articles/dyslexia-and-brain-what-does-current-research-tell-us>

Phạm Toàn, Sách “*Hướng dẫn chẩn đoán tâm lý tâm thần theo DSM-5*”, 2021, 93

Richlan, F., Kronbichler, M., & Wimmer, H. (2009). Functional abnormalities in the dyslexic brain: A quantitative meta-analysis of neuroimaging studies. *Human brain mapping*, 30(10), 3299-3308

Rourke, B. P. (1988). Socioemotional disturbances of learning disabled children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 801.

Rutter M. Emotional disorder and educational underachievement. *Arch Dis Child*. 1974;49:249-56.

Scanlon, D. (2013). Specific learning disability and its newest definition: which is comprehensive? And which is insufficient?. *Journal of learning disabilities*, 46(1), 26-33.

Smart, D., Youssef, G. J., Sanson, A., Prior, M., Toumbourou, J. W., and Olsson, C. A. (2017). *Consequences of childhood reading difficulties and behaviour problems for educational achievement and employment in early adulthood*. *Br. J. Educ. Psychol.* 87, 288-308. doi: 10.1111/bjep.12150

Vannatta, K. A., & Eaves, L. J. (2012). Genetic and environmental influences on reading and spelling skills in a twin sample

Vannatta, K. A., & Eaves, L. J. (2012). Genetic and environmental influences on reading and spelling skills in a twin sample. *Behavior Genetics*, 42(2), 232-242. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2724015/>

Vidyadharan, V., & Tharayil, H. M. (2019). Learning disorder or learning disability: Time to rethink. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 41(3), 276-278.

Willcutt, E. G., & Pennington, B. F. (2000). Psychiatric comorbidity in children and adolescents with reading disability. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41(8), 1039-1048.

Willcutt, E. G., Petrill, S. A., Wu, S., Boada, R., DeFries, J. C., Olson, R. K., et al. (2013). *Comorbidity between reading disability and math disability: concurrent psychopathology, functional impairment, and neuropsychological functioning*. *J. Learn. Disabil.* 46, 500-516. doi: 10.1177/0022219413477476.