

UBND TỈNH HẢI DƯƠNG
TRƯỜNG ĐẠI HỌC HẢI DƯƠNG

KỶ YẾU HỘI THẢO KHOA HỌC

**NÂNG CAO NĂNG LỰC TỔ CHỨC GIÁO DỤC HOÀ NHẬP
CHO TRẺ KHUYẾT TẬT TRONG ĐÀO TẠO
GIÁO VIÊN MẦM NON HIỆN NAY**



HẢI DƯƠNG, THÁNG 3 NĂM 2025

UBND TỈNH HẢI DƯƠNG
TRƯỜNG ĐẠI HỌC HẢI DƯƠNG

KỶ YẾU

HỘI THẢO KHOA HỌC TRƯỜNG ĐẠI HỌC HẢI DƯƠNG
NÂNG CAO NĂNG LỰC TỔ CHỨC GIÁO DỤC HOÀ
NHẬP CHO TRẺ KHUYẾT TẬT TRONG ĐÀO TẠO GIÁO
VIÊN MẦM NON HIỆN NAY

Hải Dương, tháng 3 năm 2025

BAN TỔ CHỨC HỘI THẢO

TT	Họ và tên	Chức vụ, đơn vị	Chức danh
1	TS. Tạ Thị Thúy Ngân	Hiệu trưởng	Trưởng ban
2	TS. Tăng Thế Toan	Phó Hiệu trưởng	Phó Trưởng ban
3	TS. Nguyễn Thị Mỹ Hạnh	Trưởng khoa Giáo dục Mầm non	Ủy viên
4	TS. Nguyễn Thị Thu Hà	Trưởng khoa Chính trị - Tâm lý - Giáo dục học	Ủy viên
5	ThS. Phùng Việt Phương	Trưởng phòng Khoa học công nghệ - Thông tin - Thư viện	Ủy viên, Thư ký

BAN CHƯƠNG TRÌNH

TT	Họ và tên	Chức vụ, đơn vị	Chức danh
1	TS. Nguyễn Thị Mỹ Hạnh	Trưởng khoa Giáo dục Mầm non	Trưởng ban
2	TS. Nguyễn Thị Thu Hà	Trưởng khoa Chính trị - Tâm lý - Giáo dục học	Phó Trưởng ban
3	TS. Vũ Thị Yên Nhi	Phó Trưởng khoa Giáo dục Mầm non	Ủy viên, Thư ký
4	ThS. Phùng Việt Phương	Trưởng phòng Khoa học công nghệ - Thông tin - Thư viện	Ủy viên
5	ThS. Vũ Thùy Trang	Phó Trưởng phòng Khoa học công nghệ - Thông tin - Thư viện	Ủy viên
6	ThS. Nguyễn Thị Thắm	Phó Trưởng khoa Chính trị - Tâm lý - Giáo dục học	Ủy viên

BAN THƯ KÝ

TT	Họ và tên	Chức vụ, Đơn vị	Chức danh
1	ThS. Vũ Thùy Trang	Phó Trưởng phòng Khoa học công nghệ - Thông tin - Thư viện	Trưởng ban
2	TS. Vũ Thị Yên Nhi	Phó Trưởng khoa Giáo dục Mầm non	Phó Trưởng ban
3	ThS. Nguyễn Thị Thắm	Phó Trưởng khoa Chính trị - Tâm lý - Giáo dục học	Ủy viên

BAN TÀI CHÍNH, CƠ SỞ VẬT CHẤT VÀ HẬU CẦN

TT	Họ và tên	Chức vụ, Đơn vị	Chức danh
1	ThS. Phùng Việt Phương	Trưởng phòng Khoa học công nghệ - Thông tin - Thư viện	Trưởng ban
2	ThS. Nguyễn Thị Thìn	Trưởng phòng Tài chính - Kế toán	Phó Trưởng ban
3	TS. Nguyễn Thái Hưng	Trưởng phòng Hành chính - Quản trị	Phó trưởng ban
4	ThS. Vũ Thuỳ Trang	Phó Trưởng phòng Khoa học công nghệ - Thông tin - Thư viện	Phó trưởng ban
5	TS. Vũ Thị Kim Nhung	Phó Trưởng phòng Hành chính - Quản trị	Ủy viên, Thư ký
6	ThS. Bùi Văn Lợi	Phó Trưởng phòng Hành chính - Quản trị	Ủy viên
7	ThS. Nguyễn Thị Hương	Phó Trưởng phòng Tài chính - Kế toán	Ủy viên
8	ThS. Dương Thị Toàn	Phòng Khoa học công nghệ - Thông tin - Thư viện	Ủy viên

MỤC LỤC

1. Giáo dục hoà nhập cho trẻ khuyết tật ở Việt Nam - Các vấn đề lý luận, thực trạng, giải pháp và tổ chức thực hiện giai đoạn hiện nay
PGS.TS. Nguyễn Xuân Hải, TS. Nguyễn Thị Thu Hà 1
2. Giáo dục hòa nhập trẻ có nhu cầu đặc biệt tại trường mầm non - những vấn đề thực tiễn và giải pháp
TS. Nguyễn Thị Mỹ Hạnh, TS. Trần Thị Minh Thành, Cao Thị Phong 16
3. Phát triển chuyên môn và đào tạo giáo viên mầm non trong giáo dục hòa nhập ở Việt Nam
PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Anh, ThS. Phan Tú Anh 26
4. Tích hợp nội dung giáo dục hòa nhập trong chương trình đào tạo ngành Giáo dục Mầm non ở Trường Đại học Hải Dương: Thực tiễn và giải pháp
TS. Nguyễn Thị Mỹ Hạnh 35
5. Nâng cao chất lượng dạy học học phần "Giáo dục hòa nhập" thông qua trải nghiệm trong đào tạo giáo viên mầm non ở Trường Đại học Hải Dương
ThS. Cao Thị Thu Hằng 40
6. Rèn luyện kỹ năng tìm hiểu nhu cầu và khả năng trẻ khuyết tật cho sinh viên ngành giáo dục mầm non thông qua chế độ sinh hoạt hằng ngày của trẻ
TS. Nguyễn Thị Túm Huế 48
7. Nâng cao hiệu quả sử dụng phương pháp dạy học bằng tình huống trong dạy học học phần Giáo dục hoà nhập cho sinh viên ngành Giáo dục mầm non Trường Đại học Hải Dương
ThS. Vũ Thị Nga 53
8. Một số phương pháp giáo dục nâng cao chất lượng giảng dạy cho trẻ khuyết tật trí tuệ trong đào tạo giáo viên mầm non
ThS. Vũ Thị Thu Trang 56
9. Nhận thức của giáo viên Mầm non về rối loạn tính toán
TS. Đồng Thị Yến 63
10. Vai trò của giáo viên trường mầm non thực hành trong phối hợp rèn luyện kỹ năng lập kế hoạch giáo dục cá nhân trẻ khuyết tật học hòa nhập
TS. Nguyễn Thị Túm Huế 70
11. Thực trạng và giải pháp phát triển nguồn nhân lực giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật ở tỉnh Hải Dương
ThS. Lê Thị Minh Anh 75
12. Lo âu, trầm cảm và căng thẳng tâm lý ở người mẹ có con tự kỷ trên địa bàn tỉnh Hải Dương
TS. Đồng Thị Yến 82
13. Gigo trị liệu cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ mầm non
PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Anh 89
14. Giải pháp hỗ trợ trẻ bị rối loạn lo âu tại trường mầm non
ThS. Võ Huỳnh Đông Hiếu 102

15. Tổ chức hoạt động STEAM cho trẻ rối loạn phát triển trong lớp mầm non
TS. Trần Thị Minh Thành, TS. Nguyễn Thị Mỹ Hạnh, Hoàng Thị Hiền, Nguyễn Thị Tuyền, Lê Thị Phương 111
16. Hiệu quả của liệu pháp âm nhạc trong can thiệp trẻ tự kỷ dưới 6 tuổi: một nghiên cứu trường hợp đơn
PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Anh, Đỗ Bảo Lộc 125
17. Thực trạng giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật ở các trường mầm non trên địa bàn tỉnh Hải Dương
TS. Phạm Thị Oanh 138
18. Thực trạng nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con chậm phát triển ngôn ngữ ở Hải Dương
ThS. Nguyễn Thị Bắc 144
19. Đặc điểm lâm sàng rối loạn phổ tự kỷ từ 24 - 72 tháng tại Thành phố Hải Dương
ThS. Nguyễn Tiến Hữu, ThS. Nguyễn Thị Nga, Nguyễn Thị Thúy, Phạm Thị Lan 157
20. Nhận thức của người dân về hội chứng rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ em tại phường Việt Hòa, phường Thanh Bình thành phố Hải Dương năm 2024
ThS. Nguyễn Tiến Hữu, ThS. Nguyễn Thị Nga, Nguyễn Thị Thúy, Phạm Thị Lan 168
21. Tiếp cận thiết kế phổ quát trong giáo dục mầm non để phát triển kỹ năng giao tiếp xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ
TS. Trần Thị Minh Thành, Cao Thị Phong, Lê Thị Phương, Nguyễn Thị Tuyền, Nguyễn Thị Minh Huệ 176
22. Giáo dục kỹ năng giao tiếp xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ 4-5 tuổi tại Trường Mầm non hoà nhập
ThS. Nguyễn Thị Bắc 185
23. Trẻ chậm phát triển ngôn ngữ, nguyên nhân, biểu hiện và cách can thiệp sớm
ThS. Trần Quốc Hưng 191
24. Một số biện pháp khắc phục khó khăn của trẻ tự kỷ trong lớp hoà nhập
ThS. Nguyễn Thị Minh Hải 196
25. Những rào cản của trẻ rối loạn phổ tự kỷ đi học lớp Một hòa nhập ở Hà Nội: Quan điểm của Phụ huynh
TS. Mai Thị Phương, TS. Nguyễn Thị Bùi Thành 199
26. Thực trạng việc thực hiện chế độ chính sách cho giáo viên mầm non dạy trẻ hoà nhập ở tỉnh Hải Dương
TS. Vũ Thị Yến Nhi 206
27. Sứ mệnh của ngành Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật tại Trường Đại học Hải Dương
TS. Nguyễn Thị Thu Hà 214

GIÁO DỤC HÒA NHẬP CHO TRẺ KHUYẾT TẬT Ở VIỆT NAM CÁC VẤN ĐỀ LÝ LUẬN, THỰC TRẠNG, GIẢI PHÁP VÀ TỔ CHỨC THỰC HIỆN GIAI ĐOẠN HIỆN NAY

PGS.TS. Nguyễn Xuân Hải¹, TS. Nguyễn Thị Thu Hà²

¹ Trường Đại học Thủ đô Hà Nội

Email: nxhai@daihocthudo.edu.vn

² Khoa Chính trị - Tâm lý - Giáo dục học, Trường Đại học Hải Dương

Email: minhha77@gmail.com

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giáo dục hòa nhập (GDHN) cho trẻ khuyết tật ở Việt Nam bắt đầu được thực hiện từ đầu những năm 1990 của thế kỷ trước. Từ năm học 2001 - 2002, Nhà nước Bộ Giáo dục và Đào tạo (GD&ĐT) chính thức coi GDHN là phương thức chủ yếu để thực hiện các quyền của trẻ khuyết tật, trong đó có quyền được học tập ở các nhà trường.

Ngày càng nhiều trẻ khuyết tật được đi học ở các cơ sở giáo dục (chuyên biệt, hòa nhập và hòa nhập). Theo số liệu thống kê do các địa phương gửi tới Bộ GD&ĐT, năm học 2022-2023 có khoảng 85% với gần 1.200.000 trẻ khuyết tật đang đi học ở các cơ sở giáo dục, trong đó có khoảng 94% đang học ở cơ sở GDHN, chủ yếu là ở cấp tiểu học, còn lại là một số ít học ở cấp mầm non, trung học cơ sở và trung học phổ thông.

Mặc dù GDHN đã được thực hiện hơn 30 năm qua ở nước ta và ngày càng nhiều trẻ khuyết tật được đến trường học tập, tuy nhiên, cả về lý luận và thực tiễn trong suốt quá trình này luôn đặt ra những vấn đề thách thức đòi hỏi các nhà trường, cộng đồng, gia đình, các cơ quan quản lý nhà nước, các cơ sở đào tạo phải nỗ lực theo chức năng, nhiệm vụ của mình để giúp cho việc tăng về số lượng trẻ khuyết tật được học tập, đồng thời, bảo đảm chất lượng học tập của trẻ khuyết tật, chất lượng GDHN.

Bài viết tập trung vào một số nội dung cơ bản như: 1) Thuật ngữ GDHN; 2) Hệ thống quản lý chuyên môn GDHN; 3) Thực trạng GDHN cho trẻ khuyết tật; 4) Các giải pháp phát triển GDHN cho trẻ khuyết tật ở nước ta giai đoạn hiện nay.

2. NỘI DUNG

2.1. Về thuật ngữ GDHN

2.1.1. Thuật ngữ GDHN trên thế giới

Có ba cách tiếp cận/cách hiểu và vận dụng thuật ngữ GDHN trên thế giới sau đây:

a. GDHN là phương thức nhằm thực hiện Giáo dục cho mọi người

Đại diện các nước, các tổ chức quốc tế theo quan điểm này như Việt Nam, Lào, Ấn Độ, các nước châu Phi, Ý, Tây Ban Nha, Tổ chức văn hoá giáo dục của Liên hợp quốc (UNESCO), Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF), Liên minh các Tổ chức cứu trợ trẻ em và một số các tổ chức phát triển quốc tế khác.

Quan điểm này xuất phát từ tiếp cận *giáo dục là quyền cơ bản của con người* được nêu trong Tuyên bố thế giới về Quyền con người năm 1948 và sau đó điều này được khẳng định một lần nữa tại điều 28 của Công ước quốc tế về Quyền trẻ em 1989.

Có thể tựu trung quan điểm này như sau: 1) GDHN dựa trên niềm tin rằng, quyền được hưởng giáo dục là quyền cơ bản của con người và là cơ sở nền tảng của một xã hội trong tương lai gần; 2) Để thực hiện được quyền này, những hành động Giáo dục cho mọi người đã diễn ra nhằm tạo ra một nền giáo dục cơ bản, có chất lượng cho mọi người; 3) GDHN mang tính định hướng cho việc thực hiện Giáo dục cho mọi người bằng cách tìm ra những con đường để làm cho các nhà trường có khả năng đáp ứng cho mọi người trong cộng đồng xã hội như là một bộ phận trong hệ thống GDHN; 4) GDHN quan tâm đến tất cả mọi người học, tập trung vào những cá nhân bị loại trừ khỏi những cơ hội giáo dục truyền thống như người có hoàn cảnh đặc biệt, trẻ khuyết tật, người dân tộc, đồng bào ở các vùng sâu, vùng xa,...

b. GDHN là một trong các phương thức giáo dục trẻ có nhu cầu đặc biệt

Đây là quan điểm tương đối phổ biến của hầu hết các quốc gia trên thế giới, cả trong lý luận và thực tiễn thực hiện GDHN, trước hết là tập trung chủ yếu vào giáo dục trẻ khuyết tật, sau đó được mở rộng dần ra giáo dục cho trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt khác. Theo đó, có ba phương thức giáo dục trẻ có nhu cầu đặc biệt, đó là phương thức giáo dục chuyên biệt, giáo dục hội nhập và GDHN.

Mục tiêu GDHN bao gồm: 1) Đảm bảo cho mọi trẻ được hưởng những quyền giáo dục cơ bản, quyền tự do không tách biệt, tham gia vào mọi hoạt động xã hội và có cơ hội cống hiến; 2) Phát triển toàn diện các mặt cho trẻ, bao gồm: đạo đức, trí tuệ, thể chất, thẩm mỹ và khả năng lao động. Phát triển kiến thức, kỹ năng văn hóa xã hội, thái độ tích cực, tạo điều kiện hoà nhập cộng đồng khi trẻ 18 tuổi; 3) Trẻ có nhu cầu đặc biệt có cơ hội hòa nhập vào môi trường giáo dục phổ thông, phát triển hài hòa và tối đa những khả năng còn lại để hình thành, phát triển nhân cách.

c. GDHN là một bộ phận trong giáo dục phổ thông nhằm đáp ứng một số nhu cầu đặc biệt của trẻ

Đây là một quan điểm nhìn nhận tương đối phổ biến về GDHN ở Mỹ, một số nước châu Âu có nền kinh tế phát triển như Thụy Điển, Hà Lan, Đan Mạch,... ở châu Á như Hồng Kông, Thái Lan, Philippines và ở châu Phi như Nam Phi,...

Theo đó, khi một trẻ có nhu cầu đặc biệt học trong một lớp của trường hoà nhập thì trẻ đó bên cạnh yêu cầu cần phải tham gia mọi hoạt động học tập như những trẻ khác lại cần được đáp ứng nhu cầu riêng của bản thân. Điều này đòi hỏi trong lớp học có thêm một giáo viên với trình độ chuyên môn sâu thuộc lĩnh vực để đáp ứng nhu cầu đặc biệt của trẻ. Giáo viên này được gọi là giáo viên chuyên biệt và thông thường mỗi loại trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt sẽ cần có giáo viên chuyên biệt về lĩnh vực đó. Việc đánh giá kết quả học tập của trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt có thể áp dụng riêng đối với từng lĩnh vực phát triển hoặc vẫn theo tiêu chí đánh giá chung như mọi trẻ khác.

Xu hướng về GDHN này ngày càng được mở rộng ra đối với các nước có nền kinh tế phát triển, khi mà một lớp học có thể có từ 2 đến 3 cùng phối hợp giảng dạy trong một lớp học với số lượng học sinh không nhiều (khoảng từ 25 đến tối đa là 30). Đồng thời, một phương pháp dạy học mới đang được hình thành và phát triển nhanh chóng, đó là phương pháp dạy học phối hợp (co-teaching).

2.1.2. Thuật ngữ GDHN ở Việt Nam

Khái niệm GDHN người khuyết tật Việt Nam đã chính thức được Luật hóa trong Luật Người khuyết tật 2010, Điều 2, mục 4. *GDHN là phương thức giáo dục chung người khuyết tật với người không khuyết tật trong cơ sở giáo dục.* Tại Điều 3, mục 1. Dạng tật bao gồm: a) Khuyết tật vận động; b) Khuyết tật nghe, nói; c) Khuyết tật nhìn; d) Khuyết tật thần kinh, tâm thần; đ) Khuyết tật trí tuệ; e) Khuyết tật khác.

Như vậy, với các tiếp cận khác nhau về GDHN trên thế giới như: (a) GDHN là phương thức nhằm thực hiện Giáo dục cho mọi người; (b) GDHN là một bộ phận trong giáo dục phổ thông nhằm đáp ứng một số nhu cầu đặc biệt của trẻ; (c) GDHN là một trong ba phương thức giáo dục trẻ khuyết tật (gồm: Giáo dục chuyên biệt, giáo dục bán hòa nhập và GDHN), Việt Nam đã sử dụng khái niệm GDHN theo tiếp cận (c).

Các nhà khoa học thuộc lĩnh vực GDHN cho trẻ khuyết tật của Việt Nam cho rằng, GDHN có những đặc trưng cơ bản: 1) Giáo dục cho mọi đối tượng trẻ em, không phân biệt giới tính, dân tộc, tôn giáo, điều kiện kinh tế, thành phần xã hội; 2) Trẻ đi học ở cơ sở giáo dục tại nơi trẻ đang sinh sống; 3) Không đánh đồng mọi trẻ, mỗi trẻ là khác nhau; 4) Điều chỉnh phù hợp với khả năng và nhu cầu của trẻ về mục tiêu, nội dung, phương pháp, đánh giá kết quả giáo dục.

2.2. Các quy định hiện hành về giáo dục hòa nhập đối với người khuyết tật ở Việt Nam

2.2.1. Một số văn bản Quốc tế liên quan tới giáo dục hòa nhập đối với người khuyết tật

Tên văn bản	Mô tả chính nội dung
1. Công ước về Quyền của Người khuyết tật (2006) http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx	Công ước khẳng định, tại Điều 24, quyền được giáo dục của người khuyết tật và kêu gọi đảm bảo hệ thống giáo dục hòa nhập.
2. Công ước liên quan đến việc cấm và hành động ngay lập tức để xóa bỏ các hình thức lao động HS tồi tệ nhất (1999) http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:::P12100_ILO_CODE:C182	Công ước kêu gọi các biện pháp đảm bảo giáo dục và đào tạo nghề cơ bản miễn phí cho tất cả HS vừa phải chịu các hình thức tồi tệ nhất của lao động HS tại Điều 7.
3. Tuyên ngôn về giáo dục đặc biệt Saramanca (Tây Ban Nha 1994) Việt Nam là thành viên.	GDHN được tiến hành với các tiền đề mà theo đó, nhà trường sẽ tốt hơn đối với mọi người khi tiếp nhận mọi trẻ em trong cộng đồng. Giáo viên sẽ tốt hơn khi có trách nhiệm với mọi trẻ em. Đảm đương trách nhiệm này, giáo viên sẽ trở nên tích cực hơn, sáng tạo hơn và hiểu được nhu cầu của từng trẻ.

<p>4. Công ước quốc tế về bảo vệ các quyền của tất cả lao động di cư và thành viên gia đình họ (1990)</p> <p>http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CMW.aspx</p>	<p>Công ước khẳng định quyền được giáo dục của mỗi người con của một công nhân nhập cư "trên cơ sở đối xử bình đẳng với công dân của các quốc gia liên quan" tại Điều 30, và cũng kêu gọi cung cấp nền giáo dục bằng "tiếng mẹ đẻ" của trẻ trong Điều 45.</p>
<p>5. Công ước liên quan đến người dân bản địa và bộ lạc ở các nước độc lập (1989)</p> <p>http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C169</p>	<p>Công ước kêu gọi đảm bảo sự tham gia của người dân bản địa và bộ lạc trong việc phát triển và thực hiện các chương trình giáo dục tại Điều 27, và HS thuộc các cộng đồng đang "được dạy đọc và viết bằng ngôn ngữ bản địa của mình" trong Điều 28.</p>
<p>6. Công ước về quyền HS (1989)</p> <p>http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx</p>	<p>Công ước khẳng định quyền được giáo dục của mọi HS tại Điều 28, và quy định rằng "mối quan tâm lớn nhất của HS phải được xem xét chính đáng" trong mọi hành động.</p>
<p>7. Công ước về xóa bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử với phụ nữ (1979)</p> <p>http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx</p>	<p>Công ước khẳng định quyền bình đẳng của nữ giới và nam giới và quy định việc áp dụng các biện pháp để loại bỏ phân biệt đối xử trong lĩnh vực giáo dục tại Điều 10.</p>
<p>8. Công ước quốc tế về các quyền kinh tế, xã hội và văn hóa (1966)</p> <p>http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx</p>	<p>Công ước nêu ra quyền được giáo dục của mọi người tại Điều 13, và quy định rằng giáo dục "tạo điều kiện cho tất cả mọi người được tham gia có hiệu quả trong một xã hội tự do".</p>
<p>9. Công ước quốc tế về các quyền dân sự và chính trị (1966)</p> <p>http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx</p>	<p>Công ước kêu gọi tôn trọng "quyền của cha mẹ" để "đảm bảo giáo dục tôn giáo và đạo đức" cho con cái của họ "phù hợp với tín ngưỡng của họ" trong Điều 18.</p>
<p>10. Công ước quốc tế về xóa bỏ mọi hình thức phân biệt chủng tộc (1965)</p> <p>http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CERD.aspx</p>	<p>Công ước quy định, tại Điều 7, việc áp dụng các "biện pháp, đặc biệt là trong các lĩnh vực dạy học, giáo dục, văn hoá và thông tin" để chống lại "thành kiến dẫn đến phân biệt chủng tộc".</p>
<p>11. Công ước chống phân biệt đối xử trong giáo dục (1960)</p> <p>http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=12949&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html</p>	<p>Công ước đưa ra nguyên tắc cơ bản về bình đẳng cơ hội giáo dục. Nó cấm phân biệt đối xử trong giáo dục ở tất cả các khía cạnh, và quy định rằng giáo dục có chất lượng cần được thực hiện phổ biến và dễ tiếp cận cho tất cả.</p>

2.2.2. Một số văn bản pháp quy của Việt Nam liên quan tới giáo dục hòa nhập đối với người khuyết tật

Văn bản	Mô tả chính liên quan đến GDHN
1. Nghị quyết 84/2014/QH13 về việc phê chuẩn Công ước của Liên hiệp quốc về Quyền của Người khuyết tật, ngày 28/11/2014	Cam kết thực hiện Công ước Công ước của Liên hiệp quốc về quyền của người khuyết tật trên tất cả các lĩnh vực.
2. Thông tư Liên tịch số 42/2013/TTLT-BGDĐT-BLĐTBXH-BTC về việc Quy định chính sách về giáo dục đối với người khuyết tật.	Quy định chính sách về giáo dục đối với người khuyết tật, bao gồm: ưu tiên nhập học và tuyển sinh; miễn, giảm một số nội dung môn học, môn học hoặc hoạt động giáo dục trong chương trình giáo dục; đánh giá kết quả giáo dục; chính sách về học phí; chính sách về học bổng và hỗ trợ phương tiện, đồ dùng học tập. Áp dụng đối với người khuyết tật học tập trong các cơ sở giáo dục có dạy người khuyết tật, các trung tâm hỗ trợ phát triển giáo dục hòa nhập.
3. Các quyết định số 136, 13 và 67 (2013, 2010, 2007) của BLĐTBXH	Trẻ khuyết tật nặng có giấy xác nhận của bệnh viện sẽ được nhận trợ cấp. Quy định mức trợ cấp hàng tháng và cấp thẻ bảo hiểm y tế.
4. Quyết định số 1019/QĐ-TTg ngày 05/8/2012 Phê duyệt Đề án trợ giúp người khuyết tật giai đoạn 2012-2020	Phê duyệt Đề án trợ giúp người khuyết tật giai đoạn 2012-2020 nhằm mục tiêu hỗ trợ người khuyết tật phát huy khả năng của mình để đáp ứng nhu cầu bản thân; tạo điều kiện để người khuyết tật vươn lên tham gia bình đẳng vào các hoạt động kinh tế - xã hội, góp phần xây dựng cộng đồng và xã hội với các hoạt động chủ yếu thuộc lĩnh vực giáo dục như phát hiện sớm, can thiệp sớm, trợ giúp tiếp cận giáo dục và nâng cao nhận thức, năng lực hỗ trợ, chăm sóc người khuyết tật.
5. Thông tư Liên tịch số 58/2012/TTLT-BGDĐT-BLĐTBXH Quy định điều kiện và thủ tục thành lập, hoạt động, đình chỉ hoạt động, tổ chức lại và giải thể Trung tâm hỗ trợ phát triển giáo dục hòa nhập.	Các quy định chung như khái niệm, phân loại, chức năng nhiệm vụ, tên, thẩm quyền, kinh phí hoạt động của trung tâm hỗ trợ phát triển giáo dục hòa nhập; các điều kiện thành lập, hoạt động, đình chỉ hoạt động, tổ chức lại, giải thể trung tâm; trình tự, thủ tục thành lập, hoạt động, đình chỉ hoạt động, tổ chức lại, giải thể trung tâm; hoạt động của trung tâm.
6. Thông tư Liên tịch số 37/2012/TTLT-BLĐTBXH-BYT-BGDĐT Quy định về xác định mức độ khuyết tật do Hội đồng xác định mức độ khuyết tật	Quy định hoạt động của Hội đồng xác định mức độ khuyết tật; phương pháp xác định, xác định lại mức độ khuyết tật; hồ sơ, thủ tục và trình tự xác định mức độ khuyết tật; cấp đổi, cấp lại, thu hồi Giấy xác nhận khuyết tật; kinh phí thực hiện mức độ khuyết tật.

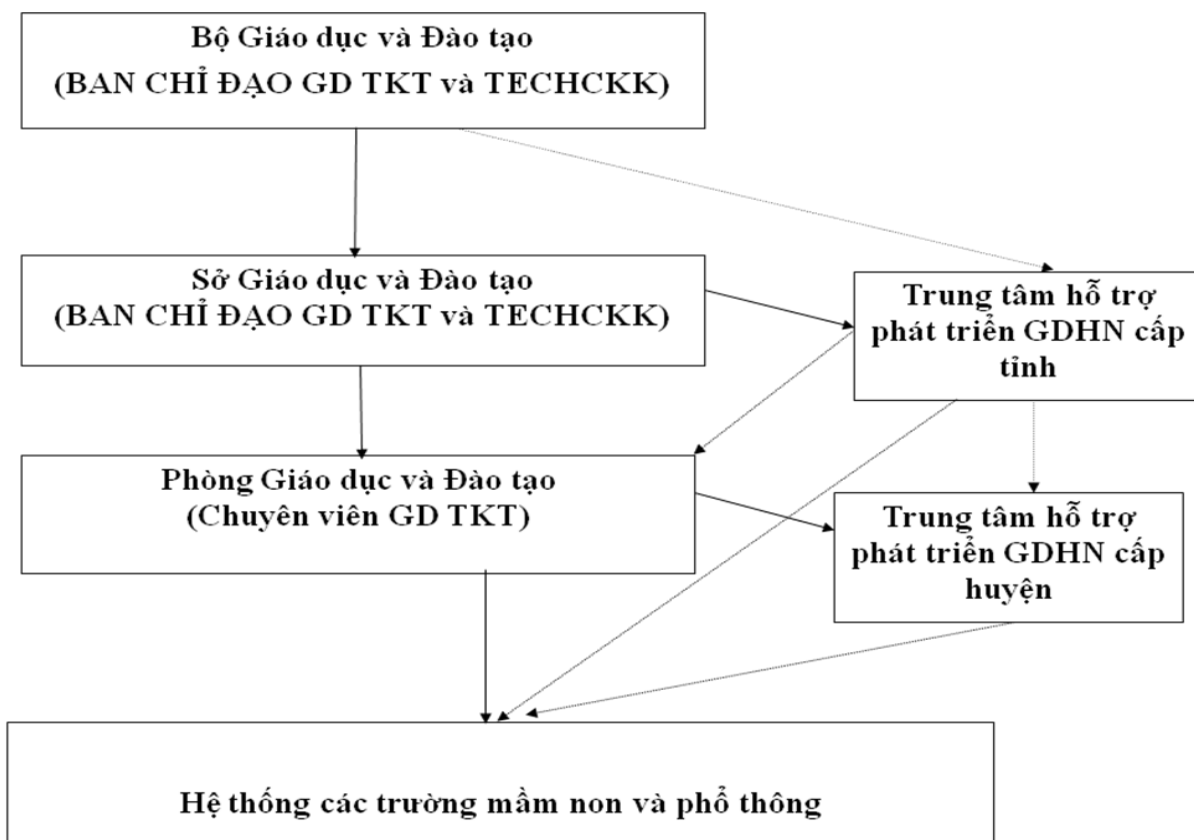
thực hiện ngày 28/12/2012	
7. Thông tư Liên tịch số 34/2012/TTLT-BYT-BLĐTBXH, quy định chi tiết về việc đánh giá mức độ khuyết tật do Hội đồng Giám định y khoa thực hiện, ngày 28/12/2012	Quy định trình tự và thủ tục hồ sơ khám giám định để xác định mức độ khuyết tật do Hội đồng Giám định y khoa thực hiện.
8. Nghị định số 28/2012/NĐ-CP, quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật người khuyết tật, ngày 10/4/2012	Quy định chi tiết một số điều của Luật người khuyết tật về dạng tật, mức độ khuyết tật và xác định mức độ khuyết tật; chính sách xã hội hóa trợ giúp người khuyết tật; nghiên cứu khoa học, đào tạo chuyên gia, kỹ thuật viên, sản xuất trang thiết bị dành cho người khuyết tật; chế độ phụ cấp và chính sách ưu đãi đối với nhà giáo, cán bộ quản lý giáo dục, nhân viên hỗ trợ giáo dục người khuyết tật; việc làm cho người khuyết tật; giảm giá vé, giá dịch vụ; thực hiện lộ trình cải tạo công trình công cộng; phương tiện giao thông tiếp cận; bảo trợ xã hội; thành lập, hoạt động, giải thể cơ sở chăm sóc người khuyết tật
9. Luật số 51/2010/QH12, Luật Người khuyết tật. Quốc hội thông qua ngày 17/6/2010	Quy định về quyền và nghĩa vụ của người khuyết tật; trách nhiệm của Nhà nước, gia đình và xã hội đối với người khuyết tật.
10. Thông tư 39/2009/TT-BGDĐT, Ban hành Quy định GDHN cho trẻ em có hoàn cảnh khó khăn, ngày 29 tháng 12 năm 2009	Các quy định chung như mục tiêu, nguyên tắc, nội dung quản lý, tài chính giáo dục hòa nhập; tổ chức, hoạt động giáo dục hòa nhập; nhiệm vụ và quyền của giáo viên, cán bộ quản lý, nhân viên hỗ trợ, ; nhiệm vụ và quyền của trẻ em có hoàn cảnh khó khăn ở cơ sở giáo dục hòa nhập; cơ sở vật chất và đồ dùng dạy học. GDHN không chỉ dành riêng cho trẻ khuyết tật mà còn được mở rộng đối tượng trẻ em có hoàn cảnh khó khăn khác.
11. Quyết định số 23/2006/QĐ-BGDĐT Ban hành Quy định về giáo dục hòa nhập dành cho người tàn tật, khuyết tật, ngày 22 tháng 05 năm 2006.	Đây là văn bản chỉ đạo đầu tiên về GDHN cho người khuyết tật ở Việt Nam, tuyên bố người khuyết tật được tiếp cận giáo dục cơ bản trên cơ sở bình đẳng như những người khác để hòa nhập tốt hơn với cộng đồng.
12. Luật số 38/2005/QH11, Luật Giáo dục, Quốc hội thông qua ngày 27/6/2005 và Luật số 44/2009/QH12, sửa đổi, bổ sung một số điều luật của Luật Giáo dục 2005.	Nêu rõ giáo dục cơ bản cho mọi công dân (từ tiểu học lên trung học cơ sở) và ưu tiên phân bổ nguồn lực (như giáo viên, cơ sở vật chất, trang thiết bị và ngân sách) cho các trường, lớp dạy học sinh khuyết tật.
13. Luật Bảo vệ, Chăm sóc và	Quy định các quyền cơ bản, bổn phận của trẻ em; trách

Giáo dục Trẻ em số 25/2004/QH11, ngày 15/6/2004.	nhiệm của gia đình, Nhà nước và xã hội trong việc bảo vệ, chăm sóc và giáo dục trẻ em. Chương IV đề cập tới việc bảo vệ, chăm sóc trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt.
14. Hiến pháp Nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam, Quốc hội thông qua ngày 28/11/2013.	Đảm bảo các quyền về chính trị, kinh tế, văn hóa và xã hội cho tất cả công dân Việt Nam. Nhà nước tạo bình đẳng về cơ hội, phát triển hệ thống an sinh xã hội, có chính sách trợ giúp người cao tuổi, người khuyết tật, người nghèo và người có hoàn cảnh khó khăn khác (điều 58), tạo điều kiện cho người khuyết tật và người nghèo được học văn hóa và học nghề (điều 61)
15. Luật Phổ cập Giáo dục Tiểu học 1991	Giáo dục tiểu học từ lớp 1-5 là hình thức bắt buộc cho mọi trẻ em trong độ tuổi từ 6 – 14.
16. Công ước quốc tế về Quyền trẻ em 1990.	Việc Chính phủ Việt Nam thông qua Công ước quốc tế về quyền trẻ em cho thấy cam kết của họ trong việc đảm bảo nhân quyền cơ bản của trẻ em bao gồm: quyền sinh tồn; quyền được phát triển đầy đủ; quyền được bảo vệ khỏi ảnh hưởng xấu, không bị lạm dụng và bóc lột; và quyền được tham gia đầy đủ vào cuộc sống gia đình, văn hóa và xã hội.
Thông tư 03/2018/TT-BGDĐT ngày 29 tháng 01 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo quy định về giáo dục hòa nhập	Các nội dung chính về mục tiêu giáo dục hòa nhập; tổ chức và hoạt động giáo dục hoà nhập đối với người khuyết tật; Nhiệm vụ của giáo viên, giảng viên, nhân viên hỗ trợ giáo dục người khuyết tật và người khuyết tật; tổ chức thực hiện quy định này
Thông tư số 20/2022/TT-BGDĐT ngày 28 tháng 12 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo ban hành Quy chế tổ chức và hoạt động của Trung tâm hỗ trợ phát triển giáo dục hoà nhập.	Quy chế này quy định về tổ chức và hoạt động của Trung tâm hỗ trợ phát triển giáo dục hòa nhập, bao gồm: tổ chức bộ máy; hoạt động; giáo viên, nhân viên; trẻ em, học sinh (sau đây gọi chung là học sinh) và học viên; tài chính và tài sản; quan hệ giữa Trung tâm hỗ trợ phát triển giáo dục hòa nhập với các cơ quan, tổ chức khác.

Có thể nói, Hệ thống các văn bản pháp quy của Việt Nam về vấn đề giáo dục người khuyết tật, GDHN trẻ khuyết tật ngày càng được hoàn thiện hơn, tạo môi trường pháp lý thúc đẩy hơn nữa thực hiện có chất lượng và hiệu quả GDHN trẻ khuyết tật ở nước ta.

2.3. Hệ thống quản lý về GDHN cho trẻ khuyết tật

Bắt đầu từ năm học 2002-2003, hệ thống quản lý chuyên môn về GDHN cho trẻ khuyết tật của ngành GD&ĐT đã được thành lập gồm Ban chỉ đạo giáo dục trẻ khuyết tật các cấp và đến năm 2009, đổi tên thành Ban chỉ đạo giáo dục trẻ khuyết tật và trẻ em có hoàn cảnh khó khăn. Hệ thống này được thể hiện ở Sơ đồ dưới đây:



Sơ đồ. Hệ thống quản lý chuyên môn về giáo dục trẻ khuyết tật

Theo Luật Người khuyết tật 2010, điều 31: *Trung tâm hỗ trợ phát triển GDHN* là cơ sở cung cấp nội dung chương trình, thiết bị, tài liệu dạy và học, các dịch vụ tư vấn, hỗ trợ giáo dục, tổ chức giáo dục phù hợp với đặc điểm và hoàn cảnh của trẻ khuyết tật.

Trung tâm hỗ trợ phát triển GDHN có thể được thành lập từ việc chuyển đổi mô hình giáo dục chuyên biệt hoặc xây dựng mới. Hiện nay, Việt Nam đã có khoảng hơn 20 trung tâm hỗ trợ phát triển GDHN cấp tỉnh. Mục tiêu đến năm 2030, mỗi tỉnh sẽ có ít nhất một trung tâm hỗ trợ phát triển GDHN được xây dựng và hoạt động.

Phòng hỗ trợ GDHN trong nhà trường là một bộ phận hỗ trợ chuyên môn, kỹ thuật và điều kiện trang thiết bị phục vụ cho tăng cường chất lượng GDHN cho trẻ khuyết tật trong các nhà trường, bao gồm từ việc lập kế hoạch giáo dục cá nhân cho trẻ khuyết tật đến việc hỗ trợ, kiểm tra thường xuyên và đánh giá kết quả GDHN cho trẻ khuyết tật của nhà trường.

Đây là một mô hình hỗ trợ mới được thực hiện thí điểm từ năm 2007 ở Việt Nam. Hiện nay, mỗi tỉnh đã có một trường THCS và một số trường tiểu học đã xây dựng Phòng hỗ trợ hỗ trợ GDHN trong nhà trường.

Nhóm hỗ trợ cộng đồng là những thành viên trong cộng đồng dân cư ở thôn hoặc xã tự nguyện góp công sức, vật chất và tinh thần, hợp tác với nhau thành một nhóm để hỗ trợ giúp đỡ một hoặc nhiều trẻ khuyết tật vượt khó khăn để hoà nhập xã hội. Nhóm hỗ trợ cộng đồng chỉ được thành lập trên địa bàn thôn, xã nào có trẻ khuyết tật thực sự cần được cộng đồng và các tổ chức khác hỗ trợ.

2.4. Thực trạng GDHN trẻ khuyết tật ở Việt Nam hiện nay

2.4.1. Những thành tựu

Việt Nam hiện có một hệ thống giáo dục tương đối đa dạng so với một thập kỷ trước đây ở tất cả các cấp từ mầm non đến đại học và sau đại học. Số lượng và tỷ lệ trẻ khuyết tật

nhập học ở các nhà trường đã tăng nhanh chóng sau những năm 2000. Các hoạt động GDHN, mặc dù chưa được thực hiện một cách tổng thể nhưng đã khuyến khích và hỗ trợ đáng kể trẻ khuyết tật chưa có điều kiện tiếp cận với giáo dục cơ bản. Tuy nhiên, chất lượng GDHN nhìn chung còn hạn chế, chưa nhận thức sâu sắc được nhu cầu phải có các dịch vụ và biện pháp mang tính toàn diện và chặt chẽ song song với các hỗ trợ cụ thể cho trẻ khuyết tật. Trong hệ thống giáo dục, GDHN tập trung cơ bản vào giáo dục tiểu học, việc can thiệp sớm ở cấp mầm non đã được quan tâm thực hiện mặc dù hoạt động này chủ yếu do các cơ sở giáo dục ngoài công lập đảm nhiệm, giáo dục hướng nghiệp ở bậc trung học (trung học cơ sở và trung học phổ thông) và cấp học cao hơn bước đầu đã giúp cho một số trẻ khuyết tật được tiếp tục học tập.

Về chính sách và chiến lược: Việt Nam đã có chính sách phù hợp ở cấp quốc gia về việc phát triển GDHN đã bảo đảm cho trẻ khuyết tật tiếp cận với các hoạt động GDHN ở các nhà trường và dịch vụ hỗ trợ. Các văn bản chính sách quan trọng về GDHN cho trẻ khuyết tật ở cấp quốc gia đã được xây dựng trong thời gian qua. Trong hệ thống giáo dục, cấp quốc gia và cấp tỉnh đã được chỉ đạo thực hiện GDHN từ năm học 2001 - 2002, trong đó tập trung cụ thể vào quản lý giáo dục và hoạt động của Ban chỉ đạo giáo dục trẻ khuyết tật cấp tỉnh để hỗ trợ giáo dục trẻ khuyết tật.

Về việc tăng cường năng lực cho các cơ sở giáo dục để thực hiện nhiệm vụ GDHN đã được thể chế hóa: ở cấp quốc gia, trong Bộ GD&ĐT có cán bộ chuyên môn hỗ trợ công tác GDHN. Một số cơ quan chuyên môn như Trung tâm Nghiên cứu quốc gia về Giáo dục đặc biệt, Khoa Giáo dục đặc biệt để đào tạo đội ngũ cán bộ chuyên sâu hỗ trợ trẻ khuyết tật trong các cấp học. Hiện tại có hơn 20 trung tâm hỗ trợ phát triển GDHN cấp tỉnh đã được thành lập theo phương thức thành lập mới hoặc chuyển từ trung tâm chuyên biệt có nhiệm vụ, chức năng hỗ trợ GDHN nhằm cung cấp các kiến thức, kỹ năng chuyên môn cho hỗ trợ GDHN cho các nhà trường có trẻ khuyết tật học hoà nhập.

Về việc thu thập dữ liệu và tỷ lệ trẻ khuyết tật: Mỗi năm có các điều tra khác nhau về trẻ khuyết tật được tiến hành. Trọng tâm phần lớn vẫn tập trung vào những trẻ khuyết tật hiện chưa được tiếp cận với giáo dục. Số liệu ước tính về tỉ lệ trẻ khuyết tật không đi học mầm non, tiểu học và các cấp học rất khác nhau. Điều này do có quan niệm và cách tính toán số lượng trẻ khuyết tật, thậm chí ngay trong ngành GD&ĐT và điển hình là sự khác biệt công nhận trẻ khuyết tật của các ngành khác (Y tế, Lao động - Thương binh và Xã hội, Giáo dục,...). Theo kết quả điều tra dân số năm 2019, Việt Nam có khoảng 1.329.000 trẻ khuyết tật trong độ tuổi từ 5 đến 16 tuổi.

Về việc phát triển nguồn nhân lực: Các trường đại học đã đạt được những thành công nhất định trong việc cung cấp các khóa đào tạo đại học nhằm cung cấp giáo viên và nhân viên hỗ trợ cho hoạt động giáo dục trẻ khuyết tật. Khoảng gần 5.000 giáo viên có trình độ cao đẳng, đại học, gần 350 thạc sỹ GD&ĐT và 05 NCS về GD&ĐT (trong đó đã có 01 NCS đã tốt nghiệp), hơn 10.000 giáo viên, nhân viên y tế, công tác xã hội,... đã được bồi dưỡng cấp chứng chỉ về GD&ĐT, GDHN cho trẻ khuyết tật. Bên cạnh đó, hàng chục ngàn giáo viên các cấp học đã được tập huấn về GDHN cho trẻ khuyết tật từ cơ bản cho đến nâng cao.

Về các dịch vụ hỗ trợ: Nhận thức về những trẻ khuyết tật hiện không đi học hoặc không tiếp cận được với chương trình đã được nâng lên trong các thập kỷ vừa qua. Do đó, cần tiếp tục nâng cao hiểu biết, thái độ và kiến thức, kỹ năng cho các đối tượng khác nhau, đặc biệt là giáo viên để học có thể dạy học trong lớp học đa đối tượng, thay đổi từ việc truyền tải

kiến thức một cách bị động sang một phương pháp khác là hướng dẫn trẻ suy nghĩ và đón nhận kiến thức một cách chủ động.

Các dịch vụ hỗ trợ GDHN cho trẻ khuyết tật được phát triển ở khắp các vùng, miền trong toàn quốc, đặc biệt là các dịch vụ đánh giá, trị liệu, can thiệp đối với trẻ có rối loạn phát triển tại các cơ sở giáo dục/trung tâm can thiệp ngoài công lập.

2.4.2. Những hạn chế

GDHN cho trẻ khuyết tật chủ yếu mới tập trung vào giáo dục tiểu học mặc dù những sáng kiến quy mô nhỏ gần đây tập trung vào hỗ trợ cho giáo dục trung học cơ sở và giáo dục mầm non.

Về chính sách và chiến lược

Về cơ bản, hiện Việt Nam đã có tương đối đầy đủ các văn bản pháp quy bảo đảm cho thực hiện GDHN cho trẻ khuyết tật, đặc biệt là hệ thống các văn bản được Nhà nước ban hành sau khi Luật Người khuyết tật năm 2010 và Quốc hội đã chính thức phê chuẩn Công ước quốc tế về Quyền của Người khuyết tật vào năm 2014.

Mặc dù phương hướng và kết quả cần đạt được đã được cụ thể hóa một cách chính thức trong các văn bản chính sách, các hoạt động GDHN chưa tập trung vào việc xây dựng một hệ thống giáo dục tổng thể cung cấp các phương pháp xác định nhu cầu và các dịch vụ đáp ứng các nhu cầu đó cùng như xây dựng một hệ thống giáo dục tôn trọng tính đa dạng của trẻ trong lớp học thông qua dạy học theo phương pháp lấy người học làm trung tâm và dạy học hòa nhập cho trẻ khuyết tật.

Về việc tăng cường năng lực cho các cơ sở giáo dục để thực hiện nhiệm vụ GDHN đã được thể chế hóa

Trách nhiệm cung cấp các dịch vụ giáo dục cho các nhóm trẻ thiệt thòi khác nhau được thực hiện một cách thiếu đồng bộ, do đó tạo ra chỗ trống trong việc cung cấp dịch vụ và làm tăng khó khăn trong việc đạt mục tiêu của Kế hoạch phát triển ngành giáo dục và Giáo dục cho mọi người. Nhu cầu tăng cường năng lực để hỗ trợ cho hoạt động giảng dạy trong lớp học còn chưa được chú ý một cách đồng bộ. Hiện tại, ước tính có 15-20% trẻ khuyết tật trong một lớp hoà nhập chưa được đáp ứng đầy đủ về chất lượng giáo dục. Giáo viên, cán bộ quản lý các trường chuyên biệt vẫn chưa được đào tạo bồi dưỡng đầy đủ nhưng phải hoạt động quá tải, chưa có một mức chất lượng chuẩn cho các trường này và hiện đang được xem xét là đơn vị hỗ trợ GDHN ở cấp tỉnh và huyện. Dưới góc độ GDHN, kiến thức và kỹ năng tập huấn, năng lực giáo dục và dạy học hòa nhập của giáo viên còn nhiều hạn chế. Công tác phát triển chuyên môn cho giáo viên chưa được thể chế hóa trong các cơ sở giáo dục đại học mà chủ yếu dựa vào đội ngũ giảng viên cốt cán từ các cấp khác nhau.

Về việc thu thập dữ liệu và tỷ lệ người khuyết tật

Việc thu thập dữ liệu trong lĩnh vực GDHN đối với người khuyết tật chưa thực sự thống nhất về tiêu chí và cách đánh giá. Do đó, việc xác định người khuyết tật chỉ được dựa trên những khó khăn dễ nhận thấy, mang tính cảm tính và dẫn đến người khuyết tật bị xác định phân loại thiếu chính xác hoặc dán nhãn. Những người khuyết tật về phát triển thường bị bỏ sót. Các số liệu hiện tại người khuyết tật, cho thấy tỷ lệ và sự phân loại về người khuyết tật còn rất khác nhau giữa các ban ngành. Số liệu người khuyết tật chủ yếu tập trung vào người khuyết tật đang học hoà nhập ở các nhà trường.

Về việc phát triển nguồn nhân lực

Các tài liệu có đề tập huấn bồi dưỡng giáo viên hòa nhập chưa nhận thức được đầy đủ nhu cầu của giáo viên và người khuyết tật trong lớp học nên nhiều tài liệu còn mang tính hàn lâm, chưa tập trung nhiều vào phát triển kỹ năng cần có của giáo viên đứng lớp nhằm đáp ứng được nhu cầu học tập đa dạng của học sinh trong lớp học.

Về các dịch vụ hỗ trợ

Hiện tại các dịch vụ hỗ trợ cho giáo viên, người khuyết tật và gia đình người khuyết tật tập trung hầu hết ở các cơ sở giáo dục ngoài công lập, hoạt động còn hết sức rời rạc, lẻ tẻ, chưa mang tính hệ thống. Các dịch vụ mang tính chuyên môn cao còn hạn chế, chủ yếu chỉ dành cho những người khuyết tật trong vùng miền mà điều kiện kinh tế-xã hội thuận lợi hoặc những người khuyết tật sống gần các khu vực đó. Các dịch vụ của trường chuyên biệt còn hạn chế và chưa có chuẩn chất lượng nào cho những dịch vụ này.

2.5. Các giải pháp phát triển GDHN cho trẻ khuyết tật ở nước ta giai đoạn hiện nay

2.5.1. Mục tiêu phát triển GDHN cho trẻ khuyết tật ở Việt Nam

a. Mục tiêu chung

Hình thành hệ thống giáo dục hoà nhập ở tất cả các cấp học của hệ thống giáo dục phổ thông; các chính sách giáo dục hoà nhập được thực hiện đầy đủ; hệ thống dịch vụ hỗ trợ giáo dục hoà nhập được triển khai hiệu quả; 95% người khuyết tật được tiếp cận giáo dục có chất lượng.

b. Mục tiêu cụ thể

Đến năm 2025, có 70% trẻ khuyết tật học hoà nhập, ở vùng thuận lợi tỉ lệ này tương ứng là 80%; vùng trung bình là 70%; vùng khó khăn là 60%.

Đảm bảo nguồn nhân lực đủ về số lượng và đạt yêu cầu về chất lượng cho sự phát triển giáo dục hoà nhập, đáp ứng nhu cầu của xã hội và của trẻ khuyết tật.

Giáo dục hoà nhập được thực hiện ở tất cả các cấp học và trình độ đào tạo; mạng lưới dịch vụ hỗ trợ giáo dục hoà nhập được triển khai có hiệu quả trong phạm vi toàn quốc.

Thông tư 03/2018/TT-BGDĐT ngày 29 tháng 01 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo quy định về GDHN, tại Điều 3. Mục tiêu GDHN:

1. Trẻ khuyết tật được phát triển khả năng của bản thân, được hòa nhập và tăng cơ hội đóng góp cho cộng đồng.

2. Đảm bảo quyền học tập bình đẳng, chất lượng và phù hợp với đặc điểm, khả năng của trẻ khuyết tật.

2.5.2. Các giải pháp chủ yếu thực hiện mục tiêu GDHN cho trẻ khuyết tật

a. Đánh giá nhu cầu giáo dục trẻ khuyết tật

- Tổ chức khảo sát quy mô quốc gia nhằm thu thập số liệu và xác định nhu cầu giáo dục của trẻ khuyết tật; xác định năng lực và nhu cầu về chuyên môn nghiệp vụ giáo dục trẻ khuyết tật của cán bộ quản lý giáo dục các cấp và giáo viên; các điều kiện bảo đảm môi trường học tập an toàn và thân thiện cho trẻ khuyết tật.

- Nâng cấp, tích hợp các tính năng về thống kê, tổng hợp, tính toán dự báo về nhu cầu tiếp cận, tham gia giáo dục của trẻ khuyết tật vào hệ thống phần mềm phổ cập giáo dục và xóa mù chữ và phần mềm EMIS.

- Nghiên cứu thống nhất thuật ngữ và phương pháp nhận diện trẻ khuyết tật trong giáo dục theo chuẩn quốc tế.

b. Rà soát, hoàn thiện hệ thống văn bản quy phạm pháp luật và đánh giá các chương trình, đề án về giáo dục trẻ khuyết tật

- Đánh giá 10 năm thi hành nội dung về giáo dục trong Luật trẻ khuyết tật và đề xuất, sửa đổi bổ sung phù hợp với thực tiễn và Công ước của Liên hiệp quốc về Quyền của trẻ khuyết tật.

- Rà soát, sửa đổi, bổ sung các văn bản quy phạm pháp luật về giáo dục trẻ khuyết tật.

- Đánh giá thực hiện nội dung về giáo dục trong các chương trình, đề án liên quan đến giáo dục trẻ khuyết tật.

- Kiểm tra, đánh giá và hướng dẫn địa phương thực hiện các văn bản về giáo dục trẻ khuyết tật.

- Ban hành Thông tư quy định chuẩn Quốc gia về ngôn ngữ kí hiệu và chữ nổi Braille cho trẻ khuyết tật.

- Ban hành danh mục tối thiểu đồ dùng, đồ chơi, trang thiết bị dạy học đặc thù cho giáo dục trẻ khuyết tật.

- Nghiên cứu đề xuất nội dung về giáo dục trẻ khuyết tật với các chương trình, đề án liên quan đến trẻ khuyết tật giai đoạn 2021-2030.

c. Tăng cường các điều kiện nâng cao chất lượng GDHN cho trẻ khuyết tật

- Phát triển chương trình, tài liệu GDHN cho trẻ khuyết tật theo tiếp cận chương trình giáo dục phổ thông 2018.

- Biên soạn chương trình, tài liệu và tổ chức đào tạo, bồi dưỡng kiến thức, kỹ năng về phát hiện, can thiệp, chăm sóc và giáo dục trẻ khuyết tật.

- Biên soạn và triển khai nội dung GDHN trong các chương trình đào tạo, bồi dưỡng giáo viên tại các cơ sở đào tạo.

- Biên soạn hệ thống ngôn ngữ ký hiệu phổ thông và chữ nổi Braille thống nhất sử dụng trong các cơ sở giáo dục.

- Tổ chức hoạt động hiệu quả phòng hỗ trợ GDHN tại các cơ sở giáo dục mầm non, phổ thông.

d. Phát triển hệ thống dịch vụ hỗ trợ GDHN cho trẻ khuyết tật

- Hướng dẫn và hỗ trợ việc thành lập và tổ chức hoạt động của Trung tâm hỗ trợ phát triển GDHN.

- Hướng dẫn và hỗ trợ việc thành lập và tổ chức hoạt động của Phòng hỗ trợ GDHN trong trường mầm non và phổ thông.

- Tư vấn, hỗ trợ về phát hiện sớm, can thiệp sớm giáo dục; hỗ trợ GDHN cho trẻ khuyết tật tại các địa phương.

đ. Tăng cường hợp tác với các tổ chức cá nhân trong nước và nước ngoài hỗ trợ GDHN cho trẻ khuyết tật

Huy động nguồn lực (chuyên gia, kỹ thuật, công nghệ, tài chính,...) từ các tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài để nâng cao chất lượng giáo dục trẻ khuyết tật.

e. Kiện toàn, nâng cao năng lực tổ chức hoạt động của Ban chỉ đạo giáo dục trẻ khuyết tật và trẻ em có hoàn cảnh khó khăn tại địa phương

- Hướng dẫn các tỉnh, thành phố kiện toàn nhân sự Ban chỉ đạo giáo dục trẻ khuyết tật; bảo đảm các điều kiện hoạt động hiệu quả của Ban chỉ đạo giáo dục trẻ khuyết tật tại địa phương.

- Chỉ đạo việc xây dựng và tổ chức thực hiện Kế hoạch hàng năm của Ban chỉ đạo giáo dục trẻ khuyết tật tại địa phương.

g. Công tác truyền thông

- Nâng cao nhận thức và trách nhiệm đảm bảo Quyền tiếp cận giáo dục của trẻ khuyết tật cho tất cả liên đới.

- Đẩy mạnh hoạt động truyền thông, phổ biến chính sách, pháp luật về trẻ khuyết tật.

- Tổ chức và tham gia hội thảo, diễn đàn, sự kiện trong nước và quốc tế về GDHN cho trẻ khuyết tật.

2.5.3. Bảo đảm các điều kiện thực hiện GDHN cho trẻ khuyết tật ở Việt Nam

Các điều kiện đảm bảo thực hiện giáo dục hoà nhập đối với trẻ khuyết tật ở Việt Nam bao gồm:

a. Chương trình GDHN cho trẻ khuyết tật

Ở Việt Nam, chương trình GDHN cho trẻ khuyết tật được xây dựng dựa trên sự điều chỉnh Chương trình giáo dục của từng cấp bậc học (mầm non, tiểu học, THCS và THPT). Điều này có nghĩa là không có chương trình giáo dục riêng dành cho trẻ khuyết tật học hoà nhập, gồm các chương trình cụ thể: 1) Chương trình giáo dục cá nhân hay Kế hoạch giáo dục cá nhân (dành cho trẻ khuyết tật ở các cấp bậc học); 2) Chương trình can thiệp giáo dục sớm trẻ khuyết tật (dành cho trẻ khuyết tật ở mầm non); 3) Chương trình dạy học cụ thể/Giáo án dạy học hoà nhập (dành cho trẻ khuyết tật ở các cấp bậc học).

b. Mục tiêu năng lực đối với cán bộ quản lý và giáo viên cho GDHN cho trẻ khuyết tật

Mục tiêu này ở nước ta hiện nay cũng chưa được xây dựng. Một số nghiên cứu gần đây đã chỉ ra, đội ngũ giáo viên về GDHN cho trẻ khuyết tật của nhà trường cần có trình độ cao đẳng trở lên về GDHN, hoặc được bồi dưỡng cơ bản và chuyên sâu một đến hai chuyên ngành GDHN. Trong đó, thiết kế và tiến hành bài học hoà nhập, đánh giá khả năng của trẻ khuyết tật, đánh giá kết quả giáo dục và dạy học hoà nhập ở bài học, chủ đề, môn học cụ thể được coi là những năng lực quan trọng nhất của giáo viên dạy học hoà nhập. Tương tự, hiện chưa có chuẩn năng lực và còn có nhiều quan điểm về năng lực của cán bộ quản lý về GDHN cho trẻ khuyết tật. Bên cạnh những yêu cầu năng lực chung của một cán bộ quản lý giáo dục, các mục tiêu năng lực của cán bộ quản lý cho GDHN cho trẻ khuyết tật gồm 03 nhóm cơ bản: 1) Năng lực chuyên môn; 2) Năng lực quan hệ con người; 3) Năng lực khái quát.

c. Giáo dục và dạy học hoà nhập

Giáo dục và dạy học hoà nhập đối với trẻ khuyết tật chỉ có thể thực hiện và thực hiện thành công khi giáo viên sử dụng thuần thục, phối hợp linh hoạt các phương pháp điều chỉnh (đồng loạt, đa trình độ, trùng lặp giáo án và thay thế). Sử dụng phương pháp điều chỉnh trong giáo dục và dạy học hoà nhập không thể tách rời hoạt động của các HS khác trong tiến trình giờ dạy. Việc sử dụng này cần đem lại lợi ích không chỉ cho trẻ khuyết tật mà còn cho các trẻ khác khi tham gia các hoạt động học tập và lĩnh hội kiến thức, kỹ năng môn học, bài học.

d. Cơ sở vật chất, trang thiết bị dạy học hòa nhập

Đây là điều kiện đảm bảo cho thực hiện GDHN cho trẻ khuyết tật của mỗi nhà trường. Trẻ khuyết tật có thể tham gia và sử dụng hầu hết các điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị

dạy học của nhà trường, lớp học. Bên cạnh đó, các trang thiết bị dạy học hoà nhập trẻ khuyết tật cần được sử dụng thường xuyên hơn như: Bộ tranh hình; bộ lắp ghép; sách giáo khoa biểu tượng;...

đ. Quản lý GDHN cho trẻ khuyết tật

Đây là một nhiệm vụ được lồng ghép phối hợp chung trong hoạt động quản lý nhà trường, mang tính tổng thể quản lý giáo dục với các nội dung như quản lý phát triển nguồn nhân lực cho GDHN cho trẻ khuyết tật, quản lý nhà trường có trẻ khuyết tật học hoà nhập. Vấn đề cơ bản và cốt lõi của công tác này là lập và thực hiện kế hoạch đồng thời tạo môi trường chính sách đảm bảo cho việc thực hiện hiệu quả GDHN cho trẻ khuyết tật của nhà trường.

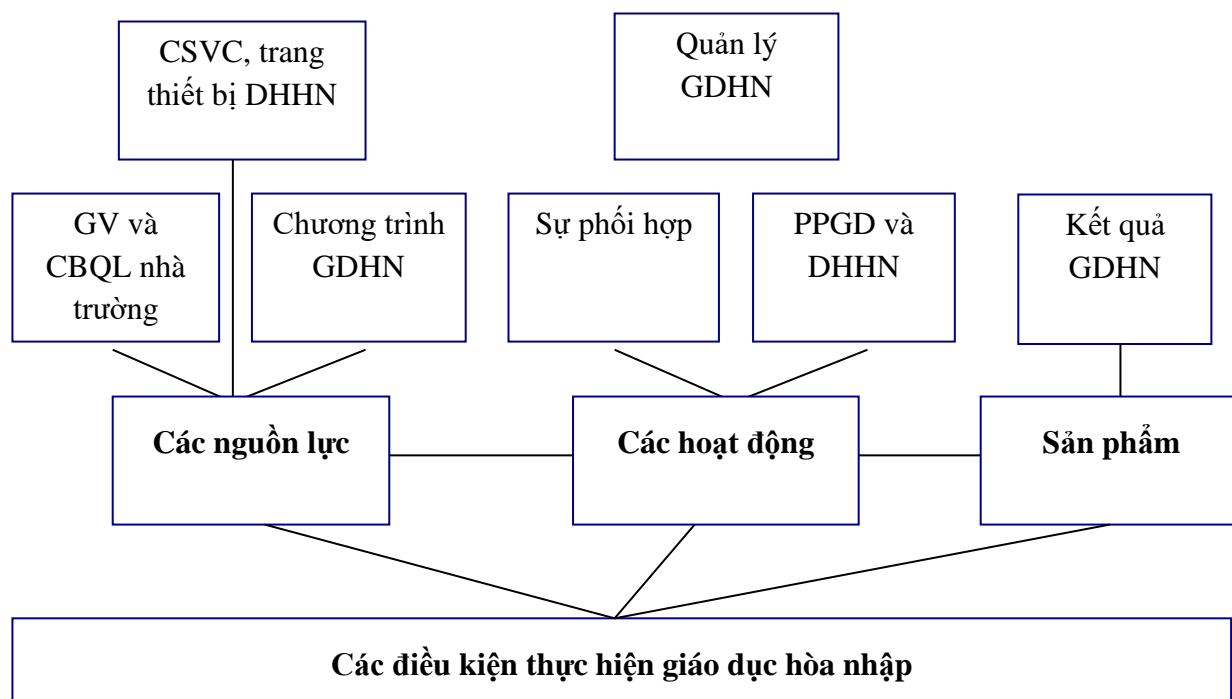
e. Sự phối hợp các lực lượng cộng đồng trong GDHN cho trẻ khuyết tật

Là nhân tố quan trọng đảm bảo sự thành công và chất lượng của GDHN. Các nghiên cứu về vấn đề này ở nước ta hiện đang ở mức độ thực hiện thí điểm với việc hình thành và tổ chức hoạt động của “Nhóm hỗ trợ cộng đồng”, “Vòng tay bạn bè của trẻ khuyết tật”, “Câu lạc bộ trẻ khuyết tật”, “Câu lạc bộ gia đình trẻ khuyết tật”, “Ban đại diện cha mẹ học sinh” trong đó có đại diện cha/mẹ trẻ khuyết tật,... Nhà trường là nhân tố hạt nhân để lôi cuốn sự tham gia và phối hợp những lực lượng này vào các hoạt động GDHN được tổ chức trong nhà trường và tại cộng đồng.

g. Kết quả GDHN cho trẻ khuyết tật

Là một thành tố quan trọng của chất lượng GDHN nói chung, được coi là “sản phẩm” của toàn bộ quá trình GDHN của nhà trường. Kết quả này được thực hiện thông qua đánh giá kết quả học tập, kết quả rèn luyện kỹ năng và kết quả thay đổi hành vi, thái độ của trẻ khuyết tật với sự thay đổi trong quan điểm, phương pháp đánh giá và xếp loại.

Có thể sơ đồ hoá các điều kiện đảm bảo thực hiện giáo dục hoà nhập đối với trẻ khuyết tật ở Việt Nam bằng sơ đồ dưới đây:



Sơ đồ. Sự hợp thành các điều kiện thực hiện GDHN cho trẻ khuyết tật

Như vậy, với cách tiếp cận tổng thể và bộ phận của quá trình giáo dục, các điều kiện thực hiện GDHN cho trẻ khuyết tật ở cấp độ nhà trường có thể được hiểu bao gồm ba nhân tố cơ bản: 1) Các nguồn lực; 2) Các hoạt động hay quá trình; 3) Sản phẩm. Mỗi điều kiện cơ bản này lại bao gồm các điều kiện cụ thể hơn. Các điều kiện thực hiện GDHN cho trẻ khuyết tật tổng thể chính là sự hợp thành của mỗi điều kiện đó.

3. KẾT LUẬN

Khái niệm GDHN ngày càng được sử dụng thống nhất đối với các nước trên thế giới, trong đó có nước ta. Tuy nhiên, có nhiều quan điểm và cách thức tổ chức GDHN khác nhau trên thế giới. Lựa chọn phương thức GDHN phù hợp còn cần phải căn cứ vào điều kiện kinh tế, văn hoá, hệ thống giáo dục, quản lý và tổ chức hoạt động giáo dục của mỗi nước. Hoà nhập có liên quan đến sự thay đổi. Đó là quá trình không có hồi kết của hoạt động học tập và tham gia hoạt động học tập ngày càng tích cực hơn của trẻ. Đó là một lý tưởng mà nhà trường nào cũng mong muốn đạt được nhưng không bao giờ có thể hoàn thành trọn vẹn. Hoà nhập diễn ra ngay khi quá trình hoạt động bắt đầu gia tăng. Nhà trường hoà nhập là nhà trường sẵn sàng cho sự thay đổi để phát triển.

Bài viết dựa trên sự tổng hợp, phân tích lý luận và thực hiện của quá trình phát triển GDHN ở Việt Nam, tập trung vào GDHN cho trẻ khuyết tật giai đoạn hiện nay, trên cơ sở đó đưa ra mục tiêu, giải pháp thực hiện và các điều kiện bảo đảm cho phát triển GDHN cho trẻ khuyết tật ở nước ta giai đoạn tiếp theo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Nguyễn Xuân Hải (8/2009), Về khái niệm Giáo dục hòa nhập, *Tạp chí Khoa học Giáo dục - Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam*, số 47, tr.5-6-7.

[2] Nguyễn Xuân Hải (7/2021), Hướng tổ chức áp dụng bộ tiêu chuẩn đảm bảo chất lượng giáo dục hòa nhập cho học sinh khuyết tật cấp tiểu học, *Tạp chí Khoa học Giáo dục Việt Nam, Viện Khoa học giáo dục Việt Nam*, ISSN 2615-8957, số 43, 2021, tr44-49.

[3] Nguyễn Xuân Hải (7/2022), Các vấn đề lý luận về bồi dưỡng chuyên môn, nghiệp vụ cho giáo viên ở các trường phổ thông có học sinh khuyết tật học hòa nhập thông qua hình thức học tập cộng đồng trong nhà trường và mạng lưới trường học kết nối, *Tạp chí Khoa học, Trường Đại học Thủ đô Hà Nội*, số 67, Issue 5A, tr285-293

[4] Hệ thống các văn bản pháp quy của quốc tế và Việt Nam về giáo dục trẻ/người khuyết tật.

[5] Open File on Inclusive Education, UNESCO Inclusive Education, Section for Compating Exclusion Through Education Division of Basic Education, ED - 2001

[6] Đỗ Thị Thảo, Nguyễn Xuân Hải, Phan Thanh Long, Nguyễn Quang Uẩn, Bùi Thế Hợp (12/2024), Áp dụng thiết kế tổng thể cho việc học tập trong vận dụng và triển khai chính sách giáo dục hòa nhập ở Việt Nam - Thực trạng và giải pháp, *Tạp chí Khoa học - Trường Đại học Sư phạm Hà Nội*, Volume 69, Issue 5A, tr3-14.

GIÁO DỤC HÒA NHẬP TRẺ CÓ NHU CẦU ĐẶC BIỆT TẠI TRƯỜNG MẦM NON - NHỮNG VẤN ĐỀ THỰC TIỄN VÀ GIẢI PHÁP

¹ TS. Nguyễn Thị Mỹ Hạnh, ² TS. Trần Thị Minh Thành, ³ Cao Thị Phong

¹ Trưởng khoa Giáo dục Mầm non, Trường Đại học Hải Dương

Email: myhanhcdhd@gmail.com

² Trường DHSP Hà Nội

Email: thanhttm@hnue.edu.vn

³ Trường Đại học Sư phạm Hà Nội

Email: caophongk63gddb@gmail.com

Tóm tắt: Giáo dục hòa nhập là một xu hướng tất yếu và hiện đang là xu hướng của giáo dục toàn cầu. Bài báo nhằm mô tả thực trạng giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật ở cấp mầm non tại Hải Dương và một số tỉnh thành khác, từ đó đưa ra những bàn luận và khuyến nghị cần thiết. 827 giáo viên đã tham gia trả lời phiếu qua cuộc khảo sát online. Kết quả nghiên cứu cho thấy trong 5 năm gần đây có đến 65% các cơ sở mầm non tiếp nhận trẻ khuyết tật học hòa nhập. Dưới 30% giáo viên đã được tập huấn, bồi dưỡng về giáo dục trẻ khuyết tật, còn lại đa số GV chưa tham gia các lớp tập huấn. Hầu như các cơ sở giáo dục mầm non (GDMN) hiện nay chưa có phòng hỗ trợ trẻ khuyết tật. GV thiếu tự tin và gặp nhiều khó khăn khi tiến hành các hoạt động giáo dục hòa nhập. Trên cơ sở phân tích thực trạng, nghiên cứu đã đề xuất một số khuyến nghị cần thiết.

Từ khóa: thực trạng, giáo dục hòa nhập, khuyết tật, giáo dục mầm non, thực trạng

1. Mở đầu

Trẻ có nhu cầu đặc biệt là những trẻ có những khác biệt hoặc những khiếm khuyết ở mức độ mà những hoạt động của nhà trường phải được thay đổi để đáp ứng nhu cầu của trẻ [1]. Ở Việt Nam, đôi khi, thuật ngữ “trẻ có nhu cầu đặc biệt” còn được thay thế bằng thuật ngữ “trẻ đặc biệt” hay “trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt”. Trẻ được coi là có nhu cầu đặc biệt chỉ khi trẻ đó có những khác biệt ở phạm vi, mức độ khiến cho trẻ cần những thay đổi của chương trình giáo dục hoặc cần các dịch vụ giáo dục đặc biệt để tham gia vào trường học bình thường. Trẻ khuyết tật là một trong những nhóm trẻ có nhu cầu đặc biệt, bên cạnh nhóm trẻ phát triển sớm, nhóm trẻ dễ bị tổn thương và nhóm trẻ có khác biệt về văn hóa, ngôn ngữ. Theo báo cáo của Tổng cục thống kê năm 2023, tỷ lệ khuyết tật của trẻ em từ 2-17 tuổi của cả nước là 1,98%, trong đó, tỷ lệ khuyết tật của trẻ từ 2-4 tuổi là 4,44% (ở nhóm tuổi này khuyết tật về thần kinh có tỷ lệ cao nhất với 3,92%).[2]

Trẻ em khuyết tật luôn được Đảng và nhà nước quan tâm với việc ban hành một loạt các chính sách hỗ trợ. Về giáo dục, trẻ em khuyết tật được đảm bảo tiếp cận với giáo dục công bằng. Chính phủ Việt Nam đã xác định giáo dục hòa nhập là phương thức giáo dục cơ bản hiện nay. Trong 3 thập niên gần đây, chính phủ Việt Nam đã ban hành hàng loạt các văn bản quy phạm pháp luật về việc thực hiện chính sách giáo dục người khuyết tật, đặc biệt là các chính sách được ban hành sau khi Luật người khuyết tật ra đời năm 2010 [3]. Thủ tướng chính phủ đã ban hành Quyết định số 1100/ QĐ-TTg ngày 21/6/2016 về việc phê duyệt Kế hoạch thực hiện công ước của Liên hợp quốc về Quyền người khuyết tật [4]. Trên cơ sở đó, Bộ Giáo dục và đào tạo đã ban hành các văn bản quan trọng về giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật như: Thông tư 03/2018/ TT-BGDĐT về giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật [5]; Gần đây nhất Thủ

tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 403/QĐ-TTg ngày 25/2/2025 phê duyệt Quy hoạch hệ thống cơ sở giáo dục chuyên biệt đối với người khuyết tật và hệ thống trung tâm hỗ trợ phát triển giáo dục hòa nhập thời kỳ 2021-2030, tầm nhìn đến năm 2050[6].

Bên cạnh sự quan tâm của Chính phủ, vấn đề giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật cũng được các nhà khoa học và các nhà giáo dục quan tâm nghiên cứu trong những năm qua. Gần đây có khá nhiều nghiên cứu về tình hình giáo dục hòa nhập nói chung và ở bậc mầm non nói riêng được công bố. Một số nhà quản lý và giáo dục đã quan tâm đến chính sách, các dịch vụ hỗ trợ giáo dục hòa nhập như Nguyễn Xuân Hải (2019) [7], Nguyễn Đức Hữu (2017) [8], Nguyễn Văn Thuận (2018) [9]. Một số tác giả khác nghiên cứu các vấn đề của giáo dục hòa nhập tại địa phương như thực trạng giáo dục hòa nhập tại Sơn La (Nguyễn Thị Hạnh, Phạm Văn Quang và Hà Thị Mai Hoa (2019)[10]; những khó khăn mà giáo viên mầm non gặp phải khi tổ chức các hoạt động trong lớp hòa nhập tại Nha Trang (Phí Thị Thu Huyền (2019) [11]; những vấn đề trong khi thực hiện giáo dục hòa nhập tại thành phố Cần Thơ (Cao Xuân Mỹ, Huỳnh Thị Hoàng Oanh và Nguyễn Thị Ngọc Hà (2019) [12]; thực trạng giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật mầm non ở thành phố Hồ Chí Minh (Trần Thị Minh Thành, Lê Vũ Tường Vy, 2019) [13], sự hỗ trợ giáo viên mầm non ở Tây Ninh (Nguyễn Hà Ly, Chu Thị Kim Ngân, 2018) [14]. Một số nhà giáo dục khác đã nghiên cứu các phương pháp, mô hình giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật mầm non ở các nước tiên tiến trên thế giới (Nguyễn Thị Kim Anh, 2018; Phạm Thị Hải Yến, 2018) [15], [16]. Gần đây một số nhà giáo dục đã quan tâm nghiên cứu ứng dụng các mô hình giáo dục tiên tiến trong giáo dục hòa nhập mầm non như giáo dục STEAM, khung thiết kế giáo dục phổ quát UDL (Trần Thị Minh Thành và cộng sự, 2023, 2024) [17], [18].

Như vậy, trong hơn một thập kỉ qua, đã có rất nhiều nghiên cứu về thực trạng và các biện pháp giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật trong trường mầm non được công bố trên các tạp chí khoa học trong nước. Kết quả các nghiên cứu đi trước đã cung cấp những căn cứ quan trọng cho việc nghiên cứu và thực hành giáo dục hòa nhập cấp mầm non.

Bài báo này nhằm phân tích thực trạng GDHN trẻ khuyết tật tại các cơ sở giáo dục mầm non (GDMN) trên nhiều địa bàn trong cả nước, từ đó đề xuất các giải pháp thiết thực nhằm nâng cao chất lượng giáo dục hòa nhập, đảm bảo sự công bằng cho mọi trẻ em.

2. Nội dung

2.1. Phương pháp nghiên cứu

* *Đối tượng tham gia:*

Trong nghiên cứu này mẫu khảo sát là những người đang làm công tác giáo dục tại các cơ sở GDMN, sau đây gọi chung là GV. Phân bố đối tượng tham gia khảo sát như sau:

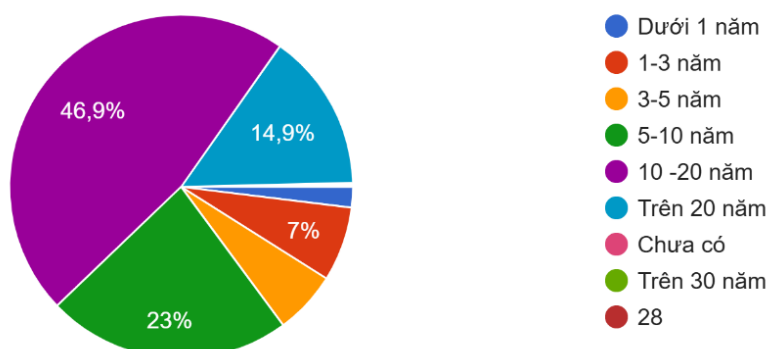
Bảng 1. Người tham gia nghiên cứu

Địa phương	Số lượng (tỉ lệ)
Hải Dương	602 (72,79%)
Lâm Đồng	174 (21,04%)
Khác	51 (6,17%)
Tổng	827 (100.0%)

Trong đó, GV ở độ tuổi 30-40 chiếm tỉ lệ cao nhất (49,8%), ở độ tuổi 40-50 chiếm 28,4%, 20-30 tuổi chiếm 14%, rất ít GV ở độ tuổi trên 50.

Trong số GV tham gia khảo sát, 46,9% GV có kinh nghiệm 10 - 20 năm, 23% có 5-10 năm kinh nghiệm, 14,9% có trên 20 năm làm việc.

Biểu đồ 1. Thâm niên công tác của giáo viên



*** Công cụ khảo sát:**

Để xây dựng nội dung phiếu hỏi, nhóm nghiên cứu đã thảo luận, bàn bạc thống nhất mục đích nghiên cứu và các thông tin cần thu thập cũng như nội dung và hình thức từng câu hỏi. Trong nghiên cứu này, các câu hỏi bán cấu trúc và cấu trúc được sử dụng để phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Nội dung phiếu hỏi bao gồm:

- Tình hình trẻ khuyết tật đến trường mầm non trong 5 năm gần đây
- Thực trạng tập huấn, bồi dưỡng GV về GD trẻ khuyết tật
- Kinh nghiệm làm việc với trẻ khuyết tật
- Những khó khăn của giáo viên
- Sự phối hợp của cha mẹ và gia đình trẻ

*** Xử lý kết quả**

Các dữ liệu khảo sát được làm sạch trước khi xử lý. Để đảm bảo các kết quả thu được có ý nghĩa và đảm bảo độ tin cậy, xác thực, người phân tích và xử lý số liệu là người vừa có chuyên môn về giáo dục đặc biệt vừa có kỹ năng và có khả năng sử dụng phần mềm Excell. Sau khi phân tích số liệu, nhóm nghiên cứu cùng đọc lại kết quả và cùng thảo luận và thống nhất.

2.2. Kết quả và bàn luận

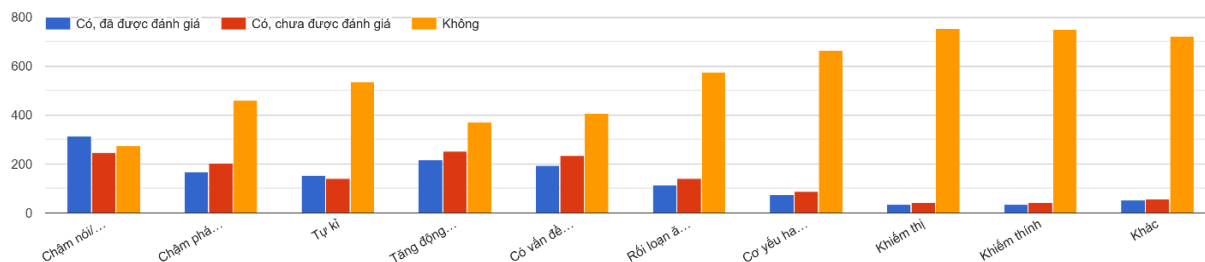
2.2.1. Tình trạng trẻ khuyết tật học hòa nhập ở các cơ sở giáo dục mầm non

- Tỷ lệ trẻ khuyết tật học hòa nhập

Chỉ có 35,7% GV trả lời trong 5 năm qua không có trẻ khuyết tật học hòa nhập. Hơn 60% GV đã và đang dạy trẻ khuyết tật trong lớp. Đa số các giáo viên đều cho rằng mỗi năm trung bình có từ 1 đến 3 trẻ khuyết tật đến học hòa nhập trong 5 năm qua.

- Các dạng khuyết tật:

Theo ý kiến của GV tham gia khảo sát thì có nhiều trẻ ở các dạng khuyết tật khác nhau học hòa nhập. Trong đó có trẻ chậm nói, chậm phát triển, tự kỉ, tăng động giảm chú ý, rối loạn hành vi, cảm xúc, có vấn đề về vận động, khiếm thính, khiếm thị... Nhóm trẻ đã được đánh giá nhiều nhất là chậm nói, sau đó lần lượt là tăng động giảm chú ý, có vấn đề về hành vi, chậm phát triển, tự kỉ. Thực trạng này được biểu hiện trong biểu đồ 2 dưới đây.



Biểu đồ 2. Tình trạng trẻ khuyết tật đến lớp

2.2.2. Thực trạng nguồn lực đáp ứng nhu cầu giáo dục hòa nhập

* Tình hình bồi dưỡng GV về giáo dục hòa nhập

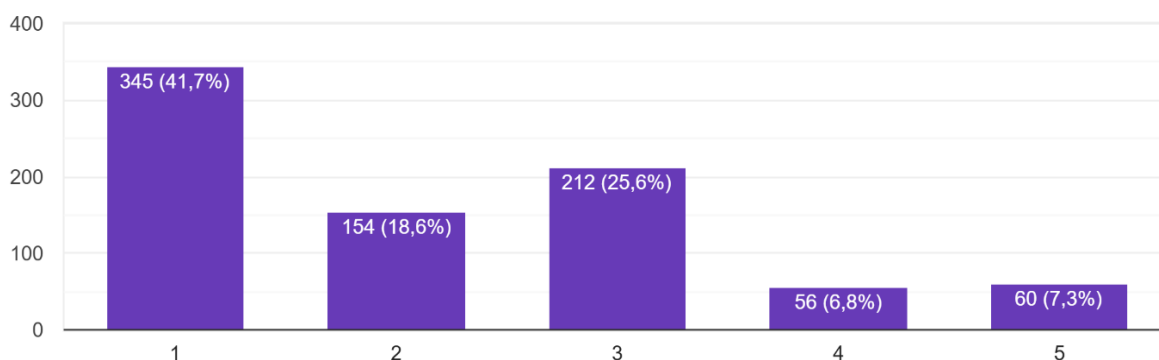


Biểu đồ 3. Tỷ lệ GVMN tham gia bồi dưỡng về GDHN hoặc GDDB

Biểu đồ trên cho thấy số GV được tham gia các lớp bồi dưỡng về giáo dục đặc biệt hoặc giáo dục hòa nhập rất ít. Biểu đồ dưới đây cho thấy 72,4% GV chưa từng tham gia, chỉ có 27% GV đã tham gia. Một số ít GV được dự buổi bồi dưỡng chuyên môn của Phòng GD, hoặc tham gia lớp tập huấn chuyên môn trong đó có lồng ghép nội dung về giáo dục hòa nhập, một số khác tự tìm hiểu qua các kênh khác.

* Kinh nghiệm dạy trẻ khuyết tật

Trong thang điểm từ 1 đến 5 tương đương với mức “Hầu như không có” tới mức “Rất nhiều”, kết quả như sau:



Biểu đồ 4. Kinh nghiệm dạy trẻ khuyết tật của GVMN

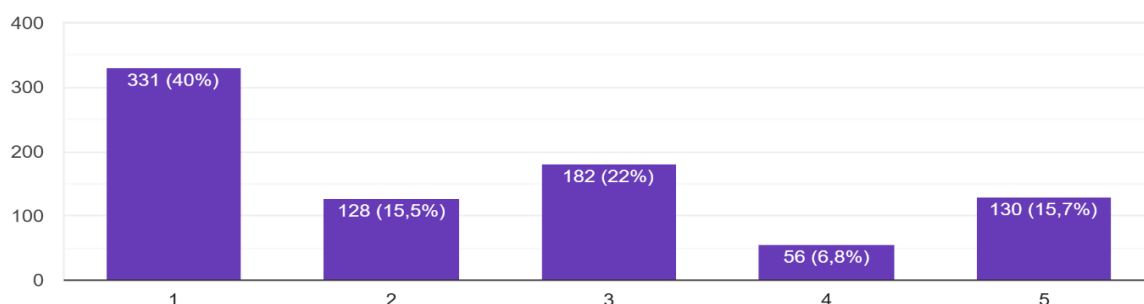
Biểu đồ 4 biểu thị kết quả phân tích số liệu khảo sát cho thấy:

- 345 GV (41,7%) chọn mức 1 (hầu như không có kinh nghiệm)
- 154 (18,6%) chọn mức 2
- 212 (25,6%) chọn mức 3
- 56 (6,8%) chọn mức 4 và 60 (7,3%) chọn mức 5 (nhiều kinh nghiệm).

Như vậy, số GV có kinh nghiệm dạy trẻ khuyết tật chiếm tỉ lệ khá nhỏ (dưới 15%) mà đa số là ít kinh nghiệm và hầu như không có kinh nghiệm. Đây là một vấn đề cần được quan tâm, bởi vì GV có vai trò rất lớn đối với chất lượng GDHN.

** Mức độ lo lắng của GV khi trong lớp có trẻ khuyết tật học hòa nhập*

Với mục đích tìm hiểu mức độ lo lắng của GVMN khi có trẻ khuyết tật học hòa nhập, chúng tôi đã đưa ra các mức độ từ rất lo lắng đến hoàn toàn không lo lắng với điểm tương ứng từ 1 đến 5. Kết quả khảo sát được trình bày ở biểu đồ 5.



Biểu đồ 5. Mức độ lo lắng của GVMN dạy hòa nhập trẻ khuyết tật

Biểu đồ trên cho thấy chiếm tỉ lệ cao nhất là mức 1 (Rất lo lắng). Có 40% GV lựa chọn mức rất lo lắng và 15,5% chọn mức 2. Có 15,7% trả lời mức 5 (Hoàn toàn không lo lắng) và 6,8% chọn mức 4 và 22% chọn mức 3. Như vậy hơn 50% GV cảm thấy lo lắng và rất lo lắng khi có trẻ khuyết tật học hòa nhập. Số GV trả lời ở mức 4 và 5 chỉ chiếm dưới 1/3. Điều này tương đồng với các câu trả lời trên: GV được tập huấn, bồi dưỡng về giáo dục hòa nhập chiếm dưới 1/3 và rất ít GV có kinh nghiệm dạy trẻ khuyết tật.

Xử lý kết quả qua công thức tính tương quan cho thấy có mối tương quan thuận ở mức trung bình giữa kinh nghiệm làm việc với trẻ với mức độ lo lắng ($r = 0.41$).

** Khó khăn GV thường gặp khi tổ chức hoạt động giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật*

Khó khăn thường xuyên	Số lượng	Tỉ lệ	Thứ bậc
Thời gian	441	53.33	1
Quản lí lớp và quản lí hành vi	441	53.33	1
Công cụ tìm hiểu khả năng, nhu cầu của trẻ	432	52.24	3
Thu hút trẻ vào hoạt động	354	42.81	4
Hiểu đặc điểm của trẻ KT	278	33.62	5

Kết quả khảo sát cho thấy, khó khăn mà GV thường gặp nhất đó là thiếu thời gian tổ chức hoạt động và Quản lí hành vi, quản lí lớp học. Tiếp theo là thiếu công cụ tìm hiểu khả năng, nhu cầu của trẻ KT. Ngoài ra, GV cũng gặp khó khăn trong việc thu hút trẻ vào hoạt động và sau cùng là GV gặp khó khăn trong việc hiểu đặc điểm của trẻ.

Qua đó cho thấy GV thường gặp khó khăn về kiến thức, kỹ năng tổ chức hoạt động cho trẻ khuyết tật trong lớp hòa nhập. Bên cạnh đó, thời gian, công cụ trong khi triển khai các hoạt động giáo dục được cho là những rào cản đối với GDHN trẻ khuyết tật.

** Phòng hỗ trợ trong trường mầm non*

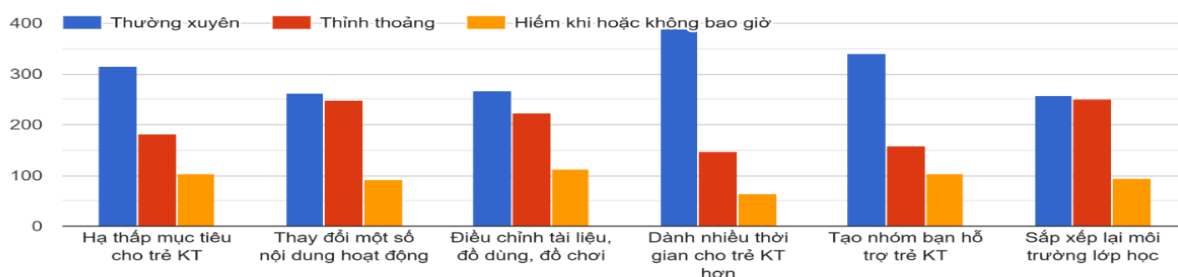
Phòng hỗ trợ hay còn gọi là phòng nguồn là một điều kiện rất phổ biến đối với các trường hòa nhập trên thế giới. Đây là nơi mà học sinh có nhu cầu đặc biệt được hướng dẫn, hỗ trợ riêng để được đáp ứng các nhu cầu đặc biệt của mình, đồng thời học các kỹ năng để đáp ứng đòi hỏi của lớp hòa nhập. Chính vì vậy trong khảo sát chúng tôi đã tìm hiểu xem các cơ sở giáo dục MN hiện nay có hay không có phòng hỗ trợ trẻ khuyết tật.

Với câu hỏi này chỉ có 592 câu trả lời, trong đó 94,6% GV cho rằng không có phòng hỗ trợ, còn lại một số ít trả lời có.

** Biện pháp của GV khi dạy hòa nhập trẻ khuyết tật*

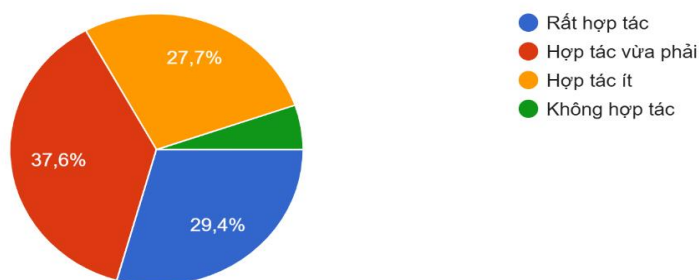
Vậy GV đã làm gì khi dạy trẻ khuyết tật học hòa nhập trong lớp? Phân tích số liệu cho thấy các GV thường xuyên sử dụng các biện pháp theo thứ tự sau:

- Dành nhiều thời gian cho trẻ khuyết tật (47.16%)
- Tạo nhóm bạn hỗ trợ trẻ khuyết tật (41.23%)
- Hạ thấp mục tiêu đối với trẻ khuyết tật (38.21%)
- Điều chỉnh tài liệu, đồ dùng, đồ chơi (32.16%)
- Điều chỉnh nội dung (31.68%)
- Sắp xếp môi trường học tập (31.08%)



Biểu đồ 6. Những biện pháp GV thường sử dụng

** Sự hợp tác của gia đình trẻ khuyết tật*



Biểu đồ 8. Sự hợp tác của cha mẹ trẻ khuyết tật

Biểu đồ trên cho thấy, có 29,4% GV đánh giá là cha mẹ của trẻ khuyết tật rất hợp tác, 37,6% cho rằng hợp tác vừa phải, còn lại là hợp tác ít và không hợp tác. Như vậy có thể thấy

đa số cha mẹ và gia đình trẻ khuyết tật đều hợp tác với GV trong việc giáo dục trẻ. Đây cũng là điểm tích cực trong bức tranh GDHN trẻ khuyết tật tại Hải Dương và một số địa bàn khảo sát khác.

2.3. Bàn luận

Giáo dục hòa nhập là một xu hướng tất yếu nhằm tạo cơ hội bình đẳng cho mọi trẻ, bao gồm cả trẻ khuyết tật. Tuy nhiên, thực tế tại nhiều cơ sở giáo dục cho thấy việc triển khai giáo dục hòa nhập vẫn còn nhiều khó khăn, đặc biệt là ở khía cạnh cơ sở vật chất và nguồn nhân lực.

Số lượng trẻ khuyết tật đến trường mầm non trong 5 năm gần đây

64,3% GV đã trả lời trong 5 năm gần đây đều có trung bình 1-3 trẻ khuyết tật học hòa nhập. Như vậy, tỉ lệ trẻ KT đến trường mầm non khá cao. Trong đó, số trẻ có rối loạn phát triển (chậm nói, chậm phát triển, có vấn đề về hành vi, cảm xúc, tăng động, tự kỉ) cao hơn nhiều so với những trẻ khuyết tật về thể chất như khiếm thính, khiếm thị, vận động. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu trước đây. Trong nghiên cứu về thực trạng giáo dục hòa nhập cấp mầm non tại thành phố Hồ Chí Minh có 98,6% GV trả lời trong 5 năm gần đây đều có trẻ khuyết tật học hòa nhập. Theo Báo cáo của Bộ GD&ĐT (2016), trong vòng 20 năm (1996-2016) số lượng trẻ khuyết tật học hòa nhập tăng 1,4 lần.

Điều này dễ hiểu vì chính sách giáo dục của Đảng và Nhà nước ta luôn quan tâm tới những trẻ em thiệt thòi, với chủ trương không có trẻ em nào bị bỏ lại phía sau. Vì vậy các nhà trường cần phải chủ động chuẩn bị nguồn lực để sẵn sàng đáp ứng nhu cầu đa dạng của tất cả trẻ em. Đồng thời các cơ sở đào tạo GV cần có kế hoạch đào tạo, bồi dưỡng nguồn nhân lực cho GDHN.

Số GVMN được đào tạo và tập huấn về GDHN còn ít

Một trong những vấn đề lớn nhất là số lượng GV được tham gia các khóa tập huấn về giáo dục hòa nhập còn quá ít (27%). Điều này đồng nghĩa với việc phần lớn GV chưa được trang bị kiến thức và kỹ năng cần thiết để giảng dạy trẻ khuyết tật trong môi trường lớp học chung. Sự thiếu hụt này ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng giảng dạy, khiến nhiều GV gặp khó khăn trong việc hỗ trợ học sinh một cách hiệu quả.

So với thành phố Hồ Chí Minh, tỉ lệ GVMN được bồi dưỡng, tập huấn về GDHN hoặc giáo dục đặc biệt ở Hải Dương và một số địa bàn trong nghiên cứu này có tỉ lệ sự chênh lệch rất lớn. Theo khảo sát của Trần Thị Minh Thành và Lê Vũ Tường Vy (2022), tỉ lệ GVMN ở thành phố Hồ Chí Minh tham gia các lớp bồi dưỡng, tập huấn về giáo dục trẻ khuyết tật là 88,6%.

Hạn chế về kinh nghiệm và sự tự tin ở GV

Khảo sát cho thấy khoảng 60% GV hầu như không có kinh nghiệm dạy trẻ khuyết tật. Do không được đào tạo bài bản, nhiều GV thiếu kinh nghiệm trong việc dạy trẻ khuyết tật, dẫn đến tâm lý e ngại và thiếu tự tin khi giảng dạy. Họ có thể cảm thấy bối rối trước những nhu cầu học tập đặc biệt của trẻ, không biết cách điều chỉnh phương pháp giảng dạy phù hợp, hoặc không đủ khả năng xử lý các tình huống phát sinh trong lớp. Điều này khiến quá trình hòa nhập của trẻ khuyết tật gặp nhiều trở ngại.

GV thiếu kiến thức, kỹ năng chuyên sâu và gặp nhiều khó khăn khi tổ chức các hoạt động giáo dục trong lớp hòa nhập

Kết quả khảo sát cho thấy khoảng 50% GV thường xuyên gặp khó khăn về thời gian, kỹ năng quản lý lớp học, tìm hiểu khả năng, nhu cầu của trẻ, thu hút trẻ vào hoạt động. Ngay cả những GV có kinh nghiệm cũng có thể chưa nắm vững các phương pháp giảng dạy phù hợp với từng dạng khuyết tật. Việc thiếu kiến thức chuyên môn về tâm lý, giao tiếp, phương pháp dạy học và can thiệp cá nhân hóa khiến GV gặp nhiều trở ngại trong việc giúp trẻ khuyết tật phát triển toàn diện.

Giáo viên gặp nhiều khó khăn trong quá trình tổ chức hoạt động giáo dục, trong đó thiếu kiến thức, kỹ năng là khó khăn nổi trội. Một số nghiên cứu trước đây của Phí Thị Thu Huyền (2019), Cao Xuân Mỹ và cộng sự (2019) cũng chỉ ra những khó khăn tương tự. Theo báo cáo của Nguyễn Hà Ly và Chu Thị Kim Ngân (2018), kết quả khảo sát GV mầm non tại tỉnh Tây Ninh cho thấy đa số giáo viên mầm non ở đây đều thiếu kỹ năng làm việc với trẻ khuyết tật.

Một số biện pháp GV sử dụng hiện nay

Do chưa được bồi dưỡng, tập huấn về giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật nên đa số GV thiếu các biện pháp phù hợp để tổ chức các hoạt động giáo dục trong lớp hòa nhập. Theo khảo sát, khoảng 30-40% GV thường sử dụng một số biện pháp cơ bản để hỗ trợ trẻ khuyết tật trong lớp như dành nhiều thời gian quan tâm tới trẻ hơn, tạo nhóm bạn hỗ trợ, hạ thấp mục tiêu bài học, thay đổi nội dung, phương pháp, tài liệu, đồ dùng. Đa số GVMN chủ yếu dựa trên kinh nghiệm cá nhân và những biện pháp giáo dục thông thường để hỗ trợ trẻ khuyết tật trong lớp. Điều này chắc chắn ảnh hưởng đến chất lượng và hiệu quả giáo dục hòa nhập.

Áp lực về thời gian và thiếu công cụ hỗ trợ

Bên cạnh những khó khăn về kiến thức, kỹ năng dạy trẻ khuyết tật, GV thường không đủ thời gian để quan tâm và hỗ trợ riêng cho trẻ khuyết tật. Bên cạnh đó, họ cũng không có công cụ đánh giá phù hợp để theo dõi sự tiến bộ của trẻ, gây khó khăn trong việc xây dựng kế hoạch giáo dục cá nhân hóa.

Thiếu phòng nguồn và môi trường hỗ trợ

Phòng nguồn - nơi cung cấp tài liệu, trang thiết bị hỗ trợ và không gian học tập riêng cho trẻ khuyết tật - hầu như chưa được đầu tư đúng mức. Theo khảo sát có đến 95% GV trả lời rằng ở cơ sở của họ không có phòng nguồn. Việc thiếu phòng nguồn khiến GV gặp khó khăn trong việc tổ chức hoạt động hỗ trợ chuyên biệt, đồng thời làm giảm hiệu quả của quá trình giáo dục hòa nhập.

3. Kết luận và khuyến nghị

Nhìn chung, thực trạng giáo dục hòa nhập vẫn còn nhiều bất cập, đặc biệt là về năng lực và sự hỗ trợ dành cho GV. Để nâng cao chất lượng giáo dục hòa nhập, cần có những chính sách thiết thực như tăng cường tập huấn, cung cấp tài liệu và công cụ giảng dạy phù hợp, giảm tải công việc cho GV, và đầu tư xây dựng phòng nguồn. Chỉ khi GV được trang bị đầy đủ kiến thức, kỹ năng và sự hỗ trợ cần thiết, họ mới có thể giúp trẻ khuyết tật hòa nhập tốt hơn vào môi trường học tập chung.

Dưới đây là một số khuyến nghị về đào tạo, bồi dưỡng và đãi ngộ giáo viên mầm non để đáp ứng nhu cầu của xu hướng giáo dục hòa nhập hiện nay:

Một là, tích hợp nội dung giáo dục hòa nhập vào chương trình đào tạo giáo viên. Các trường đào tạo sư phạm cần bổ sung môn học về giáo dục hòa nhập, giúp giáo viên mầm non hiểu rõ về trẻ có nhu cầu đặc biệt, đặc biệt là trẻ rối loạn phổ tự kỷ, chậm phát triển trí tuệ,

hoặc khó khăn về ngôn ngữ. Nâng cao kiến thức về tâm lý học phát triển, phương pháp giảng dạy cá nhân hóa và các kỹ thuật can thiệp sớm.

Hai là, bồi dưỡng kỹ năng sư phạm chuyên biệt. Tổ chức các khóa học ngắn hạn về phương pháp hỗ trợ trẻ hòa nhập như phương pháp TEACCH, ABA, PECS... Hướng dẫn giáo viên cách thiết kế môi trường lớp học thân thiện, linh hoạt và phù hợp với trẻ có nhu cầu đặc biệt. Nâng cao kỹ năng giao tiếp với trẻ gặp khó khăn trong việc diễn đạt hoặc tiếp nhận ngôn ngữ.

Ba là, tăng cường thực hành và học tập trải nghiệm. Kết hợp thực hành trong môi trường giáo dục hòa nhập ngay từ quá trình đào tạo giáo viên. Hợp tác với các trung tâm hỗ trợ phát triển giáo dục hòa nhập để giáo viên có cơ hội làm việc thực tế với trẻ.

Bốn là, cập nhật và ứng dụng các mô hình giáo dục tiên tiến và công nghệ hỗ trợ giáo dục hòa nhập cấp mầm non. Bồi dưỡng cho GV áp dụng các mô hình giáo dục tiên tiến như thiết kế phổ quát cho việc học (UDL), giáo dục STEAM và kỹ năng sử dụng công nghệ hỗ trợ như ứng dụng giao tiếp thay thế, phần mềm hỗ trợ học tập cho trẻ khuyết tật. Tích hợp các công cụ công nghệ giúp cá nhân hóa chương trình giảng dạy và đánh giá tiến bộ của trẻ.

Năm là, đào tạo kỹ năng phối hợp với phụ huynh và chuyên gia. Tổ chức các buổi tập huấn về cách làm việc với phụ huynh để xây dựng kế hoạch can thiệp phù hợp cho từng trẻ. Hướng dẫn giáo viên cách phối hợp với chuyên gia tâm lý, chuyên gia trị liệu để hỗ trợ trẻ một cách hiệu quả.

Sáu là, tạo động lực và cơ chế hỗ trợ giáo viên. Xây dựng chính sách đãi ngộ, hỗ trợ về tinh thần và tài chính cho giáo viên tham gia giảng dạy trẻ hòa nhập. Khuyến khích giáo viên tham gia các hội thảo, diễn đàn chia sẻ kinh nghiệm về giáo dục hòa nhập.

Việc nâng cao chất lượng đào tạo và bồi dưỡng giáo viên mầm non sẽ giúp đảm bảo mọi trẻ em đều có cơ hội phát triển trong môi trường học tập thân thiện và phù hợp với nhu cầu của mình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1]. Trần Thị Minh Thành - Bùi Thị Lâm (2013). *Tài liệu bồi dưỡng phát triển năng lực nghề nghiệp giáo viên: Nâng cao năng lực phát hiện và cá biệt hóa với trẻ đặc biệt, chăm sóc/ hỗ trợ tâm lý của giáo viên*. NXB Giáo dục VN và NXB ĐHSP.

[2]. Báo cáo của tổng cục Thống kê Việt Nam năm 2023. <https://www.gso.gov.vn/tin-tuc-thong-ke/2024/11/thong-cao-bao-chi-ve-ket-qua-dieu-tra-nguoi-khuyet-tat-nam-2023/>

[3]. Quốc hội: *Luật người khuyết tật* (2010).

[4]. *Quyết định số 1100/QĐ-TTg ngày 21/6/2016 về việc phê duyệt Kế hoạch thực hiện công ước của Liên hợp quốc về Quyền người khuyết tật*.

[5]. Thủ tướng chính phủ. *Quyết định số 403/QĐ-TTg ngày 25/2/2025*. Cơ quan phát hành: Văn phòng chính phủ.

[6] Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo, 2018. *Thông tư 03/2018/ TT-BGDĐT về giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật*.

[7]. Nguyễn Xuân Hải (2019). Phát triển bền vững và mô hình phát triển bền vững giáo dục hòa nhập cho người khuyết tật Việt Nam. *Tạp chí khoa học trường ĐHSP Hà Nội*, Vol64(9AB), tr.55-65.

[8]. Nguyễn Đức Hữu (2017). Chính sách giáo dục người khuyết tật ở Việt Nam. *Tạp chí*

khoa học Trường ĐHSP Hà Nội, Vol62 (9AB), tr.23-30.

[9]. Nguyễn Thị Hạnh, Phạm Văn Quang và Hà Thị Mai Hoa (2019). Giáo dục hòa nhập đối với người khuyết tật ở tỉnh Sơn La - những vấn đề đặt ra. *Tạp chí khoa học Trường ĐHSP Hà Nội*, Vol64 (9AB), tr.280-286.

[10]. Phí Thị Thu Huyền (2019). Những khó khăn của giáo viên mầm non trong chăm sóc, giáo dục trẻ tăng động giảm tập trung tại một số trường mầm non hòa nhập trên địa bàn thành phố Nha Trang - thực trạng và giải pháp. *Tạp chí khoa học Trường ĐHSP Hà Nội*, Vol64 (9AB), tr.185-192.

[11]. Cao Xuân Mỹ, Huỳnh Thị Hoàng Oanh và Nguyễn Thị Ngọc Hà (2019). Một số kiến nghị trong việc thực hiện giáo dục hòa nhập của giáo viên mầm non và tiểu học thành phố Cần Thơ. *Tạp chí khoa học Trường ĐHSP Hà Nội*, Vol64(9AB), tr.310-316.

[12]. Nguyễn Thị Hà Ly và Chu Thị Kim Ngân (2018), Hướng dẫn giáo viên mầm non can thiệp sớm cho trẻ có nhu cầu đặc biệt trong môi trường hòa nhập, *Tạp chí khoa học Trường ĐHSP Hà Nội*, Vol63, Issue 9AB, tr.452-459.

[13]. Trần Thị Minh Thành, Lê Vũ Tường Vy (2022), Giáo dục hòa nhập ở bậc mầm non tại thành phố hồ chí minh - thực trạng và viễn cảnh, *Tạp chí khoa học Trường Đại học Tân Trào*. DOI: <https://doi.org/10.51453/2354-1431/2022/726>.

[14]. Nguyễn Văn Thuận (2018), Hệ thống chính sách tiếp cận dựa trên Quyền dành cho trẻ khuyết tật ở Israel. *Tạp chí khoa học Trường ĐHSP Hà Nội*, Vol63(9AB), tr.209-218.

[15]. Nguyễn Thị Kim Anh (2018), Thực trạng về dịch vụ hỗ trợ trẻ mầm non có rối loạn phổ tự kỉ và cha mẹ của trẻ tại một số nước trên thế giới, *Tạp chí khoa học trường ĐHSP Hà Nội*, Vol63, Issue 9AB, tr.248 - 259.

[16]. Phạm Thị Hải Yến (2018), Chiến lược dạy học hòa nhập trẻ rối loạn phổ tự kỉ trong trường hòa nhập ở Canada và định hướng áp dụng ở Việt Nam, *Tạp chí khoa học Trường ĐHSP Hà Nội*, Vol63, Issue9AB, tr. 418-426.

[17]. Trần Thị Minh Thành và các cộng sự (2023). *Ứng dụng giáo dục STEAM trong giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật cấp mầm non*. NXB Đại học Sư phạm, Hà Nội.

[18]. Trần Thị Minh Thành và các cộng sự (2024). *Ứng dụng thiết kế phổ quát cho việc học (UDL) trong giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật cấp mầm non*. NXB Đại học Quốc gia, Hà Nội.

PHÁT TRIỂN CHUYÊN MÔN VÀ ĐÀO TẠO GIÁO VIÊN MẦM NON TRONG GIÁO DỤC HÒA NHẬP Ở VIỆT NAM

¹ PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Anh, ² ThS. Lê Thị Mỹ Hằng

¹ Trường Đại học Văn Lang

Email: anh.ntk@vlu.edu.vn

² Phòng Mầm non và Tiểu học, Sở GD&ĐT tỉnh Bình Thuận

Email: lethimyhang020491@gmail.com

Tóm tắt

Bài báo này đề cập tới việc phát triển chuyên môn và đào tạo giáo viên mầm non dạy hòa nhập ở Việt Nam. Trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt cần được giáo viên hỗ trợ mạnh mẽ để có thể tham gia đầy đủ vào các hoạt động lớp học với các bạn không khuyết tật trong lớp học hòa nhập. Giáo dục hòa nhập yêu cầu giáo viên phải có những kiến thức, các kỹ năng để có thể thiết kế các bài học hòa nhập với nhiều hoạt động khác nhau đáp ứng nhu cầu đa dạng của trẻ. Giáo viên mầm non dạy hòa nhập được hỗ trợ bởi một mạng lưới các điều phối viên giáo dục hòa nhập, hoặc giáo viên chuyên môn, những người chỉ có nhiệm vụ cung cấp hỗ trợ đặc biệt cho cả giáo viên mầm non và trẻ khuyết tật. Họ hợp tác với nhân viên nhà trường để cung cấp tư vấn kỹ thuật trong việc lập kế hoạch bài học và cung cấp hỗ trợ trực tiếp cho trẻ và giáo viên. Đồng thời bài báo mô tả quy trình bốn bước đào tạo giáo viên dạy hòa nhập ở Việt Nam.

Từ khóa: *Giáo dục hòa nhập, phát triển chuyên môn, đào tạo giáo viên mầm non dạy hòa nhập.*

Đặt vấn đề

Giáo dục hòa nhập đã được quốc tế công nhận là một triết lý để đạt được công bằng, công lý và giáo dục chất lượng cho tất cả trẻ em, đặc biệt là những trẻ em theo truyền thống bị loại khỏi giáo dục chính thống vì lý do khuyết tật, dân tộc, giới tính hoặc các đặc điểm khác. Trong khi giáo dục hòa nhập đã được triển khai thành công ở nhiều quốc gia, các quốc gia khác vẫn đang trong quá trình đạt được mục tiêu này [1]

Giáo dục hòa nhập được UNESCO định nghĩa là một quá trình giải quyết và đáp ứng các nhu cầu đa dạng của tất cả người học bằng cách tăng cường sự tham gia vào việc học và giảm sự loại trừ trong và ngoài giáo dục. Điều này có nghĩa là tất cả trẻ em đều có quyền được Giáo dục hòa nhập mang lại cơ hội bình đẳng cho trẻ em khuyết tật giáo dục chất lượng đáp ứng, trong phạm vi có thể, các nhu cầu cá nhân của các em. Một số quốc gia đã thành công trong việc thúc đẩy các hoạt động và chính sách giáo dục hòa nhập, xóa bỏ rào cản và tạo ra các điều kiện cho phép tất cả trẻ em được đảm bảo quyền học tập [8].

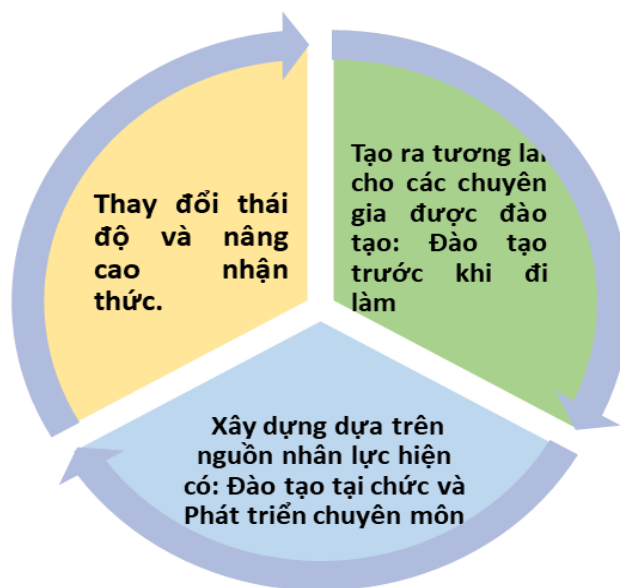
Kết quả nghiên cứu tại Việt Nam, giáo dục hòa nhập hướng đến trẻ em khuyết tật, một nhóm theo truyền thống bị loại trừ khỏi các cơ hội giáo dục. Điều này liên quan đến việc đưa trẻ em khuyết tật vào các lớp học thông thường, cho phép các em học cùng với các bạn không khuyết tật. Về lý tưởng, hoạt động này sẽ đặt nền tảng cho một nền giáo dục chất lượng cho tất cả trẻ em, bao gồm các nhóm bị loại trừ khác. Tuy nhiên, giáo dục hòa nhập ở Việt Nam và nhiều quốc gia đang phát triển khác vẫn đang trong quá trình hoàn thiện, và hiện tại, Việt Nam vẫn tiếp tục tập trung vào việc hòa nhập trẻ em khuyết tật. Giáo dục hòa nhập mang lại niềm vui và hạnh phúc cho cuộc sống của trẻ em khuyết tật. Tại Việt Nam, cũng như ở các quốc gia đang phát triển khác, chính phủ đã nhận ra tầm quan trọng của giáo dục hòa nhập trong việc

thúc đẩy công bằng và bình đẳng xã hội. Một khó khăn lớn mà Việt Nam và các quốc gia khác phải đối mặt là đảm bảo rằng phát triển nguồn nhân lực có thể hỗ trợ các sáng kiến quan trọng này. Hướng dẫn này đưa ra các đề xuất và các biện pháp thực hành tốt nhất về cách tạo ra lực lượng lao động có thể hỗ trợ các mục tiêu này.

Nội dung

1. Mô hình ba thành phần thiết yếu để xây dựng năng lực chuyên môn cho giáo viên mầm non dạy hòa nhập

Mô hình xây dựng năng lực chuyên môn cho giáo viên trong Giáo dục hòa nhập được mô tả như hình 1 [2]



Hình 1. Mô hình xây dựng năng lực chuyên môn cho GV trong GDHN

1.1. Thay đổi thái độ và nâng cao nhận thức

Để giáo dục hòa nhập thành công thì vai trò quan trọng là đội ngũ giáo viên, hiệu trưởng và các bên liên quan trong giáo dục mầm non phải duy trì thái độ tích cực đối với sự hòa nhập. Họ phải tin tưởng chắc chắn vào những lợi ích mà các hoạt động giáo dục hòa nhập mang lại cho tất cả trẻ em. Ngay cả khi giáo dục hòa nhập được luật quy định, giáo dục hòa nhập sẽ không bao giờ thành công nếu không có sự ủng hộ nhiệt tình của những người thực hành. Để có được sự ủng hộ như vậy, cần phải có sự thay đổi về hành vi và thái độ, đây không phải là một quá trình nhanh chóng hay dễ dàng. Tổ chức các hội thảo, tập huấn đào tạo cho các nhà giáo dục và các thành viên chủ chốt trong cộng đồng về kỹ thuật, phương pháp giáo dục hòa nhập nói chung, đặc biệt là những kỹ thuật nêu bật cách các kỹ thuật đó có thể mang lại lợi ích cho tất cả trẻ em bằng cách cải thiện chất lượng giảng dạy nói chung [3].

Lòng ghép nhận thức về giáo dục hòa nhập vào các hoạt động phát triển chuyên môn thường xuyên của trường. Lòng ghép kiến thức về lợi ích của giáo dục hòa nhập vào các chương trình đào tạo cho sinh viên sư phạm tại các trường cao đẳng và đại học. Phát triển các hoạt động chuyên môn và tài liệu truyền thông đại chúng nhấn mạnh giá trị của giáo dục hòa nhập. Phát triển một số clip chứng minh sự thành công của trẻ em khuyết tật trong môi trường hòa nhập, cũng như các bài học hòa nhập hiệu quả của giáo viên ở các vùng khác nhau của đất nước. Việc nâng cao nhận thức về giáo dục hòa nhập cải thiện sự tự tin của giáo viên vào khả năng dạy học sinh có nhu cầu học tập đa dạng. Trẻ khuyết tật được bạn bè khỏe mạnh giúp đỡ,

hỗ trợ. Nâng cao nhận thức về nhiều lợi ích của giáo dục hòa nhập thông qua sự tương tác giữa các nhà giáo dục và các thành viên chủ chốt trong cộng đồng với người khuyết tật [4]

Tại Việt Nam, các sự kiện đặc biệt như Ngày Quốc tế Người khuyết tật mời các thành viên khác nhau trong cộng đồng tham gia và nâng cao nhận thức. Mời các thành viên của các tổ chức người khuyết tật thảo luận về các vấn đề khuyết tật với giáo viên cũng là một cách tốt để thay đổi thái độ và cung cấp kiến thức. Việc tăng cường tương tác giúp mang lại sự hiểu biết và tôn trọng lẫn nhau.

1.2. Chương trình đào tạo giáo viên mầm non dạy hòa nhập

Để xây dựng nguồn nhân lực trong lĩnh vực giáo dục hòa nhập, cần phải đào tạo giáo viên dạy hòa nhập ở các cấp độ trước khi đi làm và vừa làm vừa học. Đào tạo trước khi đi làm là đào tạo cá nhân trước khi họ trở thành giáo viên. Điều này bao gồm đào tạo tại các trường cao đẳng và đại học đào tạo giáo viên ở cấp quốc gia và cấp tỉnh, thành phố.

Về lý tưởng, giáo dục hòa nhập là môn học bắt buộc trong chương trình đào tạo giáo viên sư phạm. Kiến thức và kỹ năng cơ bản về giáo dục hòa nhập, chẳng hạn như hiểu nhu cầu và khả năng của trẻ em có nhu cầu đặc biệt và các kỹ năng sư phạm như điều chỉnh hướng dẫn và phân biệt hoạt động, nên được cung cấp rộng rãi cho các giáo viên mầm non [5]

1.3. Chương trình đào tạo vừa làm vừa học

Đào tạo vừa làm vừa học bao gồm phát triển chuyên môn cho giáo viên mầm non đang làm việc ở trường giáo dục hòa nhập. Ngoài việc phát triển các kỹ năng của chuyên gia trước khi tham gia lực lượng lao động, điều cần thiết là giáo viên mầm non đang giảng dạy phải được cung cấp các kỹ năng và kỹ thuật cho giáo dục hòa nhập. Giáo viên ở trường giáo dục hòa nhập được yêu cầu nâng cao các kỹ năng chuyên môn của mình hàng năm hoặc thường xuyên để nâng cao hiệu suất giảng dạy của họ. Các chương trình đào tạo vừa làm vừa học cung cấp chiến lược đặc biệt hiệu quả để cải thiện chất lượng của toàn bộ hệ thống giáo dục cho tất cả trẻ em bất kể nhu cầu của chúng. Các phương pháp giáo dục hòa nhập lấy trẻ làm trung tâm, sử dụng các kỹ thuật học tập chủ động và có sự tham gia giúp cải thiện năng lực của giáo viên mầm non trong việc dạy trẻ em khuyết tật và không khuyết tật. Các kỹ thuật hợp tác và có sự tham gia không chỉ nâng cao kết quả học tập mà còn giám định kiến và phân biệt đối xử giữa trẻ em [6].

2. Các phương pháp đào tạo chuyên môn giáo dục hòa nhập ở các cơ sở đào tạo giáo viên mầm non

2.1. Tập trung vào cấp học mầm non

Ở các quốc gia phát triển và đang phát triển, việc đào tạo giáo viên dạy hòa nhập nên được cung cấp cho tất cả các cấp học từ mầm non, tiểu học và trung học, đặc biệt ưu tiên cho trẻ em mầm non. Trẻ em có nhu cầu đặc biệt càng sớm được hỗ trợ giáo dục, thì việc học tập của các em sau này càng thành công và chất lượng cuộc sống của các em khi trưởng thành càng cao. Can thiệp sớm cho trẻ em, bao gồm cả việc liên kết với các chương trình chăm sóc sức khỏe trẻ nhỏ và các chương trình giáo dục hòa nhập mầm non, nên được ưu tiên trong bất kỳ bối cảnh quốc gia nào. Tuy nhiên, trên thực tế, ở nhiều quốc gia, các chương trình này thiếu kinh phí và thiếu nhân sự, đặc biệt là nơi giáo dục bắt buộc ở các trường công thường bắt đầu từ cấp tiểu học. Nếu có thể, các chiến lược hòa nhập nên bắt đầu ở cấp học mầm non (từ 3 đến 6 tuổi) để hỗ trợ trẻ em sớm hơn. Ở các quốc gia mà không thể can thiệp ở cấp học mầm non, các trường tiểu học có thể cung cấp một phương án thay thế dễ tiếp cận hơn cho sự thay đổi mang tính hệ thống hướng tới hòa nhập [7]

Ngoài những lợi ích rõ ràng của can thiệp sớm cho trẻ mầm non là điểm khởi đầu hợp lý do tính khả thi của ứng dụng và triển khai trong thực tế. Thông thường, giáo viên mầm non được đào tạo chung về các môn học chính là ngôn ngữ, toán học và khoa học tự nhiên và xã hội, trong khi đào tạo cho giáo viên trung học giáo viên cần có kiến thức chuyên sâu hơn về nhiều ngành học cụ thể. Trẻ em mẫu giáo thường được dạy bởi một giáo viên hoặc một nhóm nhỏ giáo viên và trợ lý giảng dạy. Do đó, trẻ dành nhiều thời gian hơn với giáo viên của mình và có nhiều tương tác hơn với giáo viên. Do đó, để có phạm vi tiếp cận rộng hơn, các chương trình đào tạo giáo viên trước khi vào nghề cho giáo dục hòa nhập nên nhắm mục tiêu vào giáo viên mầm non trước khi mở rộng lên các cấp giáo dục cao hơn.[8]

2.2. Định hướng mục tiêu vào nhu cầu địa phương

Trẻ mầm non có nhu cầu giáo dục đặc biệt nhận được sự hỗ trợ thêm từ giáo viên trong lớp. Chương trình đào tạo giáo viên hướng đến việc phát triển chương trình giáo dục nhà trường thích ứng với trẻ và dựa trên Chương trình giáo dục mầm non quốc gia và Chương trình giáo dục phổ thông 2018. Dựa vào đó các mô-đun giáo dục hòa nhập được bổ sung và tích hợp vào chương trình đào tạo giáo viên sư phạm. Điều này có thể được thực hiện bằng cách hiểu bối cảnh địa phương và xem xét các câu hỏi sau:

Cơ cấu nhân sự hiện tại của hệ thống giáo dục hòa nhập như thế nào?

Giáo viên có phương pháp hỗ trợ tích hợp nào cho trẻ em có nhu cầu đa dạng trong lớp học không?

Giáo viên lớp học hòa nhập có kiến thức, kỹ năng chuyên môn để dạy trẻ em có nhu cầu đặc biệt trong các lớp học thông thường không?

Có đội ngũ giáo viên chuyên về giáo dục nhu cầu đặc biệt không?

Ai quản lý các yêu cầu công việc của giáo viên?

Giáo viên có bắt buộc phải dạy tất cả trẻ em bất kể nhu cầu đặc biệt của chúng không?

Chương trình đào tạo giáo viên thông thường có cung cấp kiến thức và kỹ năng thiết yếu cho sinh viên sư phạm để dạy trẻ em có nhu cầu đa dạng không?

Các cơ sở đào tạo có sẵn sàng và có khả năng tích hợp giáo dục hòa nhập vào các chương trình giáo dục của họ không?

Chính sách hiện tại của Chính phủ có hỗ trợ giáo viên, nhân viên giáo dục và trẻ em khuyết tật?

Với thông tin này, các học viên phát triển, nhà giáo dục và nhà hoạch định chính sách có thể cùng nhau quyết định những cách thức phù hợp để chuẩn bị cho giáo viên dạy trẻ em có nhu cầu đặc biệt. Có thể thực hiện các bước khác nhau dựa trên bối cảnh địa phương và tình hình của luật giáo dục quốc gia [9]

2.3. Thực trạng đào tạo giáo viên giáo dục hòa nhập tại Việt Nam

Tại Việt Nam, có hai lựa chọn đào tạo giáo viên vừa làm vừa học: để trở thành giáo viên dạy hòa nhập có thể học tại các trường đại học bốn năm hoặc tại các trường cao đẳng sư phạm ba năm. Cả hai loại hình cơ sở giáo dục đều có ở cả cấp quốc gia và cấp tỉnh. Các chương trình đào tạo giáo viên đại học có xu hướng tập trung nhiều hơn vào các lý thuyết giáo dục và chuẩn bị cho giáo viên các vị trí quản lý giáo dục cũng như giảng dạy trên lớp. Các chương trình này có quy trình tuyển sinh có tính chọn lọc hơn. Các trường cao đẳng sư phạm tập trung nhiều hơn vào các kỹ năng chuyên môn của việc giảng dạy. Các chương trình đào tạo trước khi đi làm khác nhau ở Việt Nam về việc giáo dục hòa nhập có được đưa

vào làm khóa học cốt lõi bắt buộc hay không. Một số trường đại học và cao đẳng đã đưa giáo dục hòa nhập vào làm khóa học cốt lõi bắt buộc, trong khi những trường khác chỉ cung cấp khóa học này như một khóa học tự chọn. Các khóa học về giáo dục hòa nhập đều bao gồm các nội dung sau:

Cơ sở của giáo dục hòa nhập: khái niệm giáo dục hòa nhập, lịch sử của giáo dục hòa nhập.

Tổng quan về trẻ em có nhu cầu đặc biệt

Cách lập kế hoạch giáo dục cá nhân

Cách thiết kế và điều chỉnh các hoạt động cho trẻ em có nhu cầu đặc biệt

Cách đánh giá kết quả học tập của trẻ em có nhu cầu đặc biệt

Mặc dù giáo dục hòa nhập vẫn chưa phải là thành phần bắt buộc của chương trình đào tạo vừa làm vừa học cho tất cả các trường cao đẳng và đại học tại Việt Nam, nhưng đã có những cải thiện lớn về số lượng các tổ chức cung cấp một số loại hình đào tạo giáo dục hòa nhập. Nhờ sự ủng hộ của một số tổ chức phi chính phủ như CRS, UNESCO với các đối tác chương trình và các bên liên quan trong lĩnh vực giáo dục, giáo dục hòa nhập hiện đã được đưa vào như một khóa học cốt lõi bắt buộc đối với tất cả sinh viên đặc biệt là chuyên ngành Giáo dục Mầm non tại các trường cao đẳng đào tạo giáo viên ba năm tại Việt Nam. Nhận ra tầm quan trọng của can thiệp sớm, các tổ chức này đảm bảo rằng các giáo viên mầm non tương lai sẽ được trang bị tốt các kỹ năng và chiến lược để trở thành giáo viên dạy hòa nhập hiệu quả cho trẻ em có đa dạng nhu cầu giáo dục đặc biệt.

3. Năng lực chuyên môn của giáo viên mầm non dạy hòa nhập

3.1. Nhiệm vụ của giáo viên mầm non dạy hòa nhập

Giáo viên dạy hòa nhập tương lai phải:

Có thái độ tích cực đối với trẻ khuyết tật

Có trình độ chuyên môn tốt và hồ sơ thành tích sư phạm

Được các cơ quan giáo dục địa phương xác nhận là nguồn lực lâu dài cho trường học và địa phương

Thể hiện kỹ năng cộng tác và giao tiếp tốt

Có kỹ năng tốt với tư cách là người hướng dẫn và người hỗ trợ

Có uy tín nghề nghiệp tốt

Có kỹ năng tư vấn tốt

Nhiệm vụ của giáo viên dạy hòa nhập có thể thay đổi tùy theo bối cảnh quốc gia và nhu cầu địa phương, nhưng bao gồm như sau: Lập kế hoạch Hỗ trợ xây dựng kế hoạch hàng năm để triển khai giáo dục hòa nhập ở cơ sở giáo dục hòa nhập. Hướng dẫn giáo viên và lãnh đạo nhà trường về việc triển khai các kế hoạch giáo dục hòa nhập, đặc biệt là Kế hoạch giáo dục cá nhân. Theo dõi và báo cáo Thực hiện các chuyến thăm thực tế để theo dõi việc triển khai giáo dục hòa nhập ở cấp trường, bao gồm theo dõi tiến trình của học sinh khuyết tật, quan sát các bài học và cung cấp phản hồi cho giáo viên. Viết báo cáo tóm tắt kết quả của các chuyến thăm thực tế, sau đó được gửi đến văn phòng dự án cũng như các phòng giáo dục mầm non, tiểu học ở địa phương. Đưa ra khuyến nghị kịp thời để cải thiện kết quả học tập của trẻ em có nhu cầu giáo dục đặc biệt [2].

3.2. Nâng cao năng lực chuyên môn cho giáo viên mầm non dạy hòa nhập

Một số biện pháp nâng cao năng lực chuyên môn cho giáo viên dạy hòa nhập:

Đào tạo, bồi dưỡng từ các chuyên gia bên ngoài về kiến thức và kỹ năng giáo dục hòa nhập để mang lại lợi ích cho giáo viên lớp học.

Tổ chức các hội thảo chuyên đề cho giáo viên lớp học về việc giảng dạy trẻ em khuyết tật cụ thể.

Tạo cơ hội cho giáo viên chia sẻ kinh nghiệm giảng dạy các lớp học hòa nhập.

Huấn luyện giáo viên lớp học theo nhóm hoặc cá nhân khi cần về các chủ đề hoặc kỹ năng cụ thể.

Tư vấn và hướng dẫn kỹ thuật giáo dục hòa nhập

Thực hành vận dụng những kiến thức từ khóa đào tạo trong hội thảo với một học sinh có khó khăn trong học tập

Cung cấp tư vấn kỹ thuật cho hiệu trưởng nhà trường để triển khai giáo dục hòa nhập.

Cung cấp tư vấn và hướng dẫn cho giáo viên về sự tiến bộ của trẻ khuyết tật trong lớp học của họ.

Cung cấp tư vấn và hướng dẫn cho phụ huynh của trẻ khuyết tật [1]

Ngoài việc sở hữu kiến thức chung về giáo dục hòa nhập, mỗi giáo viên dạy hòa nhập có thể chuyên về một khuyết tật cụ thể, chẳng hạn như khiếm thị hoặc khiếm thính, khó khăn trong học tập hoặc rối loạn ngôn ngữ.

Để xây dựng năng lực giáo dục hòa nhập, tất cả giáo viên dạy hòa nhập đều được đào tạo trong ba lĩnh vực: nâng cao nhận thức, các vấn đề chuyên đề và quy trình huấn luyện. Mỗi loại hình đào tạo được mô tả dưới đây.

Nâng cao nhận thức

Đối với đào tạo nâng cao nhận thức, giáo viên chủ chốt được cung cấp thông tin cơ bản và kiến thức chung về giáo dục hòa nhập và các vấn đề khuyết tật.

Kết quả mong đợi bao gồm:

(1) Kiến thức

Các cách tiếp cận khác nhau để giáo dục trẻ em khuyết tật, chẳng hạn như giáo dục hòa nhập và giáo dục đặc biệt, để làm nổi bật nhu cầu của trẻ em khuyết tật và lợi ích của việc hòa nhập

Quyền, khả năng và tiềm năng của trẻ em khuyết tật

Các lý thuyết, cơ sở và xu hướng hiện tại của giáo dục hòa nhập

Các vấn đề liên quan đến khuyết tật như: định nghĩa và xác định các loại khuyết tật chính, tác động chung của khuyết tật đối với sự phát triển về thể chất và trí tuệ của trẻ em, luật về khuyết tật và quyền của người khuyết tật (bao gồm quyền được giáo dục)

Cần hỗ trợ để hòa nhập trẻ em khuyết tật tại trường học và trong cộng đồng.

(2) Kỹ năng

Kỹ năng vận động để thúc đẩy sự hòa nhập của trẻ em khuyết tật

Kỹ năng giao tiếp để huy động trẻ em không đi học đến trường

Kỹ năng đánh giá để theo dõi thành tích và tiến bộ của trẻ em [2]

3.3. Quy trình đào tạo giáo viên mầm non dạy hòa nhập

Yếu tố hình thành hệ thống trong quy trình đào tạo là phương pháp luận phát triển chuyên môn cho đội ngũ giáo viên mầm non để làm việc trong môi trường giáo dục hòa nhập.

Khi phát triển phương pháp luận thì một số nguyên tắc sau cần được lưu ý như: nhân bản hóa, tính hệ thống, tính nhất quán, hoạt động sáng tạo, học tập hợp tác và cá nhân hóa, tích hợp liên ngành, trải nghiệm thực hành và nghiên cứu hành động.

3.3.1. Quy trình đào tạo sinh viên chính quy ngành giáo dục mầm non đang học ở các trường sư phạm

Giai đoạn 1 - hình thành định hướng giá trị và động cơ hoạt động chuyên môn trong lĩnh vực giáo dục hòa nhập được thực hiện trong quá trình giáo viên mầm non dạy hòa nhập tham gia tổ chức và tiến hành các hội nghị khoa học và thực tiễn, các cuộc thảo luận bàn tròn về các chủ đề liên quan đến việc thực hiện giáo dục hòa nhập trong quá trình phát triển đào tạo và tổ chức các hoạt động giáo dục, lễ hội ở trường mầm non với trẻ mầm non có nhu cầu giáo dục đặc biệt tham gia. Ở giai đoạn này, việc tuân theo mô hình đảm bảo tạo ra các điều kiện góp phần hình thành hứng thú với hoạt động nghề nghiệp và thái độ tích cực đối với nghề nghiệp tương lai, nhu cầu đưa phương pháp tiếp cận toàn diện vào quá trình giáo dục, cũng như hình thành mối quan tâm bền vững đối với các vấn đề lý thuyết, nghiên cứu khoa học hành động và hoạt động thực tiễn trong giáo dục hòa nhập.

Giai đoạn 2 - hình thành hệ thống lý thuyết và phương pháp luận, kiến thức trong lĩnh vực giáo dục hòa nhập được thực hiện trong quá trình nghiên cứu các ngành lý thuyết liên quan đến việc thực hiện phương pháp tiếp cận toàn diện. Ở giai đoạn này, các giáo viên giáo dục thể chất tương lai được giới thiệu về các khái niệm cơ bản của giáo dục hòa nhập, các văn bản quy phạm pháp luật về giáo dục hòa nhập, cũng như các chi tiết cụ thể về việc triển khai giáo dục hòa nhập trong các cơ sở giáo dục mầm non hòa nhập, nơi mà phương pháp tiếp cận hòa nhập đã được triển khai trên thực tế.

Giai đoạn 3 - phát triển năng lực chuyên môn trong các hoạt động giáo dục hòa nhập nói chung và thành thạo các phương pháp, kỹ thuật đặc thù trong can thiệp trẻ có nhu cầu đặc biệt trong giáo dục hòa nhập. Chương trình đào tạo giáo viên mầm non dạy hòa nhập được triển khai trong khuôn khổ thực hành giảng dạy tại các cơ sở giáo dục mầm non, nơi hiện đang triển khai giáo dục hòa nhập. Ở giai đoạn này, kiến thức chuyên môn được củng cố và các kỹ năng, năng lực chuyên môn cơ bản được hình thành ở sinh viên ngành giáo dục mầm non tương lai sẽ làm việc trong môi trường giáo dục hòa nhập. Sinh viên ngành mầm non dạy hòa nhập ở giai đoạn này học cách phân tích hoạt động giáo dục, áp dụng kiến thức và thể hiện kỹ năng của bản thân trong những tình huống chuẩn mực của hoạt động nghề nghiệp trong bối cảnh giáo dục hòa nhập. Ở giai đoạn này, sinh viên ngành mầm non dạy hòa nhập tương lai dưới sự giám sát, hướng dẫn của các giáo viên giàu kinh nghiệm và giáo viên giáo dục đặc biệt sẽ được rèn luyện, phát triển các năng lực tập trung vào giáo dục hòa nhập trong các hoạt động thực hành.

Giai đoạn 4 - hình thành các phẩm chất cá nhân có ý nghĩa về mặt chuyên môn như: sự đồng cảm, trách nhiệm và sự phản ánh để thực hiện hoạt động chuyên môn trong lĩnh vực giáo dục hòa nhập, được thực hiện trong khuôn khổ quá trình chuẩn bị của các giáo viên mầm non dạy hòa nhập tương lai về các dự án sáng tạo liên quan đến việc phân tích các hoạt động giáo dục và tiền chuyên nghiệp (thực hành giảng dạy và tiền tốt nghiệp) của chính họ. Mục đích của giai đoạn này là phát triển các kỹ năng chuyên môn, những phẩm chất cá nhân quan trọng cần thiết cho một giáo viên mầm non dạy hòa nhập tương lai giúp nâng cao hiệu quả của giáo dục hòa nhập [9].

3.3.2. Quy trình bồi dưỡng, huấn luyện cho giáo viên mầm non vừa làm vừa học ở các cơ sở giáo dục mầm non

Giai đoạn 1: Giáo viên mầm non và chuyên gia giáo dục hòa nhập quan sát, dự giờ bài học của giáo viên mầm non ở lớp học hòa nhập. Trong bước đầu tiên này, giáo viên mầm non và chuyên gia giáo dục hòa nhập quan sát hoạt động giáo dục do giáo viên mầm non ở lớp học hòa nhập. Các chuyên gia giáo dục hòa nhập thường đến từ các trường đại học sư phạm đào tạo giáo viên mầm non dạy hòa nhập.

Giai đoạn 2: Chuyên gia giáo dục hòa nhập tập huấn, hướng dẫn giáo viên mầm non về giáo dục hòa nhập

Chuyên gia hướng dẫn giáo viên mầm non thảo luận về kế hoạch bài học và tính phù hợp của các phương pháp giảng dạy được sử dụng. Ngoài ra, chuyên gia hướng dẫn giáo viên mầm non đánh giá sự phát triển của trẻ có nhu cầu giáo dục hòa nhập, xây dựng Kế hoạch giáo dục cá nhân.

Giai đoạn 3: Giáo viên mầm non quan sát giáo viên dạy hòa nhập và thực hành các kỹ năng tổ chức hoạt động can thiệp sớm, giáo dục cho trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt trong lớp hòa nhập.

Giáo viên mầm non áp dụng những gì đã học được từ việc quan sát chuyên gia ở giai đoạn 2 vào tổ chức hoạt động can thiệp cá nhân, hoạt động giáo dục cho trẻ ở lớp hòa nhập. Sau đó, giáo viên dạy hòa nhập sẽ cung cấp hướng dẫn và lời khuyên tương tự dựa trên mô hình do chuyên gia cung cấp. Giáo viên mầm non tiếp tục quá trình quan sát và hướng dẫn này trong khoảng thời gian một hoặc hai tháng, và tiến hành một số hoạt động trong một số buổi làm việc với cùng một giáo viên mầm non dạy hòa nhập và trẻ. Theo cách này, cả giáo viên mầm non và giáo viên dạy hòa nhập đều có thể cùng nhau đánh giá sự tiến độ của trẻ và đánh giá hiệu quả của các phương pháp giảng dạy đã sử dụng hoặc các điều chỉnh đã thực hiện. Chuyên gia quan sát quá trình hướng dẫn của giáo viên mầm non dạy hòa nhập và hoạt động thực hành trải nghiệm của giáo viên mầm non để cung cấp phản hồi, chỉ ra những điểm mạnh và lĩnh vực cần cải thiện.

Giai đoạn 4: Giáo viên mầm non vừa học vừa làm và giáo viên dạy hòa nhập thảo luận về chương trình, nội dung huấn luyện, thực hành các hoạt động giáo dục trong lớp hòa nhập

Sau khi giáo viên mầm non và giáo viên dạy hòa nhập đã làm việc cùng nhau trong một số lần, một hội thảo được tổ chức cho tất cả những người tham gia gồm giáo viên mầm non vừa học vừa làm và giáo viên dạy hòa nhập để chia sẻ kinh nghiệm, xác định các vấn đề chung và động não về các giải pháp tiềm năng. Đây là diễn đàn để giáo viên mầm non vừa học vừa làm suy ngẫm về những gì họ đã học được và điều chỉnh các phương pháp tiếp cận nếu cần thiết. Quá trình hướng dẫn cho phép giáo viên mầm non vừa học vừa làm và giáo viên dạy hòa nhập trở thành những người học tích cực và có tiếng nói trong loại hình đào tạo mà họ nhận được [2]

Kết luận

Tóm lại, sự thành công của giáo dục hòa nhập trong bất kỳ bối cảnh nào phụ thuộc vào nhiều yếu tố. Trong đó, bản thân giáo viên mầm non là thành phần thiết yếu để đảm bảo chất lượng sự hòa nhập của trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt vào môi trường giáo dục hòa nhập. Giáo viên mầm non có sự tương tác trực tiếp với trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt và đóng vai trò quan trọng trong việc xác định trải nghiệm của trẻ trong lớp học hàng ngày. Cần đặc biệt chú ý để đảm bảo rằng giáo viên mầm non trong lớp hòa nhập có các kỹ năng và sự hỗ trợ cần

thiết để cung cấp nền giáo dục chất lượng cho trẻ em có nhu cầu giáo dục đặc biệt đa dạng. Điều này đòi hỏi sự hợp tác của giáo viên mầm non dạy hòa nhập, giáo viên cốt cán, Ban Giám hiệu nhà trường, cán bộ nhân viên và nhà hoạch định chính sách.

Việc chuẩn bị cho sinh viên chính quy ngành giáo dục mầm non, cũng như giáo viên mầm non vừa học vừa làm những kiến thức và kỹ năng thiết yếu cho giáo dục hòa nhập cũng cần sự cam kết của tất cả các bên liên quan. Khi các chính sách mong muốn vẫn chưa được đưa ra ở một quốc gia, những bên liên quan này nên khám phá các phương pháp tiếp cận khác nhau và thay thế để đạt được mục tiêu cuối cùng là cung cấp nền giáo dục chất lượng cho tất cả trẻ em. Công tác đào tạo, huấn luyện chuyên môn không chỉ dành cho dành cho sinh viên chính quy ngành giáo dục mầm non, mà còn cho cả giáo viên mầm non dạy hòa nhập không chỉ đơn thuần là cung cấp cho họ một số kỹ năng giáo dục hòa nhập cơ bản, thiết yếu; mà quan trọng là phải cung cấp kỹ năng, thái độ tích cực, nâng cao chất lượng giáo dục hòa nhập ở các cơ sở giáo dục mầm non. Phát triển năng lực chuyên môn giáo dục hòa nhập bao gồm các hoạt động nâng cao nhận thức cũng như các chương trình đào tạo giáo viên mầm non trước khi vào nghề và trong khi đang làm việc, tích hợp để nâng cao nhận thức, sự sẵn sàng và mong muốn của đội ngũ lãnh đạo, giáo viên mầm non, giáo viên mầm non dạy hòa nhập hành động thúc đẩy thay đổi ở cấp chính sách và địa phương để đảm bảo rằng tất cả trẻ em đều được tiếp cận với một nền giáo dục hòa nhập chất lượng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] S. Petter, "Inclusive education: An EFA strategy for all Children," Washington DC: World Bank, Washington DC, 2004.
- [2] T. Van Laarhoven, "A Model for preparing special and general education preservice teachers for inclusive education," *Journal of Teacher Education*, pp. 440-455, 2007.
- [3] L. Blanton, "Pre-service education: Essential knowledge for the effective special education teacher.," *Teacher Education and Special Education*, pp. 87-96, 1992.
- [4] E. Brantlinger, "Influence of pre-service teachers' beliefs about pupil achievement on attitudes toward inclusion," *Teacher Education and Special Education*, pp. 17-33, 1996.
- [5] Kilgore, K.L and Griffin, C.C, "Beginning special educators: Problems of practice and the influence of school context," *Teacher Education and Special Education*, pp. 155-73, 1998.
- [6] Mdikana, A., Ntshangase, S., and Mayekiso, T., "Pre-service educators' attitudes towards inclusive education.," *International Journal of Special Education*, pp. 22-1, 2007.
- [7] Stayton, V.D and McCollum, J., "Unifying general and special education: What does the research tell us?," *Teacher Education and Special Education*, pp. 211-18, 2002.
- [8] Friend, M and Bursuck, W.D, "Including students with special needs: A practical guide for classroom teachers," in *Including students with special needs: A practical guide for classroom teachers*, US, Third Edition, 2002, p. 200.
- [9] Leasar, S and Benner, S.M., et al, "Preparing general education teachers for inclusive settings: A constructivist teacher education program.," *Teacher Education and Special Education*, pp. 204-20, 1997.
- [10] C. Praisner, "Attitudes of elementary school principals toward inclusion of students with disabilities.," *Exceptional Children*, pp. 135-145, 2003.

TÍCH HỢP NỘI DUNG GIÁO DỤC HÒA NHẬP TRONG CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO NGÀNH GIÁO DỤC MẦM NON Ở TRƯỜNG ĐẠI HỌC HẢI DƯƠNG: THỰC TIỄN VÀ GIẢI PHÁP

TS. Nguyễn Thị Mỹ Hạnh¹

¹ Trưởng Khoa Giáo dục Mầm non, Trường Đại học Hải Dương
myhanhcdhd@gmail.com

Tóm tắt: Giáo dục hòa nhập đóng vai trò quan trọng trong việc phát triển môi trường giáo dục toàn diện, đặc biệt ở bậc học mầm non - giai đoạn nền tảng cho sự phát triển nhân cách của trẻ. Bài báo này thảo luận về cách tích hợp nội dung giáo dục hòa nhập trong chương trình đào tạo sinh viên ngành Giáo dục Mầm non, những thách thức gặp phải và các giải pháp cụ thể nhằm nâng cao hiệu quả đào tạo.

Từ khóa: *Giáo dục hòa nhập (GDHN), Giáo dục mầm non (GDMN), Giáo viên mầm non (GVMN), Đại học Hải Dương (ĐHHD).*

Đặt vấn đề

Giáo dục hòa nhập (GDHN) ngày càng trở thành xu thế tất yếu trong nền giáo dục hiện đại, đặc biệt khi xu hướng hội nhập quốc tế ngày càng mạnh mẽ. Mục tiêu của giáo dục hòa nhập là đảm bảo mọi trẻ em, bao gồm cả trẻ có nhu cầu đặc biệt, đều có quyền tiếp cận môi trường học tập bình đẳng và thân thiện.

Bậc học Mầm non là bậc học đầu tiên, đóng vai trò nền tảng trong việc xây dựng nhân cách và phát triển tiềm năng cho trẻ, đặc biệt là trẻ có nhu cầu đặc biệt. Trong bối cảnh đó, việc đào tạo đội ngũ giáo viên mầm non có đủ năng lực, kỹ năng và nhận thức đúng đắn về giáo dục hòa nhập, sẵn sàng đồng hành cùng mọi trẻ em trong hành trình phát triển toàn diện là nhiệm vụ cấp thiết nhưng cũng là thách thức lớn đối với nhiều cơ sở đào tạo giáo viên mầm non (GVMN).

Nội dung nghiên cứu

1. Chương trình đào tạo ngành Giáo dục mầm non của trường Đại học Hải Dương

Chương trình đào tạo ngành Giáo dục Mầm non (GDMN) trình độ Đại học của trường ĐHHD gồm 127 tín chỉ (không kể Giáo dục thể chất và Giáo dục quốc phòng - An ninh). Trong đó khối kiến thức giáo dục đại cương gồm 24 tín chỉ, chiếm tỉ lệ 18,9%; khối kiến thức giáo dục chuyên nghiệp gồm 103 tín chỉ, chiếm tỉ lệ 81,1%. Khối kiến thức giáo dục chuyên nghiệp được cấu thành bởi nhóm kiến thức cơ sở ngành (35 tín chỉ: 31 tín chỉ bắt buộc, 04 tín chỉ tự chọn; chiếm 34% toàn khối); nhóm kiến thức chuyên ngành (47 tín chỉ: 43 tín chỉ bắt buộc, 04 tín chỉ tự chọn; chiếm 45,6% toàn khối); nhóm nghiệp vụ sư phạm, thực tập (14 tín chỉ; chiếm 13,6% toàn khối); nhóm khóa luận tốt nghiệp hoặc học phần thay thế (07 tín chỉ; chiếm 0,68% toàn khối).

Chương trình đào tạo ngành GDMN trình độ đại học dự kiến thực hiện trong 04 năm với 08 học kì, trong đó học kì 1 với 17 tín chỉ, học kì 2 là 20 tín chỉ, học kì 3 với 18 tín chỉ, học kì 4 là 14 tín chỉ, học kì 5 với 18 tín chỉ, học kì 6 là 17 tín chỉ, học kì 7 với 12 tín chỉ, học kì 8 là 11 tín chỉ.

Mục tiêu chung của chương trình đào tạo GVMN trình độ Đại học của trường ĐHHD là đào tạo giáo viên có phẩm chất nhà giáo, năng lực chuyên môn, nghiệp vụ đảm bảo thực hiện có chất lượng Chương trình GDMN và nghiên cứu khoa học để giảng dạy, làm việc,

quản lý, nghiên cứu trong các lĩnh vực liên quan đến GDMN tại các cơ sở giáo dục, trung tâm nghiên cứu, các công ty giáo dục; gương mẫu, trách nhiệm, bản lĩnh, sáng tạo, đáp ứng yêu cầu đổi mới giáo dục, phát triển nghề nghiệp và hội nhập quốc tế; có khả năng khởi nghiệp, thích ứng với môi trường làm việc thay đổi và học tập suốt đời.

2. Thực tiễn tích hợp giáo dục hòa nhập trong đào tạo GVMN hiện nay

2.1. Thực trạng chung

Giáo dục hòa nhập là nền tảng quan trọng nhằm đảm bảo mọi trẻ em đều được hưởng quyền tiếp cận giáo dục bình đẳng. Tuy nhiên, việc tích hợp nội dung này vào chương trình đào tạo GVMN tại các trường đại học không hề dễ dàng, đòi hỏi sự thay đổi trong tư duy quản lý, nội dung chương trình và phương pháp giảng dạy.

GDHN trong chương trình đào tạo sinh viên ngành GDMN với mục tiêu cung cấp cho sinh viên những kiến thức cơ bản về trẻ khuyết tật lứa tuổi Mầm non, bao gồm: khái niệm trẻ khuyết tật, nguyên nhân gây ra khuyết tật và đặc điểm một số nhóm trẻ khuyết tật lứa tuổi Mầm non; đồng thời giúp sinh viên nhận diện được các mô hình giáo dục trẻ khuyết tật lứa tuổi Mầm non để từ đó có thể xây dựng được kế hoạch giáo dục cá nhân cũng như thiết kế và tổ chức được hoạt động giáo dục hòa nhập. Song song với cung cấp kiến thức, học phần giúp sinh viên phát triển kỹ năng thấu cảm, giao tiếp với học sinh khuyết tật; kỹ năng giải quyết vấn đề, ra quyết định, kỹ năng hợp tác trong GDHN.

Hiện nay, nhiều trường Đại học đào tạo GVMN đã tích hợp nội dung giáo dục hòa nhập vào chương trình giảng dạy thông qua các học phần chuyên biệt hoặc lồng ghép trong các môn học khác. Tuy nhiên, nội dung tích hợp chưa cụ thể, rõ ràng và sâu, mức độ triển khai tích hợp giáo dục hòa nhập trong chương trình đào tạo GVMN giữa các cơ sở đào tạo vẫn chưa đồng đều, cụ thể:

- Về nội dung chương trình: Hầu hết các trường đều có học phần "Giáo dục hòa nhập" với thời lượng từ 2 đến 3 tín chỉ, tập trung vào việc cung cấp lý thuyết nền tảng về GDHN và nhu cầu đặc biệt của trẻ.

- Về công tác thực hành, thực tập: Một số trường tổ chức cho sinh viên tham gia thực tập tại các cơ sở GDHN hoặc trường chuyên biệt, nhưng việc này vẫn chưa phổ biến và thường chỉ mang tính hình thức.

- Về nhận thức của giảng viên và sinh viên: Mặc dù nhận thức về tầm quan trọng của GDHN đang dần được cải thiện, nhưng vẫn còn nhiều sinh viên và thậm chí giảng viên chưa thực sự hiểu rõ về ý nghĩa, tầm quan trọng, mục tiêu và phương pháp GDHN.

2.2. Tích hợp giáo dục hòa nhập trong chương trình đào tạo GVMN ở khoa GDMN trường Đại học Hải Dương

Khoa Giáo dục mầm non Trường Đại học Hải Dương với vai trò là cơ sở đào tạo giáo viên mầm non trong khu vực đã trải qua gần 30 năm xây dựng, cống hiến và trưởng thành, không ngừng phát triển, khẳng định được vị thế, thương hiệu đào tạo GVMN trong hệ thống các trường sư phạm có đào tạo GVMN của cả nước. Đứng trước những yêu cầu đòi hỏi mới của xã hội, khoa GDMN trường Đại học Hải Dương cần linh hoạt tiếp cận thực tiễn, xây dựng và hoàn thiện chương trình đào tạo phù hợp với yêu cầu của xã hội, đảm bảo tính hiện đại và cập nhật, trong đó có một yêu cầu cấp thiết là tích hợp mềm dẻo nội dung giáo dục hòa nhập vào chương trình đào tạo GVMN.

Trong những năm gần đây, khoa GDMN Trường ĐHHĐ đã và đang triển khai học

phần "Giáo dục hòa nhập" với thời lượng 2 tín chỉ vào phần chuyên ngành trong chương trình đào tạo GVMN, ngoài ra, nội dung GDHN cho trẻ mầm non còn được tích hợp trong các học phần chuyên ngành khác giúp sinh viên nhận thức được tầm quan trọng của GDHN và được rèn luyện những kỹ năng cơ bản về hỗ trợ trẻ mầm non có nhu cầu đặc biệt. Mặc dù đã có nhiều nỗ lực, việc tích hợp nội dung GDHN vào chương trình đào tạo GVMN vẫn gặp một số thách thức lớn:

- Về nội dung chương trình: Do chương trình đào tạo GVMN có giới hạn thời lượng, việc bố trí thời gian cho các học phần GDHN còn ngắn (2 tín chỉ), khó bao quát toàn diện các nội dung cần thiết.

- Về công tác thực hành, thực tập: Nhiều cơ sở giáo dục mầm non chưa đủ điều kiện tiếp nhận sinh viên thực tập về GDHN. Sinh viên thường thiếu cơ hội thực hành tại các cơ sở giáo dục có trẻ hòa nhập. Điều này dẫn đến tình trạng sinh viên thiếu kỹ năng kinh nghiệm thực tế khi tiếp xúc và làm việc với trẻ có nhu cầu đặc biệt. Trong 2 năm gần đây, chỉ 20% sinh viên có cơ hội tham gia thực tập tại các cơ sở có những lớp giáo dục hòa nhập (Hầu hết là những trường mầm non tư thục hay các cơ sở mầm non độc lập).

- Về nhận thức của giảng viên và sinh viên: Một số sinh viên và giảng viên chưa nhận thức rõ tầm quan trọng của GDHN, dẫn đến việc đào tạo chưa đạt hiệu quả cao. Qua khảo sát nội bộ với 300 sinh viên ngành GDMN đang theo học tại trường, chỉ 45% sinh viên hiểu rõ tầm quan trọng của giáo dục hòa nhập. Đa số cho rằng đây chỉ là môn học tự chọn bổ sung, không phải kỹ năng cốt lõi.

- Về cơ sở vật chất và tài liệu học tập: Nguồn tài liệu chuyên sâu để sinh viên tiếp cận tham khảo và các công cụ hỗ trợ GDHN vẫn còn hạn chế. Ngoài ra, trường cũng thiếu các phòng thực hành mô phỏng tình huống giảng dạy cho trẻ có nhu cầu đặc biệt.

3. Một số giải pháp tích hợp giáo dục hòa nhập trong chương trình đào tạo giáo viên mầm non của trường Đại học Hải Dương

3.1. Điều chỉnh nội dung chương trình đào tạo

Hiện nay khoa GDMN trường ĐHHĐ đã xây dựng khung chương trình đào tạo GVMN linh hoạt. Tăng cường lồng ghép các tình huống thực tế và mô phỏng vào quá trình giảng dạy học phần "Giáo dục hòa nhập", đồng thời bổ sung các nội dung chuyên sâu như phương pháp can thiệp sớm và hỗ trợ tâm lý cho trẻ có nhu cầu đặc biệt, bổ sung kiến thức về công nghệ hỗ trợ giáo dục hòa nhập.

Ngoài ra, trong chương trình đào tạo, cho phép lồng ghép nội dung giáo dục hòa nhập vào nhiều học phần chuyên ngành khác nhau thay vì chỉ dừng lại ở một học phần Giáo dục hòa nhập đơn lẻ. Việc tích hợp nội dung giáo dục hòa nhập (GDHN) vào các học phần chuyên ngành đóng vai trò quan trọng trong việc trang bị kiến thức và kỹ năng thực tiễn cho sinh viên ngành giáo dục mầm non. Có thể đưa nội dung GDHN vào tích hợp trong 1 số học phần chuyên ngành như:

- + Với học phần Phương pháp phát triển ngôn ngữ cho trẻ mầm non: Nội dung học phần cần được mở rộng để bao quát các bài tập chẩn đoán và chỉnh âm nhằm phát hiện sớm và khắc phục khiếm khuyết về ngôn ngữ cho trẻ có nhu cầu đặc biệt. Các hoạt động như phát triển ngôn ngữ kí hiệu, ngôn ngữ hỗ trợ và ngôn ngữ chính thức giúp trẻ tăng cường khả năng giao tiếp. Sinh viên cần được hướng dẫn cách tổ chức các hoạt động nhóm để khuyến khích trẻ khuyết tật tham gia và thực hành giao tiếp xã hội cùng với trẻ bình thường. Các phương tiện đánh giá linh hoạt như hình ảnh, sơ đồ và công nghệ hỗ trợ sẽ giúp theo dõi chi tiết sự phát triển ngôn ngữ cho từng trẻ.

Để phát triển ngôn ngữ cho trẻ khiếm thị và khiếm thính: Có thể giới thiệu và hướng dẫn thêm cho sinh viên tiếp cận với cách dạy chữ cho trẻ khiếm thị hoặc đa tật bằng ách chữ nổi, thẻ minh họa hoặc các thiết bị đọc thanh. Các công cụ hỗ trợ nghe -nói như máy trợ thính sẽ được sử dụng để tăng cường khả năng giao tiếp.

+ Những học phần thuộc lĩnh vực phát triển nhận thức (Phương pháp cho trẻ khám phá khoa học và làm quen môi trường xung quanh, phương pháp hình thành biểu tượng Toán cho trẻ mầm non): Có thể xây dựng các bài tập và trò chơi củng cố biểu tượng chuẩn cảm giác cho trẻ theo phương pháp Montessori sẽ giúp trẻ phát triển trí tuệ và tự nhận thức. Đối với trẻ khiếm thị hoặc đa tật, sinh viên được hướng dẫn cung cấp các biểu tượng về hình dạng, đồ vật và đặc điểm xung quanh bằng các phương pháp giáo dục trực quan.

+ Điều chỉnh hành vi sai lệch và hình thành thói quen tốt có thể lồng ghép trong các học phần Phương pháp tổ chức hoạt động vui chơi cho trẻ mầm non và Giáo dục học mầm non. Cần mở rộng nội dung hướng dẫn sinh viên phương pháp điều chỉnh hành vi cho trẻ tăng động nhẹ thông qua các kỹ thuật như củng cố hành vi tích cực hoặc sử dụng bảng phần thưởng. Ví dụ, việc thiết lập các bảng theo dõi hành vi giúp trẻ nhận thức được những hành động cần sửa đổi. Giáo dục trẻ về sự chấp nhận và đồng cảm với sự khác biệt có thể thực hiện qua các hoạt động kể chuyện hoặc thảo luận nhóm, tạo cơ hội cho trẻ bình thường tương tác cùng trẻ khuyết tật.

+ Kỹ năng tự phục vụ nên được rèn luyện trong các học phần Vệ sinh dinh dưỡng, sinh viên được đào tạo chuyên sâu về cách dạy các kỹ năng cơ bản như tự ăn, mặc quần áo, vệ sinh cá nhân cho trẻ bình thường sẽ có thêm những bài tập chuyên sâu hướng dẫn cho trẻ khuyết tật.

+ Đối với trẻ khó khăn về cảm xúc hoặc tâm lý, học phần Tâm lý học trẻ em cần bổ sung thêm các phương pháp hỗ trợ trẻ có nhu cầu hòa nhập bao gồm việc xây dựng góc thư giãn hoặc sử dụng kỹ thuật hít thở sâu để giúp những trẻ này tự điều chỉnh cảm xúc. Trong học phần này SV cũng nên được hướng dẫn cách khuyến khích trẻ giúp đỡ lẫn nhau trong nhóm, đặc biệt là hỗ trợ các thành viên có nhu cầu đặc biệt khi thực hiện các nhiệm vụ nhóm hoặc trò chơi hợp tác....

3.2. Tăng cường thực hành, thực tế

Thiết lập mô hình thực tập tại các trường mầm non có triển khai giáo dục hòa nhập hoặc trường chuyên biệt để sinh viên có cơ hội áp dụng lý thuyết vào thực tiễn khi tham gia học tập học phần Giáo dục hòa nhập; Áp dụng phương pháp học tập dựa trên dự án (Project-Based Learning) để sinh viên trải nghiệm thực tế giảng dạy; Tạo điều kiện để sinh viên tham gia hỗ trợ trẻ khuyết tật ngay trong quá trình học tập. Ví dụ, sinh viên có thể tham gia hỗ trợ hoạt động học tập hoặc vui chơi cùng trẻ, từ đó rèn luyện khả năng giao tiếp và xử lý tình huống linh hoạt khi tiếp xúc với trẻ trong thực tiễn.

3.3. Tổ chức các chuyên đề, hội thảo

Xây dựng kế hoạch từ đầu khóa học và từng năm học về tổ chức các chuyên đề, hội thảo trong và ngoài đơn vị. Tăng cường mời chuyên gia, nhà khoa học chuyên sâu về giáo dục đặc biệt đến trao đổi, tập huấn cho sinh viên và giảng viên về các xu hướng, phương pháp và những ứng dụng mới về GDHN hiện đại. Các hội thảo này xoay quanh nội dung: Nâng cao năng lực tổ chức giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật trong đào tạo giáo viên Mầm non hiện nay; Thực trạng GDHN cho trẻ Mầm non trên địa bàn thành phố Hải Dương; Định hướng nghề nghiệp và phát triển sinh viên cho ngành hỗ trợ giáo dục người khuyết tật ở trường ĐHHĐ,...

3.4. Khuyến khích học tập bổ sung

Thời lượng của chương trình đào tạo ngành GVMN có giới hạn nên số lượng tín chỉ dành cho học phần GDHN chỉ có giới hạn và phương án tăng thời lượng thêm cho học phần này sẽ là không khả thi. Để có thể phụ trách chuyên sâu về lĩnh vực GDHN trong các cơ sở giáo dục mầm non hiện nay, các cô giáo mầm non nên tham gia học thêm các lớp bồi dưỡng từ chuyên ngành hoặc các khóa đào tạo ngắn hạn về Giáo dục đặc biệt, các lớp bồi dưỡng chuyên sâu để nâng cao kỹ năng chuyên môn.

Hiện nay, trường Đại học Hải Dương đã mở mã ngành đào tạo “Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật” với thời lượng đào tạo 127 tín chỉ áp dụng với học sinh tốt nghiệp THPT và 95 tín chỉ áp dụng với sinh viên học song ngành. Đây là cơ hội rất tốt cho các bạn sinh viên ngành GDMN có thể vừa học ngành mầm non vừa học thêm văn bằng 2 ngành Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật vào cuối tuần để trang bị cho mình một hành trang vững chắc khi ra trường.

Kết luận

Việc tích hợp nội dung Giáo dục hòa nhập (GDHN) vào chương trình đào tạo sinh viên ngành GDMN không chỉ là một xu hướng tất yếu mà còn là một yêu cầu mang tính chiến lược trong bối cảnh giáo dục hiện đại. Sự thay đổi này phản ánh nỗ lực của ngành giáo dục trong việc xây dựng một môi trường học tập công bằng, nơi mọi trẻ em, bao gồm cả trẻ có nhu cầu đặc biệt, đều có cơ hội phát triển toàn diện. Trên thực tế, giáo dục hòa nhập không chỉ đơn thuần là một lĩnh vực chuyên biệt mà còn là một triết lý giáo dục nhân văn, nhấn mạnh sự tôn trọng đa dạng, khuyến khích sự tham gia của tất cả trẻ em và thúc đẩy sự phát triển bền vững của xã hội.

Để hiện thực hóa mục tiêu này, các cơ sở đào tạo cần không ngừng đổi mới nội dung và phương pháp giảng dạy, đảm bảo tính linh hoạt và thực tiễn của chương trình. Việc lồng ghép GDHN vào chương trình đào tạo không chỉ dừng lại ở việc cung cấp kiến thức lý thuyết mà còn đòi hỏi sự tăng cường thực hành, trải nghiệm thực tế tại các cơ sở giáo dục hòa nhập. Sinh viên cần được trang bị không chỉ những hiểu biết sâu sắc về đặc điểm của trẻ có nhu cầu đặc biệt mà còn cả các kỹ năng sư phạm cần thiết để hỗ trợ trẻ một cách hiệu quả. Ngoài ra, việc tổ chức các khóa đào tạo bổ sung, hội thảo chuyên đề và hợp tác với các tổ chức giáo dục chuyên biệt sẽ góp phần nâng cao năng lực thực hành của sinh viên, giúp họ có sự chuẩn bị tốt hơn cho công việc trong tương lai.

Quan trọng hơn, sự thay đổi trong giáo dục đại học không chỉ hướng đến việc nâng cao chất lượng đào tạo mà còn tạo ra một thể hệ GVMN có tư duy cởi mở, sẵn sàng đồng hành và hỗ trợ mọi trẻ em trên hành trình phát triển. Đây chính là nền tảng để xây dựng một nền giáo dục toàn diện, nhân văn và tiến bộ, nơi mọi trẻ em đều được đón nhận, yêu thương và phát triển trong sự bình đẳng và tôn trọng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Giáo dục & Đào tạo (2009), *Thông tư 39/2009/TT-BGDĐT ban hành Quy định giáo dục hòa nhập cho trẻ em có hoàn cảnh khó khăn*, Việt Nam
- [2] Bộ Giáo dục & Đào tạo (2020), *Thông tư 52/2020/TT-BGDĐT ban hành Điều lệ Trường Mầm non*, Việt Nam
- [3] Maria Montessori, (2008), *Dạy con trước tuổi lên 3*, NXB Lao động, Hà Nội.
- [4] Maria Montessori, (2015), *Phương pháp giáo dục Montessori - Phát hiện mới về tuổi thơ*, NXB Đại học sư phạm, Hà Nội

NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG DẠY HỌC HỌC PHẦN GIÁO DỤC HÒA NHẬP TRONG ĐÀO TẠO GIÁO VIÊN MẦM NON QUA HOẠT ĐỘNG TRẢI NGHIỆM

ThS. Cao Thị Thu Hằng¹

¹ Khoa Chính trị - Tâm lý - Giáo dục học, Trường Đại học Hải Dương
Email: hangqlcdhd@gmail.com

Tóm tắt: Hoạt động trải nghiệm là một cách thức quan trọng để hình thành năng lực và phẩm chất cho người học. Nó được coi là con đường có ý nghĩa lớn trong việc nâng cao chất lượng dạy học. Trên cơ sở vận dụng quy trình học trải nghiệm của Kolb, chúng tôi đề xuất quy trình dạy học thông qua hoạt động trải nghiệm trong dạy học học phần giáo dục hòa nhập nhằm góp phần giúp sinh viên sư phạm mầm non thực hiện các mục tiêu chuẩn đầu ra học phần góp phần thực hiện chuẩn đầu ra và mục tiêu đào tạo giáo viên mầm non.

1. Đặt vấn đề

Giáo dục hòa nhập đang là xu hướng và mục tiêu được Việt Nam và thế giới quan tâm. Giáo dục hòa nhập đã được đề cập trong hội nghị thượng đỉnh phát triển bền vững của Liên hợp quốc. Giúp đỡ người khuyết tật sống, học tập và làm việc trong những điều kiện đặc thù, nơi họ có được cơ hội tốt nhất để trở nên độc lập tới mức mà họ có thể là khuynh hướng hòa nhập. Khuynh hướng này giúp cho trẻ khuyết tật được sống và hoạt động bình thường trong cộng đồng. Điều này mang lại cho trẻ cơ hội được giao lưu học hỏi từ những trẻ cùng trang lứa.

Trong chương trình đào tạo giáo viên mầm non, Giáo dục hòa nhập là học phần bắt buộc của khối kiến thức chuyên ngành có một vị trí quan trọng trong việc thực hiện chuẩn đầu ra và mục tiêu đào tạo giáo viên mầm non. Học phần không những cung cấp cho sinh viên tri thức về khoa học giáo dục trẻ khuyết tật mà còn hình thành những kỹ năng nghề nghiệp cần thiết về tổ chức chăm sóc giáo dục hòa nhập cho trẻ mầm non. Đó là kỹ năng nhận biết trẻ khuyết tật, lập và thực hiện kế hoạch giáo dục cá nhân phù hợp với từng đối tượng trẻ khuyết tật. Kỹ năng này sinh viên còn yếu, nó được thể hiện trong các đợt thực tế, thực tập sư phạm. Do đó việc nâng cao chất lượng đào tạo sinh viên mầm non không thể đặt ngoài những kỹ năng nêu trên cho sinh viên ngành giáo dục mầm non. Vì vậy nâng cao chất lượng dạy và học học phần giáo dục hòa nhập phải là một yêu cầu quan trọng và cấp thiết trong đào tạo giáo viên mầm non hiện nay. Dạy học theo hướng trải nghiệm thực tế trong quá trình dạy học học phần giáo dục hòa nhập là một trong những biện pháp nhằm đạt được yêu cầu đó.

2. Khái quát về dạy học phần giáo dục hòa nhập thông qua hoạt động trải nghiệm

2.1. Một số khái niệm

2.1.1. Trải nghiệm

Theo Từ điển Bách khoa Việt Nam 4 (2005): "Trải nghiệm theo nghĩa chung nhất là bất kỳ một trạng thái có màu sắc xúc cảm nào được chủ thể cảm nhận, trải qua, đọng lại thành bộ phận (cùng với tri thức, ý thức...) trong đời sống tâm lý của từng người. Theo nghĩa hẹp hơn, chuyên biệt hơn của tâm lý học, là những tín hiệu bên trong, nhờ đó nghĩa của các sự kiện đang diễn ra đối với cá nhân được ý thức, chuyển thành ý riêng của cá nhân, góp phần lựa chọn tự giác các động cơ cần thiết, điều chỉnh hành vi của cá nhân" (Từ điển Bách Khoa Việt Nam 4, 2005, tr515).

- Trải nghiệm là phương pháp khuyến khích cá nhân khám phá, thử nghiệm trực tiếp với kiến thức, hình thành các khái niệm và đưa ra các phân tích, kết luận của bản thân về kiến thức ấy

2.1.2. Hoạt động trải nghiệm

Theo Keeton và Tate (1978), HĐTN là một trong những nội dung cụ thể của DH theo tiếp cận trải nghiệm. Đó là quá trình tổ chức cho người học liên hệ trực tiếp với thực tế đang được nghiên cứu, liên quan đến việc người học trực tiếp đối mặt với các hiện tượng nghiên cứu hơn là chỉ nghĩ về nó (Keeton và Tate, 1978).

Tác giả Kolb (1984) cho rằng: “HĐTN là hoạt động học tập thông qua suy nghĩ và những điều đã làm trong các hoạt động thực tiễn đây là hoạt động có cơ sở, xuất phát từ quan điểm xem học trải nghiệm là một hoạt động lấy hành động làm phương tiện truyền tải thu hút người học vào các hoạt động trực tiếp và hình thành kiến thức mới”. (Kolb, 1984)

Đinh Thị Kim Thoa (2015) cho rằng “HĐTN là hoạt động giáo dục thông qua sự trải nghiệm của cá nhân trong việc kết nối kinh nghiệm học được ở nhà trường với thực

Cơ sở của việc tổ chức hoạt động trải nghiệm trong quá trình dạy học học phần giáo dục hòa nhập là sự vận dụng của phương pháp trực quan, dạy học tình huống, dạy học thực hành lấy người học làm trung tâm.

Tổ chức dạy học thông qua trải nghiệm là giảng viên đưa những tình huống thực qua quan sát thực tế tại các lớp học thực hiện giáo dục hòa nhập trong các cơ sở giáo dục mầm non vào trong quá trình dạy học học phần giáo dục hòa nhập nhằm thực hiện nhiệm vụ, mục tiêu của học phần.

2.2. Dạy học phần giáo dục hòa nhập thông qua hoạt động trải nghiệm

2.2.1. Vị trí, mục tiêu học phần giáo dục hòa nhập trong chương trình đào tạo giáo viên mầm non

Học phần giáo dục hòa nhập là học phần bắt buộc nằm trong khối kiến thức chuyên ngành trong chương trình đào tạo giáo viên mầm non nhằm giúp cho sinh viên nhận diện đặc điểm trẻ khuyết tật xác định nhu cầu và khả năng đa dạng của trẻ khuyết tật, từ đó xây dựng và thực hiện kế hoạch GD cá nhân đồng thời biết tổ chức môi trường học tập phù hợp với nhu cầu và khả năng của trẻ. Áp dụng các phương thức hỗ trợ trẻ khuyết tật ở các cơ sở giáo dục mầm non trong sự phối hợp các lực lượng giáo dục.

2.2.2. Mục đích của việc tổ chức hoạt động trải nghiệm trong dạy học phần giáo dục hòa nhập

- Giúp cho sinh viên tăng cường sử dụng tổng hợp các giác quan (nghe, nhìn, chạm, ngửi...) tăng khả năng lưu giữ những điều đã học được lâu hơn; có thể tối đa hóa khả năng sáng tạo, tính năng động và khả năng thích ứng của sinh viên, từ đó giúp cho sinh viên nắm chắc kiến thức và hình thành kỹ năng tương ứng của học phần giáo dục hòa nhập

- Thông qua tổ chức hoạt động trải nghiệm dạy cho sinh viên giải quyết các tình huống nảy sinh trong thực tiễn chăm sóc giáo dục trẻ hòa nhập trong môi trường giáo dục bình thường. Được trải nghiệm thực tế, giúp sinh viên rèn luyện và nâng cao kỹ năng vận dụng kiến thức học phần giáo dục hòa nhập để giải quyết các tình huống nảy sinh ở trẻ có nhu cầu đặc biệt. Đó là một trong những kỹ năng quan trọng cơ bản của giáo viên mầm non trong việc chăm sóc giáo dục trẻ khuyết tật hòa nhập với môi trường xung quanh.

- Học trải nghiệm qua thực tế giúp sinh viên tích cực, chủ động, tự chủ, tự lập có được tâm thế và sự tự tin học tập và công tác sau này. Đây là điều kiện tiên quyết để nâng cao chất lượng dạy học học phần giáo dục hòa nhập.

- Thông qua trải nghiệm, sinh viên hiểu rõ thêm về thực tiễn chăm sóc và giáo dục trẻ hòa nhập trong cơ sở giáo dục mầm non cũng như ý thức về những yêu cầu đối với trình độ, kỹ năng, phẩm chất nghề nghiệp của một giáo viên mầm non nói chung và những yêu cầu mang tính nghiệp vụ chuyên môn đặc thù để chăm sóc giáo dục trẻ khuyết tật trong các nhóm/lớp. Từ đó, sinh viên có ý thức tự học, tự nghiên cứu, tự rèn luyện nhân cách người giáo viên mầm non.

2.2.3. Nguyên tắc tổ chức hoạt động trải nghiệm khi dạy học học phần giáo dục hòa nhập

Để đạt được mục đích nêu trên việc tổ chức hoạt động trải nghiệm khi dạy học học phần giáo dục hòa nhập cần có những điều kiện nhất định:

- Lựa chọn nội dung, hình thức trải nghiệm phù hợp với mục tiêu cần đạt của học phần giáo dục hòa nhập

- Trang thiết bị dạy học học phần phải đồng bộ, hiện đại như các phương tiện nghe, nhìn, học liệu đầy đủ để phục vụ cho việc tổ chức hoạt động trải nghiệm.

- Qui mô lớp học phải hợp lý, không quá đông sinh viên đảm bảo để giảng viên có thể theo dõi, hỗ trợ sinh viên một cách tốt nhất.

- Giảng viên đổi mới phương pháp dạy học, tăng cường sử dụng các kỹ thuật dạy học đặc biệt các kỹ thuật can thiệp xử lý tình huống với sự hiểu biết sâu sắc về sinh lý, tâm lý trẻ có nhu cầu đặc biệt khi chăm sóc giáo dục trẻ khuyết tật trong nhóm/ lớp học

- Khuyến khích tạo cơ hội cho sinh viên chủ động, tự lập trong quan sát, nghiên cứu, tăng cường tự học tại các cơ sở giáo dục mầm non thực hiện giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật để sinh viên nắm chắc kiến thức về giáo dục hòa nhập đồng thời rèn luyện kỹ năng tương ứng.

- Các yêu cầu nhiệm vụ trải nghiệm của sinh viên khi học tập học phần giáo dục hòa nhập phải gắn với lý luận và phù hợp với điều kiện khả năng của sinh viên nhằm kích thích nhu cầu nhận thức và thái độ học tập tích cực của họ.

- Hoạt động trải nghiệm sinh viên tham gia phải được tổ chức nhiều lần tạo điều kiện cho sinh viên rèn luyện thường xuyên với nội dung yêu cầu từ đơn giản đến phức tạp phù hợp về mặt tư duy logic.

- Hoạt động trải nghiệm phải gắn liền với thực tiễn việc chăm sóc giáo dục trẻ khuyết tật trong nhóm/lớp học tại cơ sở giáo dục mầm non gắn liền với việc rèn luyện kỹ năng, phẩm chất nghề nghiệp để từ đó giúp sinh viên có được các bài học kinh nghiệm cho việc dạy học trong tương lai.

2.2.4. Hình thức hoạt động trải nghiệm trong dạy học học phần giáo dục hòa nhập

Có thể tổ chức hoạt động trải nghiệm trong dạy học học phần giáo dục hòa nhập dưới nhiều hình thức. Điều đó còn tùy thuộc vào mục đích sử dụng của mỗi giáo viên. Có thể cho học sinh trải nghiệm như là một ví dụ để chứng minh và làm sáng tỏ cho vấn đề lý luận hoặc cũng có thể sử dụng nó như một bài tập thực hành vận dụng kiến thức lý luận vào hoạt động giáo dục hòa nhập cho trẻ em tại cơ sở giáo dục mầm non hoặc có thể coi sinh viên học trải nghiệm bằng quan sát, lắng nghe trẻ có nhu cầu hòa nhập trong các nhóm/lớp như là một yêu cầu, nhiệm vụ của thực tiễn dạy học học phần giáo dục hòa nhập đặt ra mà sinh viên phải tham gia các hoạt động chăm sóc giáo dục trẻ em tại các cơ sở giáo dục mầm non. Thậm chí có thể tổ

chức hoạt động trải nghiệm để ra đề kiểm tra, thi cho sinh viên. Như vậy có thể vận dụng hoạt động trải nghiệm để kích thích thái độ học tập tích cực của sinh viên lĩnh hội tri thức mới, củng cố tri thức, rèn luyện kỹ năng, kỹ xảo, kiểm tra tri thức, kỹ năng, kỹ xảo của sinh viên. Một số hình thức dạy học trải nghiệm trong dạy học học phần giáo dục hòa nhập như:

- Tổ chức cho sinh viên hoạt động trải nghiệm qua giải quyết vấn đề thực tiễn;
- Tổ chức cho sinh viên hoạt động trải nghiệm qua đóng vai trong các hoạt động học tập;
- Sinh viên được tổ chức hoạt động trải nghiệm tham quan thực tế;
- Sinh viên được tổ chức hoạt động trải nghiệm qua việc chơi các trò chơi học tập;
- Tổ chức cho sinh viên hoạt động trải nghiệm qua dạy học dự án.

2.2.5. Quy trình thiết kế các nội dung dạy học học phần giáo dục hòa nhập thông qua hoạt động trải nghiệm

Căn cứ vào mục tiêu chương trình đào tạo giáo viên mầm non và vị trí, đặc điểm kiến thức học phần giáo dục hòa nhập; Căn cứ vào chuẩn đầu ra học phần; Vận dụng mô hình học tập trải nghiệm của Kolb, chúng tôi đề xuất quy trình thiết kế và tổ chức dạy học học phần giáo dục hòa nhập thông qua hoạt động trải nghiệm như sau:

Bước 1: Xác định chủ đề học tập trải nghiệm

Căn cứ vào chuẩn đầu ra ngành học, chuẩn đầu ra, mục tiêu học phần giáo dục hòa nhập, mục tiêu, đặc điểm học phần giáo dục hòa đã được xác định trong chương trình đào tạo giáo viên mầm non, GV lựa chọn các nội dung học tập cấu thành chủ đề dạy học trải nghiệm phù hợp.

Bước 2: Xác định mục tiêu của chủ đề trải nghiệm

Để xác định mục tiêu SV cần đạt được sau HĐTN, GV cần trả lời được các câu hỏi: SV sẽ đạt được những gì sau khi tham gia chủ đề này? SV sẽ có khả năng làm được gì? Tạo được niềm tin vào giá trị nào? Các mục tiêu cần rõ ràng, cụ thể và có thể đo được nội dung hoạt động trải nghiệm.

Bước 3: Xác định nội dung hoạt động trải nghiệm

Căn cứ vào mục tiêu của chủ đề đã được xác định ở bước 2, từ đó xác định các nội dung hoạt động cần có trong chủ đề. Thể hiện mối liên hệ chặt chẽ giữa mục tiêu, nội dung và hình thức, phương pháp tổ chức hoạt động. Trong mỗi hoạt động cũng cần xác định mục tiêu và cách thực hiện.

Bước 4: Thiết kế các hoạt động trải nghiệm

Khi thiết kế các hoạt động trong chủ đề HĐTN, ta dựa vào quy trình học tập trải nghiệm của Kolb gồm các giai đoạn cụ thể như sau:

Giai đoạn 1: Trải nghiệm cụ thể GV tổ chức cho SV tham gia các trải nghiệm cụ thể bằng một câu hỏi động não, một gameshow, hoặc tổ chức tham quan, dã ngoại liên quan đến nội dung cần học tập trải nghiệm... để tìm hiểu bản thân người học đã có những kinh nghiệm, khái niệm, kỹ năng nào liên quan đến kỹ năng mới sẽ được hình thành, từ đó giúp GV đánh giá được vốn hiểu biết của người học trước khi giới thiệu vấn đề mới.

Giai đoạn 2: Quan sát, đối chiếu, phản hồi

Thông qua quá trình quan sát, cảm nhận và đối chiếu, phân tích đánh giá các đối tượng, kết nối với vốn kinh nghiệm đã có của bản thân để tìm hiểu về đối tượng. Sau khi trải nghiệm cụ thể, SV sẽ tự mình suy nghĩ hoặc tranh luận với các SV khác về tính đúng đắn, tính hợp lý

của sự việc. Trong mỗi bản thân SV sẽ xuất hiện các ý tưởng, dự định về đối tượng. GV cần bao quát lớp, tạo điều kiện cho các cá nhân/ nhóm tự do trình bày các ý tưởng, kịp thời điều chỉnh, hướng SV vào hoạt động học tập, giúp đỡ các em có khó khăn thông qua các phiếu nhiệm vụ, sử dụng các câu hỏi gợi ý

Giai đoạn 3: Hình thành khái niệm

Bằng việc sử dụng kết hợp nhiều phương pháp và kỹ thuật dạy học khác nhau, GV hỗ trợ SV tìm kiếm và làm sáng tỏ các kiến thức liên quan đến sản phẩm hoặc kết quả học tập. Thông qua đó SV tiếp thu kiến thức mới và xây dựng quy trình luyện tập thực hành.

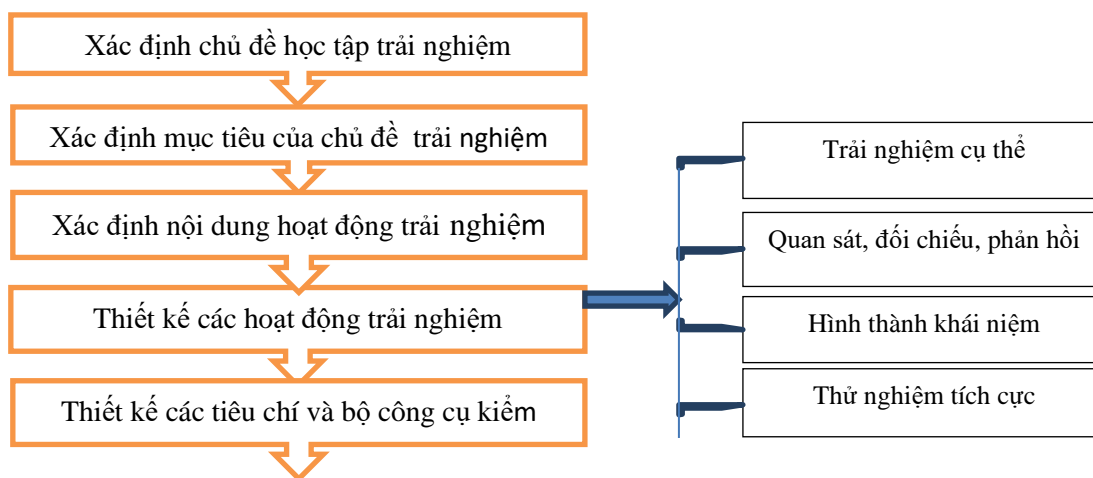
Giai đoạn 4: Thử nghiệm tích cực

Từ những hiểu biết về kiến thức liên quan, những khái niệm mới đã được làm sáng tỏ và quy trình thực hành đã được xây dựng ở giai đoạn 3, HS tiến hành luyện tập, thực hành chủ động dưới sự hướng dẫn của GV. Kết thúc quá trình luyện tập, SV được củng cố kiến thức và phát triển kỹ năng mới, qua đó hình thành kinh nghiệm mới cho bản thân và kinh nghiệm này trở thành kinh nghiệm ban đầu cho tiến trình học tập tiếp theo

Bước 5: Thiết kế các tiêu chí và bộ công cụ kiểm tra, đánh giá HS

Thiết kế công cụ, tiêu chí đánh giá phù hợp đo được mục tiêu của chủ đề, mức độ đạt được về chuẩn đầu ra của học phần ở từng HS, để đánh giá kết quả hoạt động. Quy trình dạy học học phần giáo dục hòa nhập thông qua hoạt động trải nghiệm được khái quát như trong Hình 2.

Hình 2. Quy trình dạy học trải nghiệm trong dạy học học phần Giáo dục hòa nhập



Ví dụ minh họa

(1) Xác định chủ đề học tập trải nghiệm

Chương trình học phần giáo dục hòa nhập sẽ là căn cứ xây dựng chủ đề học tập trải nghiệm, từ chương trình này, ta sẽ có 3 chủ đề học tập trải nghiệm học phần tương ứng với 3 chương như sau:

Chủ đề 1: Trẻ em khuyết tật và mô hình giáo dục hòa nhập

Chủ đề 2: Kế hoạch giáo dục hoà nhập trẻ có nhu cầu đặc biệt ở mầm non

Chủ đề 3: Tổ chức giáo dục hoà nhập trẻ có nhu cầu đặc biệt ở mầm non

(2) Mục tiêu của chủ đề

Chủ đề 1: Trẻ em khuyết tật và mô hình giáo dục hòa nhập

- Kiến thức: SV vận dụng kiến thức của học phần để giải quyết vấn đề đặt ra.

- SV nhận diện những đặc điểm trẻ khuyết tật, nguyên nhân gây khuyết tật ở trẻ, biết mô hình giáo dục hòa nhập đang hoạt động hiện nay.

- SV vận dụng: Xử lý các tình huống phù hợp trên cơ sở đặc điểm trẻ khuyết tật trong chăm sóc giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật tại nhóm/lớp.

- Kỹ năng: Hình thành và phát triển cho SV kỹ năng quan sát nhận diện đặc điểm về trẻ khuyết tật qua ngôn ngữ, hành vi, cử chỉ, thói quen của trẻ khuyết tật, kỹ năng làm việc nhóm, kỹ năng giải quyết vấn đề.

- Thái độ: Có thói quen làm việc theo quy trình, cẩn thận, kiên trì, cởi mở, gần gũi, yêu thương trẻ khuyết tật, tạo cơ hội để trẻ khuyết tật tham gia hoạt động với cộng đồng trẻ trong nhóm/ lớp.

Chủ đề 2: Kế hoạch giáo dục hòa nhập trẻ có nhu cầu đặc biệt ở mầm non

- Kiến thức: SV vận dụng kiến thức của học phần để giải quyết vấn đề đặt ra.

- SV xác định cấu trúc kế hoạch giáo dục hòa nhập trên cơ sở nhận biết được nhu cầu và khả năng của trẻ khuyết tật.

- SV vận dụng: Lập kế hoạch giáo dục cá nhân.

- Kỹ năng: Hình thành và phát triển cho SV kỹ năng xây dựng kế hoạch, làm việc nhóm, kỹ năng xử lý tình huống trong chăm sóc giáo dục trẻ khuyết tật.

- Thái độ: Có thói quen làm việc theo kế hoạch, thận trọng, kiên trì. Yêu thương và tạo cơ hội rèn luyện hình thành kỹ năng, thói quen tích cực ở trẻ khuyết tật

Chủ đề 3: Tổ chức giáo dục hòa nhập trẻ có nhu cầu đặc biệt ở mầm non

- Kiến thức: SV vận dụng kiến thức về tâm lý học, giáo dục học để giải quyết vấn đề đặt ra trong chăm sóc giáo dục trẻ khuyết tật.

- SV biết đặc điểm của môi trường phù hợp với đặc điểm trẻ khuyết tật.

- SV vận dụng: Tổ chức giáo dục trẻ khuyết tật với các phương thức hoạt động phù hợp với nhu cầu và khả năng của trẻ khuyết tật

- Kỹ năng: Hình thành và phát triển cho SV kỹ năng tổ chức, làm việc nhóm, kỹ năng giải quyết vấn đề nảy sinh trong thực tế nhóm/lớp học

- Thái độ: Thói quen làm việc khoa học, trách nhiệm, cẩn thận, kiên trì đem lại cho trẻ tự tin và cảm giác an toàn khi được chăm sóc tại cơ sở giáo dục mầm non.

(3) Nội dung của hoạt động trải nghiệm

Stt	Nhiệm vụ	Nội dung
1	Tìm hiểu nhu cầu và khả năng trẻ có nhu cầu đặc biệt tại nhóm/lớp	- Tìm hiểu nhu cầu của trẻ khuyết tật về các hoạt động trong ngày (ăn, chơi, vận động...) - Tìm hiểu khả năng của trẻ khuyết tật khi tham gia các hoạt động trong chế độ sinh hoạt hằng ngày tại nhóm/lớp
2	Lập kế hoạch giáo dục cá nhân trẻ có nhu cầu đặc biệt trong nhóm/lớp	- Tìm hiểu cấu trúc kế hoạch giáo dục cá nhân - Tìm hiểu đặc điểm về nhu cầu, khả năng của trẻ khuyết tật - Tìm hiểu và lựa chọn môi trường, điều kiện để lập kế hoạch giáo dục cá nhân - Xây dựng kế hoạch giáo dục cá nhân

Phương pháp dạy học trực quan: quan sát qua video và trực tiếp quan sát tại nhóm/lớp theo kế hoạch học tập thực tế học phần tại cơ sở giáo dục thực hành ở các mô hình giáo dục hòa nhập trong và ngoài trường

(4) Thiết kế các hoạt động trải nghiệm

Hoạt động	Mục tiêu	Chi tiết hoạt động	Nội dung kiến thức	Ghi chú
Trải nghiệm cụ thể Xem video và nhận xét về đối tượng trẻ khuyết tật	SV hào hứng xem video và nhận thấy những hành vi và ngôn ngữ không bình thường của trẻ khuyết tật	- GV chiếu video https://www.youtube.com/watch?v=1BY2X-sLy6U - HS thảo luận với các bạn trong nhóm, chia sẻ đối tượng trẻ khuyết tật quan sát được. - GV nhận xét và đặt vấn đề vào nội dung chủ đề 2: Xây dựng kế hoạch giáo dục hòa nhập trẻ có nhu cầu đặc biệt ở mầm non		
Quan sát, phân tích, đối chiếu	Sinh viên quan sát, phân tích trẻ khuyết tật và ghi chép được đặc điểm, nhu cầu và khả năng của trẻ	Tìm hiểu đặc điểm về nhu cầu và khả năng của trẻ khuyết tật - Đề xuất mục tiêu, nội dung và biện pháp hỗ trợ chăm sóc giáo dục trẻ khuyết tật thực hiện theo mô hình giáo dục hòa nhập		
Hình thành khái niệm	SV trình bày báo cáo kết quả sau quan sát, đề xuất biện pháp chăm sóc giáo dục trẻ khuyết tật	- SV trình bày kết quả quan sát về đặc điểm nhu cầu và khả năng của trẻ khuyết tật - SV chỉ ra nội dung và phương pháp nhận biết nhu cầu và khả năng của trẻ		
Thử nghiệm tích cực	Thiết kế kế hoạch giáo dục cá nhân trẻ khuyết tật trong nhóm/lớp	- Tìm hiểu nhu cầu, khả năng ở trẻ khuyết tật - Tìm hiểu về nội dung và phương pháp tìm hiểu trẻ có nhu cầu và khả năng trẻ khuyết tật: GV hướng dẫn và cung cấp các nội dung và phương pháp giáo dục trẻ có nhu cầu đặc biệt trong nhóm/lớp - Các nhóm SV quan sát, trao đổi, chia sẻ thông tin sau qua sát. - GV theo dõi các nhóm thực hiện	* Nội dung tìm hiểu khả năng và nhu cầu của trẻ khuyết tật bao gồm: 1. Khả năng phát triển thể chất và vận động 2. Khả năng ngôn ngữ và giao tiếp 3. Khả năng nhận thức 4. Hành vi, tính cách 5. Khả năng tự phục	

	<p>quan sát và ghi chép kết quả quan sát. Hỗ trợ các nhóm trong quá trình thực hiện thông qua việc đặt các câu hỏi gợi mở</p> <ul style="list-style-type: none"> - So sánh trẻ bình thường và trẻ khuyết tật về nhu cầu và khả năng khác biệt ở chúng - Tìm hiểu các cách để hướng dẫn, chăm sóc giáo dục trẻ khuyết tật - SV báo cáo kết quả quan sát và nêu cách phương pháp để nhận biết nhu cầu và khả năng của trẻ. GV nhận xét và kết luận kiến thức 	<p>vụ bản thân</p> <p>6. Môi trường phát triển của trẻ.</p> <p>* Phương pháp tìm hiểu khả năng và nhu cầu của trẻ khuyết tật</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Phương pháp quan sát 2. Phương pháp đàm thoại/phỏng vấn 3. Phương pháp trắc nghiệm 4. Nghiên cứu hồ sơ trẻ 	
--	---	---	--

(5) Đánh giá

Lập kế hoạch giáo dục cho trẻ khuyết tật cụ thể tại nhóm/ lớp trong đợt thực tế tại cơ sở giáo dục mầm non thực hiện một mô hình giáo dục hòa nhập cụ thể

Kết luận

Nâng cao chất lượng đào tạo là mục tiêu của tất cả các cơ sở đào tạo. Có nhiều giải pháp để đảm bảo mục tiêu đào tạo có chất lượng đáp ứng nhu cầu thực tiễn. Tổ chức dạy học môn học/học phần theo hướng tăng cường hoạt động trải nghiệm là một trong số nhiều biện pháp để đạt chuẩn đầu ra trong đào tạo giáo viên nói chung và giáo viên mầm non nói riêng. Việc dạy học học phần giáo dục hòa nhập thông qua hoạt động trải nghiệm là một trong số nhiều học phần được coi là biện pháp quan trọng nâng cao chất lượng đào tạo giáo viên mầm non, gắn dạy học với thực tiễn, lấy quan sát thực tiễn, thực nghiệm trong hoạt động thực tiễn để tổ chức dạy học cho sinh viên nhằm rèn luyện kỹ năng, thái độ thiết thực, cụ thể đáp ứng chuẩn đầu ra thích ứng và làm chủ hoạt động chăm sóc giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Ban Chấp Hành TW Đảng. (2013). *Nghị quyết 29-NQ/TW Khóa XI. Hà Nội.*
- [2] Cao Thị Sông Hương. (2017). Học tập thông qua trải nghiệm trong dạy học Vật lí. *Tạp chí Giáo dục số số đặc biệt, kì 1 - 5/2017, tr.181-184.*
- [3] Đào Thị Ngọc Minh, Nguyễn Thị Hằng . (2018). HTTN - lý thuyết và vận dụng vào thiết kế, tổ chức HĐTN trong môn học ở trường phổ thông. *Tạp chí Giáo dục, Số 43, tr. 36-40.*
- [4] Doãn Ngọc Anh. (2019). Dạy học giáo dục học cho sinh viên đại học sư phạm theo tiếp cận trải nghiệm. *Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam.*
- [5] Nguyễn Thị Lan Phương và cộng sự. (2016). Chương trình tiếp cận năng lực và đánh giá năng lực người học. Hà Nội: *Viện khoa học Giáo dục Việt Nam.*
- [6] Trịnh Thúy Giang, Nâng cao chất lượng dạy học môn Giáo dục học thông qua việc sử dụng tình huống sư phạm trong quá trình dạy học, *Tạp chí Khoa học giáo dục, số 7 tháng 4, năm 2006, trang 29*

RÈN LUYỆN KỸ NĂNG TÌM HIỂU NHU CẦU VÀ KHẢ NĂNG TRẺ KHUYẾT TẬT CHO SINH VIÊN NGÀNH GIÁO DỤC MẦM NON THÔNG QUA CHẾ ĐỘ SINH HOẠT HÀNG NGÀY CỦA TRẺ

TS. Nguyễn Thị Tím Huế¹

¹ Khoa Chính trị - Tâm lý - Giáo dục học, Trường Đại học Hải Dương
Email: Nguyentimhue@gmail.com

Tóm tắt: Bài báo bàn về hoạt động tích hợp giáo dục hoà nhập cho trẻ khuyết tật trong tổ chức chế độ sinh hoạt hàng ngày của trẻ ở trường Mầm non. Trong đào tạo giáo viên Mầm non, việc tìm hiểu nhu cầu và khả năng của trẻ khuyết tật chỉ thực sự hiệu quả khi sinh viên được trải nghiệm cùng trẻ trong các hoạt động hàng ngày của trẻ ở trường Mầm non.

Từ khóa: *trẻ khuyết tật, khả năng của trẻ khuyết tật, nhu cầu của trẻ khuyết tật, giáo dục hòa nhập*

1. Đặt vấn đề

Trẻ em bình thường và trẻ em khuyết tật đều có những nhu cầu và khả năng nhất định. Một số trẻ khuyết tật có thể có những khả năng đặc biệt sẽ được bộc lộ nếu trẻ được tham gia các hoạt động phù hợp. Mỗi trẻ khuyết tật có năng lực riêng cần được phát hiện sớm và bồi dưỡng kịp thời, thường xuyên để bù đắp những khiếm khuyết. Hiểu rõ đặc điểm của từng trẻ khuyết tật giúp giáo viên Mầm non đáp ứng nhu cầu học tập cá nhân của trẻ, định hướng và hướng dẫn các hoạt động thiết thực và có ý nghĩa với trẻ. Đồng thời giáo viên cũng sẽ xác định được mục tiêu, nội dung, phương pháp giáo dục phù hợp với từng trẻ. Việc rèn luyện kỹ năng tìm hiểu nhu cầu và khả năng của trẻ khuyết tật cho sinh viên ngành Giáo dục mầm non thông qua trải nghiệm hoạt động tích hợp giáo dục hoà nhập cho trẻ khuyết tật trong tổ chức chế độ sinh hoạt hàng ngày của trẻ ở trường Mầm non là nhiệm vụ học tập cần thiết của sinh viên, là phương pháp dạy học tích cực của giảng viên trong giảng dạy học phần “Giáo dục hoà nhập”, giúp sinh viên tiếp cận được năng lực tìm hiểu đặc điểm tâm sinh lí trẻ khuyết tật và xây dựng kế hoạch giáo dục cá nhân đối với trẻ khuyết tật học hoà nhập.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Một số khái niệm liên quan

2.1.1. Trẻ khuyết tật

Theo Luật người khuyết tật (2010), người khuyết tật là người bị khiếm khuyết một hoặc nhiều bộ phận cơ thể hoặc bị suy giảm chức năng được biểu hiện dưới dạng tật khiến cho lao động, sinh hoạt, học tập gặp khó khăn. Từ đó có thể hiểu trẻ khuyết tật là những trẻ em bị khiếm khuyết một hoặc nhiều bộ phận cơ thể hoặc bị suy giảm chức năng, biểu hiện dưới dạng tật, khiến cho hoạt động vui chơi, học tập, sinh hoạt gặp khó khăn. Các dạng khuyết tật bao gồm: 1) Khuyết tật vận động; 2) Khuyết tật nghe, nói; 3) Khuyết tật nhìn; 4) Khuyết tật thần kinh, tâm thần; 5) Khuyết tật trí tuệ; 6) Khuyết tật khác.

Hiện nay, các tài liệu khoa học thường chia ra các dạng khuyết tật như sau: 1) Khiếm thính; 2) Khiếm thị; 3) Khuyết tật trí tuệ; 4) Khuyết tật ngôn ngữ; 5) Khuyết tật vận động; 6) Rối loạn phổ tự kỉ; 7) Tăng động giảm chú ý; 8) Đa tật và các tật khác.

2.1.2. Nhu cầu của trẻ khuyết tật

Nhu cầu là những đòi hỏi tất yếu của cá nhân cần được thoả mãn. Nhu cầu được ý thức đầy đủ và sâu sắc sẽ trở thành động lực thúc đẩy con người tích cực trong hoạt động.

Theo Maslow, hệ thống nhu cầu của con người được sắp xếp theo thứ tự bậc thang (thấp nhu cầu) bao gồm từ nhu cầu vật chất, an toàn, yêu thương, tôn trọng đến nhu cầu khẳng định bản thân. Trẻ khuyết tật có những nhu cầu cần được đáp ứng theo từng dạng tật bao gồm các nhu cầu:

- Nhu cầu vật chất: Trẻ khuyết tật cần được giúp đỡ đặc biệt trong sinh hoạt như ăn, uống, mặc, ở, đi lại...

- Nhu cầu an toàn: Trẻ khuyết tật cần sự hỗ trợ về chăm sóc và y tế khi các dạng tật có những biểu hiện hoặc diễn tiến ảnh hưởng đến an toàn tính mạng của trẻ.

- Nhu cầu yêu thương: Trẻ khuyết tật cần sự cảm thông và tình yêu thương chứ không phải sự kỳ thị.

- Nhu cầu tôn trọng: Trẻ khuyết tật cần hơn sự thừa nhận của người khác về năng lực, phẩm giá hơn là sự thương hại.

- Nhu cầu phát triển nhân cách: Trẻ khuyết tật cần có môi trường giáo dục hoà nhập và chuyên biệt phù hợp để khắc phục hạn chế khuyết tật và phát huy khả năng.

Đáp ứng nhu cầu của trẻ khuyết tật cần bắt đầu từ việc tìm hiểu nhu cầu của trẻ, xác định các nhu cầu thiết yếu nhất và đáp ứng trước cho trẻ, dần dần sẽ đáp ứng trẻ ở các nhu cầu cao hơn. Cần đảm bảo rằng sự phát triển của trẻ không bị trì hoãn bởi các nhu cầu không được đáp ứng.

2.1.3. Khả năng của trẻ khuyết tật

Khả năng là những đặc điểm của cá nhân có thể đáp ứng được các yêu cầu của hoạt động làm điều kiện cho hoạt động có kết quả. Khả năng của con người rất phong phú, có những khả năng của con người chưa được sử dụng hoặc chưa được phát hiện. Ví dụ khả năng ghi nhớ hình ảnh, âm thanh hoặc con số... Trẻ khuyết tật có những khiếm khuyết nhưng cũng có những khả năng nhất định; có trẻ khuyết tật có khả năng vượt trội. Do đó, tìm hiểu khả năng của trẻ khuyết tật, có biện pháp giáo dục phù hợp để khả năng của trẻ đáp ứng được yêu cầu hoạt động, làm cho hoạt động của trẻ đạt hiệu quả là một nhiệm vụ quan trọng của người làm công tác giáo dục trẻ khuyết tật.

2.1.4. Giáo dục hòa nhập

Giáo dục hòa nhập là phương thức giáo dục chung người khuyết tật với người không khuyết tật trong cơ sở giáo dục. Đặc điểm của giáo dục hòa nhập:

- Giáo dục cho mọi đối tượng trẻ. Trong giáo dục hòa nhập, không có sự tách biệt giữa các trẻ với nhau, mọi trẻ đều được tôn trọng và có giá trị như nhau.

- Học ở trường nơi trẻ sinh sống nhằm tạo điều kiện thuận lợi nhất cho trẻ.

- Mọi trẻ đều được hưởng một chương trình giáo dục phổ thông. Giáo dục hòa nhập không đánh đồng mọi trẻ em như nhau. Mỗi trẻ có nhu cầu, khả năng khác nhau, vì thế điều chỉnh chương trình cho phù hợp là cần thiết.

- Xây dựng kế hoạch giáo dục cá nhân, điều chỉnh chương trình là việc làm tất yếu của giáo dục hòa nhập để đáp ứng nhu cầu và khả năng của trẻ.

- Đổi mới phương pháp dạy học và thay đổi quan điểm, cách đánh giá là vấn đề cốt lõi để giáo dục hòa nhập đạt hiệu quả cao nhất. Phương pháp dạy học phải hiệu quả, đáp ứng được các nhu cầu khác nhau của trẻ, chú trọng phương pháp học hợp tác, lựa chọn phương pháp và sử dụng đúng lúc.

2.2. Hoạt động tích hợp giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật trong tổ chức chế độ sinh hoạt hàng ngày của trẻ ở trường Mầm non

Tích hợp giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật thông qua tổ chức hoạt động trong chế độ sinh hoạt hàng ngày là hoạt động cho trẻ khuyết tật tham gia các hoạt động trong chế độ sinh hoạt hàng ngày cùng các trẻ bình thường của lớp học dựa trên kế hoạch giáo dục cá nhân trẻ khuyết tật nhằm giúp trẻ có kỹ năng hòa nhập xã hội, tăng cường khả năng giao tiếp, giúp nhận thức sự vật và hiện tượng xung quanh, hiểu biết và quan tâm đến những ứng xử tình cảm của người khác, tăng cường khả năng hòa nhập cộng đồng.

Để tích hợp giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật đạt hiệu quả thì trước hết cần xây dựng kế hoạch giáo dục cá nhân cho trẻ khuyết tật. Mục tiêu giáo dục cá nhân được xây dựng dựa trên khả năng của trẻ, nhu cầu cần đáp ứng, mục tiêu giáo dục mầm non, điều kiện thực hiện (môi trường giáo dục, kinh tế, nhân lực).

Xây dựng và thực hiện kế hoạch giáo dục cá nhân cho trẻ khuyết tật được thực hiện theo một quy trình gồm các bước: 1) Xác định khả năng, nhu cầu và môi trường phát triển của trẻ; 2) Xây dựng mục tiêu giáo dục; 3) Lập kế hoạch giáo dục cá nhân cho trẻ; 4) Thực hiện kế hoạch; 5) Đánh giá kết quả đạt được.

Các hoạt động trong chế độ sinh hoạt hàng ngày có thể tích hợp giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật như: Giờ học, giờ xếp hàng ra vào lớp, hoạt động vui chơi, hoạt động tham quan, hoạt động sinh hoạt hàng ngày như ăn, ngủ... Giáo viên cần phải thường xuyên gần gũi, động viên, khuyến khích, tạo điều kiện để trẻ hòa nhập vui chơi với bạn bè; thường xuyên giáo dục trẻ trong trường, lớp biết thể hiện tình cảm yêu thương, giúp đỡ bạn; giáo dục kỹ năng sống cho trẻ ở mọi lúc mọi nơi; thường xuyên quan tâm theo dõi các hoạt động của trẻ, nhận xét, đánh giá sự phát triển của trẻ theo kế hoạch.

2.3. Quy trình rèn luyện kỹ năng tìm hiểu nhu cầu và khả năng của trẻ khuyết tật cho sinh viên ngành Giáo dục mầm non thông qua trải nghiệm hoạt động tích hợp giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật trong tổ chức chế độ sinh hoạt hàng ngày của trẻ ở trường Mầm non

2.3.1. Xác định mục tiêu hoạt động

Kết thúc trải nghiệm hoạt động tích hợp giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật trong tổ chức chế độ sinh hoạt hàng ngày của trẻ ở trường Mầm non, sinh viên cũng có được kiến thức về nhu cầu, khả năng của trẻ khuyết tật; biết cách và tìm hiểu được nhu cầu, khả năng một số dạng trẻ khuyết tật. Đây cũng là một phần mục tiêu của học phần Giáo dục hòa nhập mà sinh viên ngành Giáo dục Mầm non phải đạt được khi học xong học phần.

2.3.2. Tổ chức hoạt động lĩnh hội kiến thức

Hệ thống kiến thức về nhu cầu và khả năng của trẻ khuyết tật cũng như các cách để tìm hiểu khả năng, nhu cầu trẻ khuyết tật được giảng viên hướng dẫn trong giờ học trên lớp khi giảng dạy học phần “Giáo dục hòa nhập”. Các giờ học này thực hiện trước khi tổ chức cho sinh viên trải nghiệm tổ chức hoạt động tích hợp giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật trong

chế độ sinh hoạt hàng ngày của trẻ ở trường Mầm non. Ở bước này, sinh viên chủ động thực hiện các nhiệm vụ đọc giáo trình, tài liệu và chuẩn bị tâm thế cho hoạt động trải nghiệm ở trường Mầm non đặc biệt là được tiếp cận kế hoạch giáo dục cá nhân trẻ khuyết tật ở trường Mầm non.

2.3.3. Tổ chức hoạt động quan sát và thực hành theo hướng dẫn

Quan sát trẻ khuyết tật tham gia các hoạt động trong chế độ sinh hoạt hàng ngày cùng với trẻ bình thường và thực hành theo hướng dẫn của giáo viên Mầm non là nhiệm vụ giữ vai trò quyết định việc hình thành kỹ năng tìm hiểu nhu cầu và khả năng trẻ khuyết tật ở sinh viên. Cùng với giáo viên Mầm non, sinh viên thực hiện quan sát biểu hiện nhu cầu, khả năng của trẻ, trò chuyện và thực hành theo hướng dẫn của giáo viên Mầm non trong các hoạt động tích hợp giáo dục hoà nhập sau đây:

- Giờ học: Xếp trẻ vào chỗ ngồi bình thường như các bạn khác, yêu cầu trẻ làm giống các bạn. Nếu trẻ không thích, có thể vẫn chiều theo ý thích của trẻ trong thời gian ngắn rồi lại hướng trẻ về yêu cầu ban đầu.

- Giờ xếp hàng ra vào lớp: Dạy trẻ cách đứng vào hàng để đứng cùng các bạn trong lớp. Đôi khi, giáo viên có thể nắm tay dẫn trẻ đi trong hàng vì chính bàn tay giáo viên sẽ giúp trẻ cảm nhận được tình thương.

- Tổ chức cho trẻ tham gia vào hoạt động vui chơi, trẻ thực sự là một chủ thể tích cực (trẻ đi lại, trao đổi, nói năng một cách tự do, tự nhiên giải bày tình cảm của mình, tự giải quyết, tự trao đổi, tự rút lui, v.v.). Vì thế, hoạt động vui chơi có ảnh hưởng rất lớn đến các mặt phát triển của trẻ khuyết tật.

- Hoạt động tham quan đi lại là các cuộc dã ngoại trong hoặc ngoài khuôn viên quen thuộc của các trường Mầm non. Giáo viên sẽ đưa trẻ đi tìm hiểu thiên nhiên và cuộc sống. Qua chuyến đi đó, các trẻ sẽ luyện tập cách kiểm soát bản thân, tinh thần đồng đội, tác phong kỷ luật khi đi lại. Điều này thực sự có tác dụng tích cực trong việc giúp trẻ khuyết tật hòa nhập cộng đồng.

- Hoạt động sinh hoạt hàng ngày như ăn, ngủ của trẻ được xây dựng một cách khoa học, hợp lý dựa trên đặc điểm tâm sinh lý của từng lứa tuổi, từng trẻ. Khi thực hiện các hoạt động này phải đảm bảo đúng mức và số lượng thời gian đã quy định cho từng hoạt động và thực hiện các hoạt động theo một trình tự đã được sắp xếp, tránh đảo lộn.

Sinh viên theo sát để học hỏi giáo viên Mầm non để thấm nhuần nhiệm vụ phải thường xuyên gần gũi, động viên, khuyến khích, tạo điều kiện cho trẻ hòa nhập vui chơi với bạn bè; thường xuyên giáo dục trẻ trong trường, lớp biết thể hiện tình cảm yêu thương, giúp đỡ bạn; giáo dục kỹ năng sống cho trẻ ở mọi lúc mọi nơi; thường xuyên quan tâm theo dõi các hoạt động của trẻ, nhận xét, đánh giá sự phát triển của trẻ theo kế hoạch.

2.3.4. Đánh giá kết quả hoạt động

Căn cứ vào nhận xét của giáo viên Mầm non và nhật kí ghi chép hoạt động của sinh viên, giảng viên có thể đánh giá kỹ năng tìm hiểu nhu cầu, khả năng trẻ khuyết tật ở sinh viên. Giảng viên cũng có thể xây dựng các câu hỏi, bài tập để đánh giá kết quả hoạt động rèn luyện kỹ năng tìm hiểu nhu cầu và khả năng trẻ khuyết tật ở sinh viên sau khi kết thúc trải nghiệm hoạt động tích hợp giáo dục hoà nhập cho trẻ khuyết tật trong tổ chức chế độ sinh hoạt hàng ngày của trẻ ở trường Mầm non.

3. Kết luận

Tích hợp giáo dục hoà nhập trẻ khuyết tật trong tổ chức chế độ sinh hoạt hàng ngày của trẻ ở trường Mầm non là nhiệm vụ thực hiện giáo dục hoà nhập trẻ khuyết tật ở trường Mầm non. Công tác giáo dục hoà nhập đạt hiệu quả phụ thuộc phần lớn vào việc giáo viên lập kế hoạch giáo dục cá nhân trẻ khuyết tật học hoà nhập và hiện thực hoá kế hoạch trong tổ chức chế độ sinh hoạt hàng ngày của cho trẻ. Rèn luyện kỹ năng lập kế hoạch giáo dục cá nhân trẻ khuyết tật thông qua trải nghiệm tổ chức hoạt động tích hợp giáo dục hoà nhập trẻ khuyết tật trong tổ chức chế độ sinh hoạt hàng ngày của trẻ ở trường Mầm non vừa là nhiệm vụ tự học của sinh viên trong học học phần “Giáo dục hoà nhập”, vừa là phương pháp giảng dạy tích cực của giảng viên theo hướng tiếp cận năng lực giáo dục hoà nhập.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. Bộ Giáo dục và Đào tạo, *Quy định về giáo dục hòa nhập đối với người khuyết tật*, Thông tư số 03/2018/TT-BGDĐT.
- [2]. Lã Thị Bắc Lý (chủ biên), *Giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật lứa tuổi mầm non*, NXB Đại học sư phạm Hà Nội, 2022.
- [3]. Quốc hội, *Luật người khuyết tật*, Số 51/2010/QH12.

NÂNG CAO HIỆU QUẢ SỬ DỤNG PHƯƠNG PHÁP DẠY HỌC BẰNG TÌNH HUỐNG TRONG DẠY HỌC PHẦN “GIÁO DỤC HÒA NHẬP” CHO SINH VIÊN NGÀNH GIÁO DỤC MẦM NON TRƯỜNG ĐẠI HỌC HẢI DƯƠNG

ThS. Vũ Thị Nga ¹

¹ Khoa Chính trị - Tâm lý giáo dục học, Trường Đại học Hải Dương

Email: vungatlgdhd@gmail.com

Tóm tắt

Đổi mới trong dạy học là thực hiện những bước chuyển mình từ chương trình giáo dục tiếp cận nội dung sang tiếp cận năng lực của người học. Đổi mới trong phương pháp giảng dạy giúp tăng cường sự tương tác giữa giáo viên và người học, thúc đẩy quá trình phát triển tư duy của người học. Để làm được điều đó, nhiệm vụ hàng đầu của giáo dục là đổi mới cách dạy để hướng tới chất lượng, hiệu quả hơn. Việc vận dụng dạy học bằng tình huống trong đó việc dạy học được tổ chức gắn với các tình huống trong thực tiễn cuộc sống là một trong những phương pháp nâng cao chất lượng dạy học. Trên cơ sở đó góp phần khắc phục tình trạng người học xa rời thực tiễn, rèn luyện cho người học năng lực giải quyết các vấn đề thực tiễn ngay từ khi còn ngồi trên ghế giảng đường.

1. Đặt vấn đề

Đổi mới phương pháp dạy học, nâng cao chất lượng dạy học đại học trở nên cấp bách hơn bao giờ hết. Vậy làm thế nào để đổi mới việc dạy và học theo định hướng phát huy tính tích cực, chủ động, sáng tạo của người học? Nhận thức được tầm quan trọng đó, trong đào tạo sinh viên ngành giáo dục mầm non, trường Đại học Hải Dương đã chú trọng đổi mới phương pháp dạy học “Dạy học bằng tình huống” trong dạy học học phần “Giáo dục hoà nhập”. “Dạy học bằng tình huống” là một trong những phương pháp dạy học tích cực và có hiệu quả trong việc đáp ứng đòi hỏi của thực tiễn. Nếu tình huống được xây dựng có chất lượng và giáo viên có kỹ năng tốt trong việc giảng dạy bằng tình huống thì sẽ tạo cơ hội cho sinh viên tiếp cận thực tiễn giáo dục, góp phần khắc phục tình trạng dạy học, giáo dục xa rời thực tế, tạo điều kiện phát triển năng lực, phẩm chất và rèn luyện những kỹ năng cần thiết cho sinh viên ngành giáo dục Mầm non trong quá trình chăm sóc, giáo dục trẻ ở trường mầm non sau này. Tuy nhiên do kinh nghiệm thực tế các em còn ít, các em chưa có nhiều cơ hội để tiếp cận và giải quyết được các vấn đề của thực tiễn đặt ra. Khó khăn lớn nhất của các em là việc thiết kế các tình huống, kỹ năng xử lý các tình huống còn lúng túng. Bài viết sẽ góp phần tháo gỡ khó khăn nhằm giúp sinh viên mầm non gắn kiến thức đã học vào thực tế thông qua thiết kế và xử lý các tình huống, rèn các kỹ năng khi còn ngồi trên ghế nhà trường.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Sự cần thiết của việc sử dụng phương pháp dạy học bằng tình huống trong dạy học học phần “Giáo dục hoà nhập”

Dạy học bằng tình huống là phương pháp dạy học dựa vào sự việc đã và đang diễn ra trong thực tế để chuẩn bị cho việc giải quyết các tình huống trong thực tế dạy học sau này. Dạy học thông qua giải quyết tình huống giúp sinh viên tiếp nhận tri thức một cách chủ động,

có thể vận dụng linh hoạt những kiến thức và kỹ năng đã học, phát triển khả năng giải quyết vấn đề. Trong dạy học bằng tình huống, giảng viên là người hướng dẫn, còn sinh viên tiếp thu, vận dụng kiến thức, kỹ năng thông qua làm việc nhóm hoặc tự đặt mình vào tình huống để giải quyết vấn đề. Thông qua làm việc với các tình huống, sinh viên phát triển các thao tác tư duy phân tích, tổng hợp, đánh giá, so sánh và trình bày được ý tưởng của mình. Dạy học bằng tình huống giúp lớp học luôn hấp dẫn, sôi nổi, kích thích khả năng tìm tòi, nghiên cứu thực tiễn. Qua đó, sinh viên được rèn các kỹ năng: làm việc nhóm, thuyết trình, phân tích từ đó góp phần nâng cao chất lượng đào tạo, đáp ứng yêu cầu ngày càng cao của giáo dục.

2.2. Các bước thực hiện phương pháp dạy học bằng tình huống trong dạy học học phần “Giáo dục hoà nhập”

Bước 1: Giảng viên cần xác định mục tiêu của tiết học.

Bước 2: Lựa chọn tình huống.

Bước 3: Xây dựng tình huống.

Bước 4: Giao nhiệm vụ các nhóm thảo luận và trình bày kết quả.

Bước 5: Giảng viên tổng kết, nhận xét và đánh giá.

2.3. Minh họa việc sử dụng phương pháp dạy học bằng tình huống trong dạy học học phần “Giáo dục hoà nhập”

Minh họa việc sử dụng phương pháp dạy học bằng tình huống khi dạy về “Trẻ khuyết tật ngôn ngữ và giao tiếp”.

Bước 1: Mục tiêu của tiết học:

Về kiến thức: Hiểu, nhận diện được trẻ khuyết tật ngôn ngữ và giao tiếp, các dạng, mức độ, đặc điểm cơ bản.

Về kỹ năng: Xây dựng chương trình can thiệp hỗ trợ giao tiếp hiệu quả

Về thái độ: Tôn trọng, thông cảm, tạo môi trường an toàn giúp trẻ tự tin trong việc phát triển ngôn ngữ.

Bước 2: Lựa chọn tình huống liên quan đến trẻ khuyết tật ngôn ngữ và giao tiếp.

Bước 3: Xây dựng tình huống: Trẻ nói ngọng phát âm không đúng (Có Video kèm theo)

Bước 4: Giao nhiệm vụ các nhóm thảo luận và trình bày kết quả. Khi trình bày, các nhóm lưu ý có sử dụng các phương tiện dạy học, đồ dùng dạy học trực quan.

Bước 5: Giảng viên tổng kết, nhận xét và đánh giá.

2.4. Một số lưu ý nhằm nâng cao việc sử dụng phương pháp dạy học bằng tình huống trong dạy học học phần “Giáo dục hoà nhập”

2.4.1. Đối với giảng viên

Giảng viên phải bám sát các nội dung trong chương trình, bám sát tình hình thực tế ở trường mầm non để xây dựng tình huống.

Tình huống đưa ra phải chứa đựng yếu tố mới mà sinh viên chưa biết. Cái mới gắn với nội dung, mục tiêu của bài giảng. Các tình huống phải đi từ mức độ dễ đến khó phù hợp để sinh viên có thể giải quyết được. Bên cạnh đó, tình huống khi giảng viên đưa ra phải độc đáo, gắn với thực tiễn của trẻ mầm non phù hợp với nội dung của bài học. Tình huống phải đảm bảo tính khoa học, chính xác.

Khai thác tính vấn đề của tình huống một cách khéo léo. Tình huống có vấn đề chứa đựng những mâu thuẫn để sinh viên muốn tìm tòi, khám phá, suy nghĩ để giải quyết. Phát huy tối đa tính tích cực, tự giác, sáng tạo của người học.

Giảng viên chỉ đóng vai trò là người tổ chức, điều khiển, gợi ý và đưa ra kết luận cuối cùng. Sử dụng các phương tiện dạy học để sinh viên tham gia giải quyết tình huống.

Xây dựng kế hoạch đưa sinh viên xuống trường mầm non, trung tâm dạy trẻ để sinh viên được trải nghiệm, giải quyết các tình huống gắn với thực tế.

Phát huy tối đa hiệu quả của các phương tiện dạy học hiện đại, sử dụng các phim tư liệu, phim tài liệu, tranh ảnh, video... có liên quan để tăng tính sinh động của tình huống.

Xây dựng hệ thống các tình huống ứng xử sư phạm cho giáo viên mầm non.

2.4.2. Đối với sinh viên

Sinh viên cần phải có thái độ đúng đắn, nghiêm túc, tự giác nghiên cứu giáo trình. Sinh viên tích cực trải nghiệm thực tiễn giáo dục mầm non.

Tích cực xây dựng tình huống, chủ động, tự giác tìm tòi, suy nghĩ tham gia thảo luận để giải quyết tình huống có hiệu quả tối ưu nhất.

3. Kết luận

Dạy học bằng tình huống - khoảng cách lý thuyết và thực tế được rút ngắn đáng kể góp phần nâng cao chất lượng đào tạo cho sinh viên sư phạm ngành giáo dục mầm non ở trường Đại học Hải Dương. Sinh viên không còn ngỡ ngàng ngại trong việc chia sẻ những vướng mắc cần trao đổi, tháo gỡ để học tập và rèn luyện nghề nghiệp có hiệu quả hơn. Tuy nhiên, để thực hiện được yêu cầu giảng viên phải nghiên cứu và hiểu biết sâu rộng về thực tiễn giáo dục hoà nhập cho trẻ mầm non. Cần bám sát thực tiễn với các nội dung trong chương trình của môn học. Đồng thời, đòi hỏi việc học tập của sinh viên cần chăm chỉ, tích cực, tự giác, chỉ có như vậy thì mới có thể đảm bảo được thực hiện việc học tập học phần đạt hiệu quả tối đa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Bộ Giáo dục & Đào tạo (2018), *Quy định về giáo dục hoà nhập đối với người khuyết tật*, theo thông tư 03/2018

[2] Quốc Hội (2010), *Luật người khuyết tật*, Nxb Tư pháp

MỘT SỐ PHƯƠNG PHÁP GIÁO DỤC NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG DẠY HỌC CHO TRẺ KHUYẾT TẬT TRÍ TUỆ TRONG ĐÀO TẠO GIÁO VIÊN MẦM NON

ThS. Vũ Thị Thu Trang ¹

¹ Khoa Chính trị - Tâm lý- Giáo dục học, Trường Đại học Hải Dương

Email: uhdtrangvu.edu@gmail.com

Tóm tắt: Bài báo bàn về các phương pháp giáo dục trong việc dạy học cho trẻ khuyết tật trí tuệ. Trong dạy học, mỗi một phương pháp sẽ có cách thức tác động khác nhau nhằm đạt được một mục tiêu nào đó đối với người học và việc đưa ra phương pháp dạy học phù hợp càng quan trọng hơn đối với các trẻ khuyết tật trí tuệ.

Từ khóa: *phương pháp, khuyết tật trí tuệ.*

1. Đặt vấn đề

Lựa chọn phương pháp giáo dục phù hợp là việc vô cùng quan trọng để tác động tới học sinh bởi mỗi phương pháp đều nhằm mục đích cung cấp kiến thức, kỹ năng và định hướng sự phát triển tư duy cho trẻ. Việc lựa chọn phương pháp giáo dục càng quan trọng và đặc biệt hơn đối với những trẻ khuyết tật trí tuệ, vì những trẻ này cần những phương pháp riêng để dạy và do khả năng tiếp thu của trẻ chậm hơn những đứa trẻ bình thường rất nhiều. Mỗi trẻ có khả năng nhận thức, tiếp thu khác nhau nên phương pháp giáo dục đúng với đối tượng sẽ giúp phát triển tư duy của trẻ, hơn nữa giáo dục đối với người khuyết tật có ý nghĩa vô cùng quan trọng, đảm bảo cho người khuyết tật có quyền học tập và hoà nhập với cộng đồng, xã hội. Nhờ vào những phương pháp giáo dục, trẻ không những nhận thức được kiến thức lý thuyết mà còn phát triển kỹ năng thực hành, sáng tạo hay có thể tự lập được trong cuộc sống hàng ngày.

Vì vậy việc nắm vững các phương pháp giáo dục và vận dụng đúng vào từng trẻ (tức là giáo viên hiểu rõ đặc điểm của từng trẻ khuyết tật) sẽ giúp giáo viên đưa ra được các phương pháp giáo dục phù hợp, đáp ứng nhu cầu học tập cá nhân của trẻ, định hướng và hướng dẫn các hoạt động thiết thực và có ý nghĩa với trẻ. Từ những phương pháp phù hợp với đối tượng, trẻ khuyết tật trí tuệ có những khả năng đặc biệt sẽ được bộc lộ nếu trẻ được dạy đúng phương pháp và tham gia các hoạt động phù hợp.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Một số khái niệm liên quan

2.1.1. Phương pháp giáo dục

Phương pháp giáo dục là một nhân tố cơ bản của quá trình giáo dục, nó phản ánh cách thức tổ chức và tự tổ chức các loại hình hoạt động phong phú, đa dạng của giáo viên và học sinh nhằm chuyển hoá những yêu cầu, chuẩn mực về đạo đức, lối sống văn hoá thẩm mỹ do xã hội quy định thành những phẩm chất nhân cách, những hành vi, thói quen và nếp sống văn minh của trẻ.

Nói cách khác, phương pháp giáo dục là cách thức tổ chức, điều khiển và tự tổ chức, tự điều khiển các loại hình hoạt động phong phú và đa dạng của giáo viên và học sinh (với tư cách là nhà giáo dục và đối tượng giáo dục) nhằm thực hiện tốt các nhiệm vụ giáo dục phù hợp với mục đích, mục tiêu giáo dục.

Vậy có thể thấy phương pháp giáo dục đóng vai trò quan trọng trong việc giúp người học hiểu rõ nội dung học tập, từ đó nắm bắt được trọng tâm của các kiến thức. Đồng thời, phương pháp giáo dục còn giúp hình thành tư duy phát triển và nhận thức đúng đắn về các hành vi của bản thân trong xã hội. Nhờ các phương pháp giáo dục, học sinh không chỉ học được kiến thức lý thuyết mà còn phát triển kỹ năng thực hành, sáng tạo trong cuộc sống hàng ngày.

Còn với các trẻ khuyết tật trí tuệ thì việc lựa chọn các phương pháp giáo dục phù hợp sẽ giúp trẻ nhận thức được các sự vật, hiện tượng, phát triển tư duy giúp trẻ có thể hoà nhập được với các trẻ bình thường khác.

2.1.2. Trẻ khuyết tật trí tuệ

Theo Luật người khuyết tật (2010), người khuyết tật là người bị khiếm khuyết một hoặc nhiều bộ phận cơ thể hoặc bị suy giảm chức năng được biểu hiện dưới dạng tật khiến cho lao động, sinh hoạt, học tập gặp khó khăn.

Hiện nay, các tài liệu khoa học thường chia ra các dạng khuyết tật như sau: 1) Khiếm thính; 2) Khiếm thị; 3) Khuyết tật trí tuệ; 4) Khuyết tật ngôn ngữ; 5) Khuyết tật vận động; 6) Rối loạn phổ tự kỉ; 7) Tăng động giảm chú ý; 8) Đa tật và các tật khác.

Vậy đối với trường hợp trẻ khuyết tật trí tuệ hay trẻ chậm phát triển trí tuệ là do sự rối loạn trong phát triển thần kinh. Trẻ thường gặp khó khăn trong việc tiếp thu những thứ xung quanh, phản ứng chậm hơn những đứa trẻ bình thường và không dễ áp dụng những thứ được học vào thực tế. Trẻ chậm phát triển trí tuệ có IQ thấp hơn 75 và được chia làm 4 mức độ bao gồm:

- Chậm phát triển trí tuệ mức độ nhẹ
- Chậm phát triển trí tuệ mức độ trung bình
- Chậm phát triển trí tuệ mức độ nặng
- Chậm phát triển trí tuệ mức độ rất nặng

Đa phần các trẻ chậm phát triển trí tuệ rơi vào trường hợp mức độ nhẹ. Với những trường hợp này trẻ vẫn có khả năng giao tiếp, học tập, sinh hoạt nhưng cần nhiều thời gian để làm quen và rèn luyện. Với những trẻ này cha mẹ, thầy cô cần quan sát và dạy dỗ trẻ một cách khoa học là có thể giúp trẻ phát triển bình thường. Ở mức độ nhẹ trẻ cần nhiều thời gian tiếp thu mọi thứ hơn và có thể sinh hoạt bình thường. khi lớn lên trẻ sẽ giảm thậm chí không dựa vào cha mẹ, trẻ có thể tự làm các công việc liên quan đến cá nhân mình.

Còn với mức độ trung bình và nặng đòi hỏi cha mẹ, thầy cô phải quan tâm đến trẻ nhiều hơn. Trẻ vẫn có thể giao tiếp, học tập hay sinh hoạt hằng ngày, nhưng thời gian cần thiết để trẻ học được một điều gì đó dài và khó khăn. Cha mẹ, thầy cô cần kiên trì hướng dẫn để giúp trẻ dễ tiếp thu mọi thứ. Sau khi lớn lên trẻ cần sống cùng gia đình để có sự hỗ trợ, giúp đỡ từ những người thân.

Với những trẻ chậm phát triển trí tuệ mức độ rất nặng thì hiếm gặp. Ở mức độ này, việc học những kỹ năng sinh hoạt căn bản cũng là một thách thức lớn với trẻ. Với các trẻ này thông thường sẽ chủ yếu cần sự can thiệp của cha mẹ, vì trẻ ở dạng này sẽ phụ thuộc gần như hoàn toàn vào cha mẹ nên việc cho trẻ đến trường là rất khó (do thầy cô còn phải quan tâm đến nhiều trẻ khác), vì vậy cha mẹ cần dành rất nhiều thời gian và có những phương pháp dạy giáo dục trẻ chậm phát triển trí tuệ phù hợp để giúp trẻ nắm bắt được những kiến thức cơ bản.

2.1.3. Sự cần thiết của các phương pháp giáo dục đặc biệt đối với trẻ khuyết tật trí tuệ

Tốc độ tiếp thu của trẻ khuyết tật trí tuệ kém hơn so với những đứa trẻ bình thường. Vì vậy thầy cô, cha mẹ cũng phải có những phương pháp giáo dục phù hợp để giúp trẻ tiếp thu

kiến thức một cách trực quan và dễ dàng hơn. Những phương pháp giáo dục đặc biệt được thiết kế để cải thiện những vấn đề về thể chất và tinh thần của từng trẻ. Với những trẻ chậm phát triển trí tuệ không quá nặng có thể sinh hoạt bình thường nếu được chăm sóc và giáo dục phù hợp. Thầy cô, cha mẹ cần áp dụng những phương pháp phù hợp, cũng như kiên nhẫn trong quá trình giáo dục trẻ để trẻ hòa nhập với cộng đồng, xã hội.

Tùy theo mức độ chậm phát triển mà chúng ta sẽ có những phương pháp và mức độ khác nhau để giáo dục trẻ. Mỗi một trẻ sẽ hợp với những phương pháp khác nhau. Thế nên thầy cô, cha mẹ nên chú ý quan sát để xem phương pháp nào có hiệu quả, phương pháp nào không để kịp thời điều chỉnh.

2.2. Các phương pháp giáo dục đối với trẻ khuyết tật trí tuệ

2.2.1. Phương pháp điều hoà cảm giác

Đầu tiên thầy cô, cha mẹ cần tìm hiểu xem 5 giác quan của trẻ phát triển như thế nào. Sau đó tìm cách giúp trẻ phát triển những giác quan cơ bản một cách bình thường nhất. Việc phát triển những giác quan cơ bản sẽ giúp trẻ dễ tiếp thu kiến thức một cách dễ dàng hơn. Để kiểm tra và rèn luyện các giác quan của trẻ, thầy cô, cha mẹ cần nắm bắt được các bài tập để rèn luyện các giác quan như sau:

Với những trẻ có vấn đề về thính giác: Thầy cô, cha mẹ hãy nói chuyện với trẻ bằng nhiều tông giọng, hay cho trẻ nghe tiếng động tự nhiên như tiếng mưa rơi, tiếng sóng biển, tiếng rừng cây xào xạc,... Ngoài ra hãy cho trẻ nghe nhiều thể loại nhạc khác nhau, xem thử trẻ có thích thú với loại nhạc nào không. Ở trên lớp cũng như ở nhà thầy cô, cha mẹ có thể cho trẻ xem những chương trình thể giới động vật, cùng trẻ học tiếng động vật kêu, dạy trẻ phân biệt tiếng các con vật.

Thầy/cô, cha/mẹ có thể tập cho trẻ bằng bài tập: Vỗ xung quanh tai- Gõ sụn tai- Kéo vành tai với cách thức thực hiện: Dùng 2 ngón tay (ngón cái và ngón trỏ) kéo nhẹ tai trẻ từ trên xuống dưới; Dùng cả bàn tay ôm trọn tai trẻ (sát da đầu) và bóp nhẹ khoảng 3 – 5 lần.

Với những trẻ có vấn đề về thị giác: Thầy cô, cha mẹ dạy cho trẻ nhận biết những đặc điểm cơ bản dễ nhìn thấy của các vật như màu sắc hay hình dạng. Cha mẹ nên dùng những vật dụng có độ tương phản cao để trẻ dễ nhận ra sự khác biệt. Những vật dùng làm đạo cụ giảng dạy có thể là những món đồ chơi thân thuộc với trẻ như gấu bông, búp bê, hay những vật thể tự nhiên như cây cỏ, hoa lá, con vật, đồ dùng trong gia đình, tranh ảnh,...

Thầy/cô, cha/mẹ có thể tập cho trẻ bằng bài tập: Tập di chuyển mắt theo sự di chuyển của quả bóng theo các chiều trái/phải, trên/dưới, trước/sau với cách thức thực hiện. Cho trẻ ngồi trên ghế, người lớn ngồi đối diện và cầm quả bóng di chuyển theo các hướng (phải - trái, xa - gần, trên - dưới) để luyện mắt cho trẻ.

Với những trẻ có vấn đề về khứu giác: Thầy cô, cha mẹ cho trẻ ngửi mùi các loại trái cây và hỏi trẻ cảm nhận về mùi hương. Ban đầu nên cho trẻ ngửi mùi hơi đậm để kích thích khứu giác, sau đó giảm dần để không gây hại cho khứu giác của trẻ.

Với những trẻ có vấn đề về xúc giác: Thầy cô, cha mẹ có thể thường xuyên massage cho trẻ để trẻ phát triển xúc giác. Cha mẹ cũng nên dạy trẻ cảm nhận mọi thứ thông qua việc sờ các vật, cho trẻ cảm nhận được vật đang sờ to hay nhỏ, nóng hay lạnh, mềm mại hay cứng cáp,... để trẻ bắt đầu có khái niệm về mọi thứ.

Có thể tập cho trẻ bằng bài tập: Vuốt dọc cánh tay, với bài tập này thầy cô hay cha mẹ dùng cả bàn tay của mình, vuốt dọc từ phía ngoài từ bả vai trẻ xuống đến mu bàn tay và các

ngón tay sau đó vuốt mặt trong cánh tay từ lòng bàn tay lên đến bắp tay (tránh vùng nách là vùng nhạy cảm).

Ngoài ra còn bài tập: Vuốt dọc lưng và bàn chân, với bài tập này thầy cô, cha mẹ dùng cả bàn tay vuốt dọc lưng theo chiều từ bả vai xuống đến thắt lưng (tránh chạm vùng mông là vùng nhạy cảm) và vuốt ngược lại. Có thể tiến hành theo đường thẳng, hoặc hình vuông trên toàn bộ lưng- Vuốt từ vùng đùi qua đầu gối, xuống đến mu bàn chân rồi các ngón tay và tiến hành ngược lại (thực hiện ở cả 2 chân).

Bài tập vuốt ngón tay và khớp tay, với bài tập này thầy cô, cha mẹ dùng 3 ngón tay (cái - trở - giữa) cầm đầu ngón tay của trẻ, day lắc nhẹ, sau đó dùng cả 5 ngón tay ôm lấy ngón tay của trẻ và vuốt từ trong ra ngoài (bắt đầu từ ngón út).

Những bài tập trên sẽ giúp trẻ cải thiện được sự tiếp nhận thông tin bằng xúc giác, để từ đó có những nhận thức đúng về sự vật, hiện tượng.

Với những trẻ có vấn đề về vị giác: Cho trẻ nếm thức ăn với nhiều hương vị (mặn, ngọt, chua, cay, chát, đắng,...) và quan sát phản ứng của trẻ. Thức ăn cũng nên đa dạng nguyên liệu (thịt, cá, trứng, rau,...) và cách nấu (súp, cháo, hầm, luộc, hấp,...) để vị giác của trẻ tập cảm nhận.

Vì mỗi trẻ sẽ có những khả năng và ngưỡng cảm giác khác nhau nên thầy cô, cha mẹ nên chọn cách tác động phù hợp. Với những trẻ có cảm giác cao thì thầy cô, cha mẹ có thể thực hiện các bài tập nhanh, mạnh ngay từ đầu. Còn với trẻ có ngưỡng cảm giác thấp (luôn sợ và né tránh) thì nên bắt đầu từ cường độ nhẹ nhất để trẻ được làm quen dần (ví dụ từng động tác một và giữ khoảng 5 đến 10 giây sau đó tăng dần). Với những trẻ gặp khó khăn khi thực hiện, có thể cần đến 2 người để hỗ trợ trẻ, một người giữ trẻ và người còn lại thực hiện làm mẫu để trẻ làm theo.

2.2.2. Phương pháp ngôn ngữ trị liệu

Ngôn ngữ trị liệu hay còn gọi là ngữ âm trị liệu hay âm ngữ trị liệu là một trong những chương trình chuyên môn giúp đánh giá, can thiệp và phục hồi các vấn đề liên quan đến rối loạn ngôn ngữ, giọng nói, phát âm, giao tiếp, rối loạn nuốt hoặc các tình trạng liên quan đến vấn đề thần kinh, ung thư... Mục đích của trị liệu ngôn ngữ là khôi phục kỹ năng giao tiếp, cải thiện tình trạng phát âm, sử dụng lời nói, hiểu và diễn đạt được ngôn ngữ của trẻ.

Trở ngại đầu tiên của trẻ chậm phát triển trí tuệ là vấn đề ngôn ngữ. Trẻ chậm nói và gặp khó khăn khi giao tiếp với mọi người. Ví dụ trẻ có thể hoàn toàn không hiểu lời người khác nói, hoặc nghe hiểu nhưng rất khó để đáp lại vì rào cản ngôn ngữ. Chính vì thế cha mẹ cần kích thích khả năng ngôn ngữ của trẻ bằng cách dạy trẻ phát âm, cách dùng các cơ khi mở miệng và khuyến khích trẻ hoạt động cơ miệng nhiều hơn để âm thanh phát ra to và rõ. Thầy cô, cha mẹ nên dùng những vật thể trực quan, có màu sắc bắt mắt để dạy trẻ chậm phát triển. Hãy cùng trẻ trò chuyện và chơi đùa thông qua sách vở, tranh ảnh, đồ chơi,... và không ngừng lặp đi lặp lại những điều liên quan đến món đồ ấy để giúp trẻ khắc sâu nhận thức.

Phương pháp giáo dục trẻ chậm phát triển trí tuệ này sẽ giúp cải thiện khả năng ngôn ngữ của trẻ, giúp trẻ nhận thức mọi vật tốt hơn qua những hình ảnh sắc sảo và dễ nhớ. Khi trẻ chịu phát âm, phụ huynh nên chú ý sửa phát âm cho trẻ, giúp trẻ phát âm tròn và rõ lời. Giai đoạn này có đôi chút khó khăn vì phát âm của trẻ còn tương đối non nớt, âm phát ra méo mó và rất khó nghe. Để giúp trẻ phát âm tốt hơn, cha mẹ có thể kết hợp thêm với mát-xa khuôn mặt, các bài tập luyện lưỡi, môi và hàm để cải thiện khả năng phát âm.

Với nước ta số người trị liệu ngôn ngữ khoảng hơn 4 triệu người trong đó phần lớn là trẻ trong độ tuổi trước khi đến trường, khi không có khả năng nghe hiểu, trẻ sẽ không thể nhận thức được sự vật, hiện tượng nên với những trẻ có vấn đề về ngôn ngữ thầy cô, cha mẹ cần giúp trẻ để trẻ cải thiện và hiểu được, diễn đạt được điều trẻ muốn.

2.2.3. Phương pháp vật lý trị liệu

Vật lý trị liệu là phương pháp chữa bệnh không cần dùng thuốc. Bằng cách sử dụng các yếu tố vật lý như vận động cơ học, sóng âm, ánh sáng, nhiệt... tác động lên cơ thể người bệnh giúp cơ thể phục hồi các chức năng suy giảm, vật lý trị liệu hỗ trợ giảm đau và mang lại nhiều lợi ích cho sức khỏe.

Với những trẻ chậm phát triển trí tuệ gặp khó khăn trong hành động như trẻ biết bò và đi đứng khá trễ, đi không vững vàng và thường xuyên té ngã. Trẻ cũng lúng túng, không thành thạo trong những hoạt động cơ bản cần sự phối hợp tay và chân như mặc và thay quần áo, mang giày dép,... Trong trường hợp này, cha mẹ có thể đưa trẻ đến gặp bác sĩ để được hướng dẫn chi tiết về vật lý trị liệu. Vật lý trị liệu sẽ giúp bé cải thiện khả năng đi đứng, giữ thăng bằng, khả năng chịu đựng và cách phối hợp chân tay khi làm việc. Bé có thể ngồi vững vàng, đi đứng, chạy nhảy hay cầm nắm đồ vật một cách dễ dàng hơn.

Phương pháp vật lý trị liệu giúp trẻ rèn luyện sự tự lập, không quá dựa dẫm vào cha mẹ. Từ đó tạo điều kiện cho trẻ dễ dàng hòa nhập với xã hội, cải thiện sức khỏe và khả năng hoạt động của trẻ.

2.2.4. Phương pháp âm nhạc trị liệu

Trị liệu bằng âm nhạc là một phương pháp trị liệu sử dụng các đặc tính cải thiện tâm trạng của âm nhạc để nâng cao sức khỏe tâm thần nói riêng và sức khỏe nói chung.

Trẻ chậm phát triển trí tuệ có trí nhớ kém và sự tập trung không cao, vì thế những bài học khô khan, nhàm chán sẽ khiến trẻ lơ đãng nhanh chóng và không thêm chú ý nữa. Để giúp trẻ tiếp thu tốt hơn, thầy cô, cha mẹ nên dạy trẻ thông qua những bài hát giáo dục với giai điệu vui tươi, đơn giản và dễ nhớ dễ thuộc. Có thể thấy âm nhạc là một liều thuốc tinh thần rất tốt dành cho những trẻ chậm phát triển. Một bài hát đơn giản kèm theo thông điệp tích cực sẽ giúp trẻ dễ nhớ dễ thuộc, lưu giữ thông tin lâu hơn, và giúp trẻ hứng thú với những điều mới lạ.

Phương pháp giáo dục trẻ chậm phát triển trí tuệ thông qua âm nhạc được đánh giá là một liệu pháp vô cùng hiệu quả, và dễ thực hiện trong quá trình nuôi dạy trẻ.

2.2.5. Phương pháp từng bước nhỏ một

Trẻ chậm phát triển trí tuệ không có trí nhớ tốt. Vậy nên ban đầu thầy cô, cha mẹ nên dạy trẻ những việc đơn giản, ít bước thực hiện để trẻ có thể nhanh chóng làm quen. Việc này cũng giúp trẻ học cách kết hợp vận động và tư duy.

Với những việc yêu cầu nhiều bước và khó thực hiện hơn, cha mẹ có thể chia hoạt động thành từng bước nhỏ, rồi yêu cầu trẻ hoàn thành từng việc một. Sau khi hoàn thành mọi việc, dạy trẻ cách ghi nhớ và kết hợp từng bước để có được một hoạt động hoàn chỉnh. Thầy cô, cha mẹ nên làm mẫu, và đi theo giúp đỡ trẻ trong thời gian đầu để trẻ tập làm quen. Sau đó từ từ buông tay để trẻ làm một mình khi thấy trẻ đã dần quen việc. Việc này giúp trẻ cảm thấy an tâm hơn khi phải đối mặt với một thứ xa lạ. Ngoài ra, phương pháp dạy trẻ chậm phát triển trí tuệ này cũng giúp cải thiện khả năng tư duy logic, giúp trẻ học cách phân tích và giải quyết vấn đề theo từng bước. Một hoạt động nên được lặp đi lặp lại từ 1-2 tuần để trẻ có thời gian

tiếp thu và ghi nhớ. Không nên dạy quá nhiều hành động cùng một lúc, hay muốn trẻ nhanh học được. Tâm lý nôn nóng của phụ huynh có thể khiến trẻ sợ hãi và kháng cự việc luyện tập.

2.2.6. Phương pháp động viên, khen thưởng

Thầy cô, cha mẹ nên khen thưởng trẻ bằng một lời khen, một cái ôm, một nụ hôn, một viên kẹo, một chiếc bánh hay một thứ trẻ thích khi trẻ làm tốt một điều gì đó. Sự khẳng định từ cha mẹ giúp kích thích tinh thần, khiến trẻ có hứng thú hơn trong việc khám phá những điều mới lạ. Nếu trẻ làm sai thì thầy cô, cha mẹ hãy từ tốn giải thích, giúp trẻ nhìn ra sai lầm và học cách khắc phục. Chúng ta không nên mất kiên nhẫn mà quát mắng hay đánh trẻ. Việc quát mắng chỉ khiến trẻ sợ hãi và thu mình vì vậy trẻ sẽ không tiếp thu được kiến thức và làm vấn đề của trẻ ngày càng nặng.

2.2.7. Phương pháp chơi trị liệu

Chơi trị liệu (Play therapy) được Hiệp hội Chơi trị liệu (Hoa Kỳ) định nghĩa là “Việc sử dụng một cách có hệ thống mô hình lý thuyết để thiết lập một quy trình giữa các cá nhân, trong đó các Nhà trị liệu chơi được đào tạo để sử dụng các năng lực trị liệu của trò chơi, thông qua đó giúp thân chủ ngăn ngừa hoặc giải quyết các khó khăn tâm lý xã hội, đạt được sự tăng trưởng và phát triển tối ưu”.

Trị liệu bằng phương pháp chơi không giống như những trò chơi thông thường. Nếu vui chơi tự phát là một phần tự nhiên và thiết yếu của quá trình phát triển, Chơi trị liệu là một cách tiếp cận có hệ thống và nhằm mục đích trị liệu. Liệu pháp Chơi kết hợp ngày càng nhiều các phương pháp và kỹ thuật dựa trên bằng chứng (Samhsa, 2014) và chỉ nên được sử dụng bởi các chuyên gia sức khỏe tâm thần được đào tạo đặc biệt.

Trẻ chậm phát triển sẽ tiếp thu qua việc chơi đùa tốt hơn là lý thuyết khô khan, vì vậy thầy cô, cha mẹ nên dạy trẻ thông qua các trò chơi. Trò chơi có thể giúp trẻ tập trung tốt hơn, giảm sự căng thẳng khi phải tiếp thu một thứ mới mẻ. Phương pháp dạy trẻ chậm phát triển trí tuệ thông qua trò chơi thích hợp cho trẻ trong mọi độ tuổi.

Ví dụ thầy cô, cha mẹ hãy đọc sách cho trẻ nghe. Sau khi đọc một đoạn nhỏ, hãy hỏi trẻ một số câu hỏi đơn giản liên quan đến nội dung đoạn vừa đọc. Việc này giúp luyện khả năng tập trung và khả năng ghi nhớ cho trẻ. Nếu trẻ không nhớ hay trả lời sai, hãy kiên nhẫn đọc lại và cùng trẻ tìm ra câu trả lời. Hãy cho trẻ tâm lý thoải mái và vui vẻ nhất. Tuyệt vời nhất là thầy cô, cha mẹ nên tìm những trò chơi gắn với công việc nhà, hay hoạt động ngoài trời để trẻ vừa chơi vừa học. Điều này luyện cho trẻ tính tự lập cũng như cho sự phát triển về sau của trẻ.

2.2.8. Phương pháp can thiệp hành vi

Thầy cô, cha mẹ nên dạy trẻ những hành động lễ phép hằng ngày như vẫy tay chào mọi người, dạ thưa khi nói chuyện với người lớn, biết đưa hai tay nhận đồ khi người khác đưa, xin phép trước khi chạm vào đồ vật của người khác,... Những hành động này tuy nhỏ nhưng đóng góp rất lớn trong việc hình thành nhân cách và phát triển hành vi của trẻ sau này. Cha mẹ phải kiên nhẫn khi dạy trẻ và luôn lấy mình làm gương và nên cho trẻ biết tại sao phải làm như vậy. Trong những lần đầu, hãy nhắc nhở trẻ cho trẻ làm quen, và đừng quên khen ngợi khi trẻ tự giác thực hiện.

2.2.9. Phương pháp phối hợp gia đình, nhà trường và cộng đồng

Với phương pháp này, thầy cô, cha mẹ cần xác định rõ: Tuy trẻ chậm phát triển, không nhanh nhẹn, hoạt bát nhưng không vì thế mà lơ đi nhu cầu học tập của trẻ. Việc giáo dục trẻ

từ những chuyện từ đơn giản đến phức tạp là việc cha mẹ cần phải làm. Trẻ cần nhận được sự đối xử công bằng như những đứa trẻ bình thường khác.

Những trẻ chậm phát triển ở mức độ nhẹ hoàn toàn có thể đi học bình thường như bao bạn bè. Trẻ có thể tiếp thu hơi chậm và tốn nhiều thời gian dạy dỗ hơn khi đi học ở trường. Việc được gặp thầy cô, bạn bè mỗi ngày có thể kích thích khả năng học hỏi và khả năng ngôn ngữ của trẻ, giúp trẻ hoạt bát hơn.

Hiện nay có những chương trình dành riêng cho các trẻ chậm phát triển. Cha mẹ có thể cùng trẻ tham gia những hoạt động như vậy để trẻ có bạn bè. Nếu nhìn thấy những người bạn khác giống như mình, trẻ sẽ dễ mở lòng và cảm thấy thân thiết hơn. Trẻ sẽ giảm bớt cảm giác tự ti và cô đơn, có dũng khí kết bạn.

Ngoài ra các bậc phụ huynh cũng có cơ hội gặp gỡ và chia sẻ kinh nghiệm nuôi dạy con của mình. Cha mẹ có thể trao đổi những điều tâm đắc, những chú ý khi chăm con, hoặc những phương pháp dạy trẻ chậm phát triển trí tuệ có hiệu quả cho mọi người cùng biết. Hoạt động này giúp gắn kết trẻ và gia đình, cũng như cho các gia đình cơ hội học hỏi lẫn nhau để nuôi dạy con thật tốt.

3. Kết luận

Có thể thấy mỗi một phương pháp có những cách tiếp cận khác nhau và mang lại giá trị khác nhau đối với trẻ. Việc của thầy cô, cha mẹ là biết được học sinh/con mình bị thiếu, bị yếu ở những kỹ năng nào từ đó lựa chọn phương pháp phù hợp để dạy, giúp trẻ phát triển và hoà nhập với cộng đồng, xã hội. Việc cần lưu ý là khi dạy dỗ và nuôi dưỡng một đứa trẻ khuyết tật trí tuệ, cha mẹ cần đặt ra một kế hoạch dài hạn và chi tiết. Cha mẹ cũng cần phối hợp với thầy cô và không ngừng trang bị kiến thức để tìm ra cách giáo dục trẻ tốt nhất.

Giáo dục một đứa trẻ bình thường không hề đơn giản, giáo dục một đứa trẻ chậm phát triển còn gian nan và khó khăn hơn nhiều. Chính vì thế các thầy cô và các cha mẹ cần bình tĩnh và thật kiên nhẫn trong quá trình giáo dục trẻ. Chọn cho mình phương pháp giáo dục trẻ phù hợp sẽ giúp trẻ học tập, phát triển các kỹ năng và hoà nhập với cộng đồng, xã hội, trở thành người có ích cho xã hội.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1]. Bộ Giáo dục và Đào tạo, *Quy định về giáo dục hòa nhập đối với người khuyết tật*, Thông tư số 03/2018/TT-BGDĐT.

[2]. Lã Thị Bắc Lý (chủ biên), *Giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật lứa tuổi mầm non*, NXB Đại học sư phạm Hà Nội, 2022.

[3]. Michael C. Abraham, Sách bài tập “*Điều hoà cảm giác*”

[4]. Nguyễn Lăng Bình (chủ biên), *Dạy và học tích cực*, NXB Đại học Sư phạm Hà Nội, 2022.

[5]. Trần Anh Tuấn (chủ biên), *Giáo dục học đại cương*, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội, 2016.

[6]. Quốc hội, *Luật người khuyết tật*, Số 51/2010/QH12.

NHẬN THỨC CỦA GIÁO VIÊN MẦM NON VỀ RỐI LOẠN TÍNH TOÁN

TS. Đồng Thị Yên ¹

¹ Khoa Chính trị - Tâm lý - Giáo dục học, Trường Đại học Hải Dương
Email: yendong.psy@gmail.com

Tóm tắt

Nghiên cứu nhằm đánh giá thực trạng nhận thức của giáo viên Mầm non về chứng rối loạn tính toán (RLTT) ở trẻ em bằng phương pháp điều tra bằng bảng hỏi. Nghiên cứu tiến hành khảo sát trên 220 giáo viên thuộc các trường Mầm non tư thục và công lập trên địa bàn tỉnh Hải Dương. Kết quả nghiên cứu cho thấy, mức độ nhận thức của giáo viên Mầm non về RLTT và những biểu hiện của học sinh có RLTT còn thấp. Có sự khác biệt giữa nhận thức của giáo viên Mầm non về RLTT. Cụ thể, nhận thức về RLTT của giáo viên ở các trường mầm non công lập thấp hơn so với giáo viên ở các trường mầm non tư thục; giáo viên Mầm non có độ tuổi từ 30 tuổi và từ 31 đến 50 tuổi có sự hiểu biết hơn về chứng RLTT so với nhóm giáo viên có độ tuổi trên 50 tuổi trở lên.

Từ khoá: Nhận thức, giáo viên mầm non, rối loạn tính toán.

1. Đặt vấn đề

Rối loạn chuyên biệt trong học tập (RLCBHT) là một nhóm rối loạn đa dạng biểu hiện qua những khó khăn đáng kể trong việc thu nhận và sử dụng kỹ năng: nghe, nói, đọc, viết, tính toán, phối hợp vận động, mà không thể quy gán do sự kém phát triển trí tuệ, do tổn thương não, do khiếm khuyết về giác quan, hoặc do các rối loạn tâm lý, cảm xúc hay do môi trường không thuận lợi tạo ra. Các rối loạn học tập được biết đến nhiều nhất là rối loạn ngôn ngữ nói (dysphasia), rối loạn học đọc (dyslexia), rối loạn tính toán (dyscalculia), rối loạn chính tả (dysorthographie), rối loạn viết (dysgraphia), rối loạn phối hợp vận động (dyspraxia).

Theo Hiệp hội Tâm lý học Hoa Kỳ, rối loạn tính toán (RLTT) là một dạng rối loạn chuyên biệt học tập liên quan đến việc học hoặc thông hiểu toán học (DSM-5, 2013). Trong đó, sự thiếu hụt chuyên biệt trong các kỹ năng số học không được giải thích bởi chậm phát triển trí tuệ hay giáo dục không đầy đủ. Các kết quả nghiên cứu cho thấy RLTT ảnh hưởng đến 3% đến 6% dân số thế giới (DSM-5, 2013).

Theo DSM-5 (2013), RLTT được chẩn đoán khi: (1) Những khả năng tính toán được đo lường bằng các trắc nghiệm chuẩn hoá cho từng cá nhân là dưới mức mong đợi theo tuổi thật của trẻ về mức độ trí tuệ và sự giáo dục phù hợp, thông thường lệch khỏi 2 độ lệch chuẩn so với điểm trung bình; (2) Rối loạn này có ảnh hưởng đáng kể đến kết quả học tập ở trường hoặc những sinh hoạt trong đời sống hàng ngày cần đến khả năng tính toán; (3) Rối loạn này không được giải thích bởi chậm phát triển trí tuệ, khiếm khuyết về giác quan hay những vấn đề khó khăn tâm lý tình cảm. Trẻ có RLTT không chỉ suy giảm về thành tích học tập, mà những khó khăn dai dẳng về kỹ năng tính toán của trẻ sẽ dẫn đến thất bại học đường (Arakelyan, 2021) và khó khăn những hoạt động khác trong xã hội (Gross và CS, 2009).

Một số dấu hiệu của học sinh có rối loạn tính toán như sau:

- Gặp các lỗi sai trong việc đếm, đếm số lượng, đếm ngược
- Biểu diễn độ lớn số (định vị các số trên tia số) kém chính xác
- Kém trong việc kết nối giữa chữ số và số lượng đồ vật tương ứng

- Gặp khó khăn tính toán, kể cả phép tính đơn giản, như $2 + 4 = 6$
- Khó khăn để nhận biết ký hiệu toán học (+ - x :) hoặc các từ liên quan đến toán (lớn hơn, ít hơn, thêm, bớt) và sử dụng chúng chính xác
- Không thể nhớ cũng như tạo lập các khái niệm toán học, quy tắc, công thức...
- Khó thuộc bảng cửu chương.
- Khó tính nhẩm
- Chiến lược tính toán kém tinh tế, chẳng hạn, một học sinh lớp 3 thường dùng ngón tay để tính thay vì tính nhẩm, chia tách ($15 + 7 = 15 + 5 + 2$)
- Khó khăn trong việc hiểu số hàng nghìn, trăm, chục....
- Lỗi đọc số, lỗi viết số, lỗi trong việc so sánh số
- Khó khăn trong việc đặt tính hoặc làm các bài toán đố (toán có lời văn)
- Khó khăn để hoàn thành bài tập trong thời gian quy định
- Khó khăn trong việc dùng tiền bạc, mua bán, sử dụng đồng hồ, lịch.

Thực tế cho thấy, nhận thức của giáo viên và các nhà giáo dục đối với chứng RLTT ở học sinh vẫn còn hạn chế. Trong nghiên cứu khảo sát việc giáo viên tiểu học có hay không biết về RLTT, kết quả cho thấy số lượng giáo viên không biết về hội chứng này chiếm tỷ lệ đáng kể, cụ thể là 45.2% (Dias và cs, 2013), 51% (Meltem Karasakal, 2018).

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về RLCBHT cũng như RLTT còn hạn chế. Lê, Đồng và cộng sự (2023) đã thực hiện nghiên cứu nhận thức của giáo viên và nhà quản lý về RLTT. Kết quả nghiên cứu cho thấy, mức độ nhận thức của giáo viên và nhà quản lý giáo dục về RLTT và những biểu hiện của học sinh có RLTT còn thấp với 73.8% giáo viên và nhà quản lý không biết về những đặc trưng chính của rối loạn tính toán.

2. Mẫu nghiên cứu và phương pháp nghiên cứu

2.1. Mẫu nghiên cứu

Bảng 2.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Đặc điểm mẫu khách thể		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Loại hình trường học	Công lập	117	53,2
	Tư thục	103	46,8
Độ tuổi	≤ 30	81	36,8
	31 - 50	92	41,8
	>50	47	21,4
Giới tính	Nữ	216	98,2
	Nam	0	0,0
	Không tiết lộ	4	1,8
Trình độ	Trung cấp	12	5,5
	Cao đẳng	68	30,9
	Đại học	140	63,6
	Thạc sỹ trở lên	0	0

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi

Đây là phương pháp nghiên cứu chính để thu thập dữ liệu. Bảng hỏi được áp dụng, điều chỉnh từ nghiên cứu của tác giả Alison và cộng sự (2023) đã được khảo sát ở một số nước phương Tây nhằm tìm hiểu nhận thức của giáo viên và nhà quản lý giáo dục người Việt Nam về RLTT.

2.2.2. Phương pháp xử lý kết quả nghiên cứu bằng thống kê toán học

Tổng số phiếu thu về sau khảo sát là 220 phiếu (sau khi loại bỏ số phiếu không hợp lệ) được đưa vào phân tích. Nghiên cứu sử dụng phần mềm SPSS 25.0 để xử lý và phân tích thống kê kết quả nghiên cứu thực tiễn.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Hiểu biết chung của giáo viên và nhà quản lý về RLTT

Kết quả hiểu biết chung của giáo viên Mầm non về RLTT được thể hiện ở bảng 3.1.

Bảng 3.1. Phân tích hiểu biết chung về RLTT

1. Thầy/Cô có biết rõ loạn tính toán là gì không?		
Các lựa chọn	N	%
Không - Tôi không hiểu rõ	195	88.6
Đại khái - Tôi hiểu sơ sơ	17	7.7
Có - Tôi hiểu rõ	8	3.6
2. Theo Thầy/Cô, những đặc trưng chính của rối loạn tính toán (rối loạn học tập chuyên biệt trong toán học) là gì?		
Tôi không rõ	203	92.3
Ý kiến khác	17	7.7
3. Theo Thầy/Cô, làm thế nào để có thể xác định chính xác một học sinh có rối loạn tính toán?		
Tôi không rõ	198	90
Ý kiến khác	22	10
4. Theo Thầy/Cô, có những nguyên nhân nào dẫn đến rối loạn tính toán?		
Tôi không rõ	179	81.4
Ý kiến khác	41	18.6

Kết quả phân tích số liệu cho thấy: 88.6% giáo viên mầm non không biết hoặc không hiểu rõ RLTT; 7.7% ý kiến cho rằng, biết đôi chút hoặc biết đại khái; 3.6% biết rõ RLTT. Điều này chứng tỏ rằng, phần lớn giáo viên mầm non không biết về RLTT; ngược lại số giáo viên Mầm non biết rõ về RLTT chỉ chiếm một tỷ lệ rất nhỏ. Kết quả này có sự tương đồng với kết quả nghiên cứu của Lê, Đồng và cộng sự.

Nhận biết đặc trưng của RLTT thì có đến 92.3% giáo viên mầm non không biết hoặc không rõ những đặc trưng của RLTT, 7.7% còn lại có ý kiến khác. Các ý kiến của giáo viên mầm non nêu về đặc trưng của RLTT chưa đúng như: “*Không hiểu nên tính toán sai*”, “*câu*

thả, kết quả thường sai, không tập trung chú ý...”. Bên cạnh những câu trả lời chưa đúng đặc trưng thì cũng có một số ít ý kiến của giáo viên mầm non đã nêu rõ đặc trưng của RLTT như: “Khó khăn trong việc nhớ và hiểu để thao tác tính toán”; “Khó khăn trong việc tính toán, thực hiện các phép tính” hay “Khó nhớ các con số, thực hành tính toán kém”.

Hiểu biết về các biểu hiện nhằm xác định một học sinh có RLTT với 90% giáo viên mầm non không rõ các biểu hiện của học sinh về RLTT; 10% lựa chọn ý kiến khác. Các ý kiến mà các giáo viên mầm non nêu, có ý phù hợp và có ý chưa phù hợp hoặc còn thiếu. Các ý kiến/ hiểu biết phù hợp: “Sử dụng các bài đánh giá để kiểm tra khả năng tính toán của trẻ”. Bên cạnh những ý kiến đúng để xác định RLTT thì có các ý kiến chưa đúng như: “Học sinh ngồi học không yên, khó tập trung”; “Tăng động, giảm chú ý, không làm được các phép tính cộng, trừ dù rất đơn giản”.

Nguyên nhân dẫn đến RLTT, có đến 81.4% giáo viên mầm non không biết nguyên nhân nào dẫn đến RLTT. Cô Nguyễn T.H cho rằng: “Học sinh bị RLTT là do xem nhiều điện thoại, mất tập trung chú ý” hay ý kiến của cô Phạm T.T “Bố mẹ không quan tâm, đưa trẻ lười học”.

Có thể thấy, RLTT là một lĩnh vực mới đối với đa số giáo viên mầm non. Kết quả phân tích cũng cho thấy, chỉ có số ít giáo viên mầm non đã có nhận thức đúng đắn về RLTT. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Lê, Đồng và cộng sự khi cùng khảo sát về nhận thức của nhóm đối tượng giáo viên về RLTT nhưng ở những thời điểm khác nhau (2023).

3.2. Hiểu biết cụ thể của giáo viên Mầm non về RLTT

Bảng 3.2. Phân tích nhận thức của giáo viên mầm non về rối loạn tính toán

STT	MỆNH ĐỀ	ĐTB	ĐLC
1	RLTT ảnh hưởng đến khả năng lập luận toán học. Ví dụ, các trẻ thường gặp khó khăn trong việc giải thích bằng lời cách chúng giải các bài toán có lời văn.	2.84	0.701
2	Trẻ có RLTT gặp khó khăn trong việc ghi nhớ và nhớ lại các phép tính cơ bản.	2.72	0.718
3	Trẻ có RLTT có thể cải thiện thành tích học toán của mình thông qua các chương trình can thiệp có mục tiêu (nghĩa là các chương trình tập trung chuyên biệt vào RLTT).	3.01	0.815
4	RLTT được đặc trưng bởi những khó khăn trong việc xử lý thông tin số học.	3.14	0.641
5	RLTT là một dạng rối loạn phát triển có nguồn gốc thần kinh.	2.76	0.587
6	RLTT được đặc trưng bởi khó khăn trong việc thực hiện phép tính một cách lưu loát.	3.04	1.076
7	RLTT thường xảy ra đồng thời với các rối loạn phát triển khác (rối loạn tăng động - giảm chú ý; rối loạn đọc - viết; rối loạn phối hợp vận động...).	2.37	1.065
8	RLTT xảy ra ở tất cả các ngôn ngữ, nền văn hóa, sắc tộc và điều kiện kinh tế xã hội.	2.91	1.381
9	Trẻ có RLTT hiếm khi được chẩn đoán hơn so với trẻ có rối loạn đọc (rối loạn học tập chuyên biệt trong môn đọc - hiểu).	3.01	1.042
10	RLTT ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày của học sinh. Ví	3.09	1.358

STT	MỆNH ĐỀ	ĐTB	ĐLC
	dụ: sự hiểu biết của các em về thời gian, tiến trình tuần tự, phương hướng và mối quan hệ không gian.		
11	RLTT liên quan đến những khó khăn toán học dai dẳng mà khó có thể loại bỏ bằng các can thiệp có mục tiêu.	2.13	1.153
12	RLTT là một vấn đề không tồn tại.	2.17	1.436
13	RLTT di truyền trong gia đình.	2.81	1.219
14	RLTT phổ biến ở trẻ gái hơn trẻ trai.	2.85	1.186
15	RLTT chỉ ảnh hưởng đến học sinh Trung học cơ sở học môn Toán phức hợp.	2.52	1.513
16	Học sinh có RLTT không thể học môn Toán.	2.45	1.285
17	Nghỉ học kéo dài gây ra RLTT.	2.24	1.419
18	Một số loại thuốc đã được tìm ra là có hiệu quả trong việc điều trị các RLTT.	1.78	1.143
19	Theo thời gian, trẻ càng lớn thì RLTT sẽ thuyên giảm.	1.59	1.245
20	Việc né tránh các bài tập toán là nguyên nhân của RLTT.	2.34	1.247
21	RLTT và khó khăn tính toán là như nhau (cùng nói đến một điều)	1.98	1.431
22	Trẻ có RLTT thường có chỉ số trí tuệ (IQ) trung bình hoặc cao hơn mức trung bình.	1.65	1.247
23	RLTT là một tên gọi khác của lo âu toán học.	1.08	1.051
24	RLTT được ước tính ảnh hưởng đến khoảng 1 trẻ trong số 100 trẻ.	1.52	1.023
25	Tất cả trẻ em có RLTT gặp khó khăn khá giống nhau ở môn Toán.	0.79	1.092
26	Trẻ em có RLTT được hỗ trợ tốt nhất trong trường học dành cho trẻ em có nhu cầu giáo dục đặc biệt	0.95	1.041
$N=220$; $ĐTB = 2.29$			

Kết quả thống kê ở bảng 3.2 cho thấy, với $ĐTB = 2.29$ tương đương với mức độ trả lời là không đồng ý, cũng không phản đối cho thấy rằng, nhận thức của đa số giáo viên mầm non còn rất hạn chế. Kết quả cho thấy rằng, RLTT là một lĩnh vực còn mới lạ và chưa thực sự được giáo viên mầm non biết đến.

Các câu trả lời theo mệnh đề đúng, đa số giáo viên mầm non có điểm trung bình hoặc trên trung bình. ($ĐTB \geq 2.29$). Ngược lại với các câu trả lời theo mệnh đề sai đa số giáo viên mầm non đều có điểm số từ trung bình trở xuống ($ĐTB \leq 2.08$). Kết quả kiểm định ANOVA cũng cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa với $F = 5.952$; $p = .001$.

Hai mục có nhận thức cao nhất ($ĐTB \geq 3$) là: “Trẻ có RLTT hiếm khi được chẩn đoán hơn so với trẻ có rối loạn đọc (rối loạn học tập chuyên biệt trong môn đọc - hiểu)” và “RLTT ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày của học sinh. Ví dụ: sự hiểu biết của các em về thời gian, tiến trình tuần tự, phương hướng và mối quan hệ không gian” cho thấy Giáo viên mầm non

phần nào đã hiểu được những ảnh hưởng của RLTT đến việc học tập và cuộc sống hàng ngày của các em.

3.3. So sánh nhận thức của giáo viên mầm non về RLTT theo các biến nhân khẩu học

Bảng 3.3. So sánh nhận thức của giáo viên mầm non về RLTT theo các biến nhân khẩu học

Các biến nhân khẩu	Số lượng	ĐTB	ĐLC	P
Loại hình trường học				.032
Công lập	117	53.19	1.49	
Tư thực	103	54.67	1.54	
Độ tuổi				.021
≤ 30	81	53.04	1.67	
31 - 50	92	51.39	2.21	
>50	47	49.76	2.21	
Trình độ				.618
Trung cấp	12	51.02	1.71	
Cao đẳng	68	51.31	1.92	
Đại học	140	52.67	2.01	
Thạc sỹ trở lên	0	0	0	

Kết quả kiểm định T- Test và Anova ở bảng 3.3. cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$ xét tiêu chí loại hình trường học và độ tuổi của giáo viên. Điều này có nghĩa là nhận thức về RLTT của giáo viên ở các trường Mầm non công lập thấp hơn so với giáo viên ở các trường mầm non tư thực; giáo viên Mầm non có độ tuổi từ 30 tuổi và từ 31 đến 50 tuổi có sự hiểu biết hơn về chứng RLTT so với nhóm giáo viên có độ tuổi trên 50 tuổi trở lên. Tuy nhiên, kết quả phân tích số liệu cũng cho thấy không có sự khác biệt về nhận thức của giáo viên mầm non xét theo tiêu chí trình độ. ($p > 0.05$).

4. Thảo luận và kết luận

Kết quả khảo sát nhận thức về rối loạn tính toán ở các giáo viên Mầm non trên địa bàn tỉnh Hải Dương với 220 người tham gia cho thấy:

Mức độ nhận thức của giáo viên mầm non về RLTT, cũng như những biểu hiện của học sinh có RLTT còn rất thấp. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu được thực hiện ở một số nước trên thế giới (Alison và cs, 2023; Dias và cs, 2013) và ở Việt Nam với nghiên cứu của Lê, Đồng và cộng sự (2023). Điều này đã đặt ra những thách thức cho giáo dục Việt Nam trong việc tổ chức các khóa đào tạo và bổ sung kiến thức chuyên môn, nghiệp vụ cho giáo viên các trường học để nâng cao nhận thức về rối loạn tính toán.

Có thể nói, hướng nghiên cứu về nhận thức của giáo viên mầm non là hướng nghiên cứu mới ở Việt Nam. Vì vậy, kết quả nghiên cứu sẽ cung cấp những hiểu biết của giáo viên về lĩnh vực này; là cơ sở để các chuyên gia xây dựng các khóa tập huấn nhằm nâng cao nhận thức cho giáo viên mầm non những kiến thức về RLTT cũng như RLCBHT. Thực tế cho thấy, ở Việt Nam hiện nay vẫn thiếu các lớp tập huấn về RLTT hoặc RLHTCB nói chung do đây là một lĩnh vực mới, đội ngũ nhà chuyên môn được đào tạo để đi tập huấn còn mỏng. Việc mở rộng, nâng cao nhận thức cho giáo viên mầm non cần được triển khai nhanh chóng và kịp thời trong bối cảnh số lượng học sinh có RLTT cũng như RLCBHT ngày càng gia tăng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu tiếng Việt

[1] Marie-Pascale Noel (2019), “*Rối loạn phát triển tính toán*”, tài liệu học tập môn “*Rối loạn phát triển tính toán*” của chương trình đào tạo “*Nhận diện, lượng giá và can thiệp tâm lý cho trẻ em gặp rối loạn học tập trong bối cảnh học đường*”. Khoa Tâm lý học – Đại học Khoa học xã hội và nhân văn Đại học Quốc Gia thành phố Hồ Chí Minh, UCL.

[2] *Luật Giáo dục cho mọi trẻ em khuyết tật* ban hành ngày 17 tháng 6 năm 2010 Căn cứ Hiến pháp nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam năm 1992 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Nghị quyết số 51/2001/QH10.

[3] Lê, N.B, T, Đồng, T.Y, Hoàng, V.H, Lê, T.M.L, Nguyễn, Q.P, *Nhận thức của giáo viên và nhà quản lý giáo dục về rối loạn tính toán*, Hội thảo Những Vấn đề tâm lý học đường, Nxb Khoa học Xã hội, 2023.

[4] Huỳnh, M. T., Cao, T., X., M., Huỳnh, T., H., O., Nguyễn, T., N. (2017), *Nâng cao nhận thức và bồi dưỡng phương pháp dạy trẻ khó học cho giáo viên tiểu học tại thị xã Thuận An, Tạp chí Đại học Sư phạm Hồ Chí Minh*

[5] Nguyễn, C. B. (2021), Nghiên cứu trường hợp một trẻ học sinh lớp 2 có khó khăn về tính toán. Kỷ yếu hội thảo “*Nhận diện, lượng giá và can thiệp tâm lý cho trẻ em gặp RLCBHT trong bối cảnh học đường*”. Nxb Đại học Quốc Gia thành phố Hồ Chí Minh, ISBN: 978-604-73-8668-0. 178-196.

[6] Vũ, B. P., Lê, N. B. T. (2021), Tổng quan có hệ thống về sự hiệu quả của can thiệp với trò chơi máy tính cho rối loạn tính toán. Kỷ yếu hội thảo “*Nhận diện, lượng giá và can thiệp tâm lý cho trẻ em gặp RLCBHT trong bối cảnh học đường*”. Nxb Đại học Quốc Gia Hồ Chí Minh. ISBN: 978-604-73-8668-0. 197-218.

Tài liệu tiếng Anh

[7] Alison et al. (2023) Dyscalculia: Areas of math difficulties and educators' knowledge, The Mathematical Cognition and Learning Society: MCLS 2023 Loughborough (the-mcls.org). Retrieved from https://www.the-mcls.org/fileadmin/mcls/storage/conferences/2023_Loughborough/20230526MCLS2023Programme_long_version7.pdf

[8] American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of disorders*, 5th ed. Washington, DC : American Psychiatric Association

[9] DoE, DIRD (2014). *Analyzing educational status of children with disability and identifying critical intervention to promote their enrollment, retention and success in school*. Retrieved from <https://www.doi.gov.np>

[10] Pio Albina (2019). “*Assessment of awareness on dyscalculia among school teachers*”. Adalya journal. Volum 9, issue 12, ISSN No: 1301-2746.

[11] Van de Walle, J.A. (2004). *Elementary and middle school mathematics: Teaching developmentally*. (5th ed.). New York: Pearson Education.

VAI TRÒ CỦA GIÁO VIÊN TRƯỜNG MẦM NON THỰC HÀNH TRONG PHỐI HỢP RÈN LUYỆN KỸ NĂNG LẬP KẾ HOẠCH GIÁO DỤC CÁ NHÂN TRẺ KHUYẾT TẬT HỌC HOÀ NHẬP

TS. Nguyễn Thị Tím Huế¹

¹ Khoa Chính trị - Tâm lý- Giáo dục học, Trường Đại học Hải Dương

Email: Nguyentimhue@gmail.com

Tóm tắt: Bài viết bàn về vai trò của giáo viên trường Mầm non nói chung, trường Mầm non thực hành Hoa Sen thuộc trường Đại học Hải Dương nói riêng trong công tác phối hợp rèn luyện kỹ năng lập kế hoạch giáo dục cá nhân trẻ khuyết tật học hoà nhập cho sinh viên ngành Giáo dục Mầm non ở trường Đại học Hải Dương. Từ đó nâng cao nhận thức của giáo viên Mầm non về vai trò là người hướng dẫn, tạo động lực cho sinh viên rèn luyện kỹ năng nghề nghiệp.

Từ khóa: *giáo viên, sinh viên, kỹ năng lập kế hoạch, trẻ khuyết tật học hoà nhập, giáo dục mầm non.*

1. Đặt vấn đề

Ở trường Mầm non, ngoài chương trình giáo dục áp dụng chung cho cả lớp, trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt còn cần có một kế hoạch giáo dục cá nhân dành riêng cho các em. Đôi khi trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt có thể gặp thất bại trong giao tiếp, học tập. Kế hoạch giáo dục cá nhân tạo cơ hội để các em có thể đạt được thành công, đạt tới những mục tiêu đề ra, làm cho các em nhận được sự quan tâm, tạo niềm tin, động lực cho các em tiếp tục tham gia hoạt động học tập. Rèn luyện kỹ năng lập kế hoạch giáo dục cá nhân cho trẻ khuyết tật học hoà nhập ở trường Mầm non là mục tiêu, nhiệm vụ quan trọng của sinh viên trong học phần “Giáo dục hoà nhập”. Phối hợp với giáo viên trường Mầm non để rèn luyện kỹ năng lập kế hoạch giáo dục cá nhân trẻ khuyết tật học hoà nhập cho sinh viên ngành Giáo dục Mầm non là cách thức, con đường không thể thiếu giúp giảng viên hoàn thành mục tiêu dạy học học phần “Giáo dục hoà nhập”.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1 Một số khái niệm liên quan

2.1.1 Khái niệm kế hoạch giáo dục cá nhân

Kế hoạch giáo dục cá nhân là một kế hoạch bằng văn bản được xây dựng cho một trẻ khuyết tật, là sự cụ thể hóa mục tiêu giáo dục đối với mỗi trẻ, cụ thể hóa định hướng phương pháp để đạt được mục tiêu đề ra, từ đó tiến hành các hoạt động giáo dục và trị liệu. Kế hoạch giáo dục cá nhân miêu tả một cách tổng quát, rõ ràng và đơn giản những kiến thức và kỹ năng mà trẻ cần học trong một giai đoạn nhất định.

Kế hoạch giáo dục cá nhân có một ý nghĩa quan trọng trong quá trình giáo dục cho trẻ khuyết tật:

- Đối với trẻ khuyết tật, kế hoạch giáo dục cá nhân thể hiện ở những điều chỉnh về mục tiêu, nội dung, phương pháp giáo dục. Điều này giúp trẻ học tập các nội dung có ý nghĩa với cuộc sống của trẻ.

- Đối với giáo viên, kế hoạch giáo dục cá nhân là một văn bản ngắn gọn và tiện lợi trong tổ chức, thực hiện tất cả chương trình giáo dục trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt, là một

công cụ quan trọng hỗ trợ giáo viên đánh giá và theo dõi sự tiến bộ của trẻ. Kế hoạch giáo dục cá nhân cho thấy phần nào của chương trình chung đã được điều chỉnh; kỳ vọng về những điều trẻ sẽ học được; biện pháp và nguồn lực cần được sử dụng giúp giáo viên định hướng được các hoạt động giáo dục sẽ tổ chức cho trẻ.

Nội dung của bản kế hoạch giáo dục cá nhân bao gồm: 1) Những đặc điểm chính của trẻ (mô tả về những điểm mạnh, điểm yếu và nhu cầu cần được đáp ứng của trẻ); 2) Mục tiêu giáo dục (là dự tính về những gì mà một đứa trẻ nên hoàn thành trong thời gian nhất định như năm học hoặc chủ đề); 3) Thời gian thực hiện; 4) Các dịch vụ cần thiết; 5) Kế hoạch đánh giá và trách nhiệm của các bên có liên quan.

Theo Thông tư số 03/2018/TT-BGDĐT quy định về giáo dục hoà nhập đối với người khuyết tật, mỗi người khuyết tật học hòa nhập có một kế hoạch giáo dục cá nhân; kế hoạch giáo dục cá nhân do giáo viên, giảng viên phối hợp với nhân viên hỗ trợ giáo dục người khuyết tật, gia đình người khuyết tật xây dựng trên cơ sở khả năng và nhu cầu của người khuyết tật, chương trình giáo dục, kế hoạch dạy học phù hợp với điều kiện thực tế của cơ sở giáo dục. Kế hoạch giáo dục cá nhân bao gồm các thông tin về: Khả năng, nhu cầu; các đặc điểm cá nhân; mục tiêu năm học và mục tiêu học kỳ; thời gian, nội dung, biện pháp và người thực hiện; kết quả đánh giá và điều chỉnh sau đánh giá đối với người học.

2.1.2. Kỹ năng lập kế hoạch giáo dục cá nhân

Kế hoạch giáo dục cá nhân cần xây dựng cho mỗi trẻ khi trẻ bắt đầu tham gia vào quá trình học tập hoặc trong suốt thời gian học, kế hoạch cần được xem xét, điều chỉnh lại sau mỗi giai đoạn. Như vậy, trong suốt quá trình giáo dục trẻ, việc xây dựng và điều chỉnh kế hoạch giáo dục cá nhân được thực hiện như một chu kỳ liên tục.

Quy trình xây dựng kế hoạch giáo dục cá nhân:

1). Xác định tình trạng ban đầu (mức độ khuyết tật, chức năng hiện tại, nhu cầu, khả năng của trẻ khuyết tật): Phần mô tả tình trạng ban đầu của trẻ cần đảm bảo được các thông tin về nhu cầu và khả năng của trẻ ở các nội dung: a). Sự phát triển thể chất; b). Ngôn ngữ - giao tiếp; c). Nhận thức, kỹ năng xã hội; d). Khả năng tự phục vụ; e). Môi trường phát triển.

2). Xác định mục tiêu: Cần xác định cả mục tiêu dài hạn (các mục tiêu năm) và mục tiêu ngắn hạn. Đối với chương trình giáo dục mầm non hiện nay, các mục tiêu ngắn hạn cần được xây dựng theo các chủ đề và ở từng lĩnh vực phát triển của trẻ. Cần xác định thứ tự ưu tiên trong những mục tiêu dựa trên các khả năng thể chất, trí tuệ của mỗi trẻ, tuổi của trẻ, thời gian đến trường và những kỳ vọng trong tương lai. Khi lựa chọn các mục tiêu cho kế hoạch giáo dục cá nhân, các nhà chuyên môn cần chú ý tới các khía cạnh như:

- Những kỹ năng và hoạt động nào là cần thiết để trẻ có thể thực hiện tốt các chức năng ở các môi trường khác nhau.

- Những kỹ năng hiện tại của trẻ.

- Những ưu tiên và mối quan tâm của trẻ.

- Một kỹ năng có tầm quan trọng và mức độ cần thiết như thế nào với trẻ khi tính tới môi trường hiện tại và tương lai của trẻ.

- Những ưu tiên của cha mẹ trẻ, tính phù hợp của mục tiêu với độ tuổi của trẻ.

Các mục tiêu được xây dựng theo các lĩnh vực phát triển của trẻ bao gồm: Phát triển thể chất, phát triển ngôn ngữ và giao tiếp, phát triển nhận thức, phát triển tình cảm xã hội, phát triển kỹ năng tự phục vụ, kỹ năng xã hội, chăm sóc sức khỏe và phục hồi chức năng.

3). Lập kế hoạch

Dựa trên mức độ chức năng hiện tại và các mục tiêu dài hạn, ngắn hạn, giáo viên cùng với sự trợ giúp của nhóm chuyên môn thực hiện lập kế hoạch. Kế hoạch này xác định rõ mục tiêu, nội dung, phương pháp, phương tiện, hình thức tổ chức các hoạt động để đạt mục tiêu đã đề ra. Kế hoạch giáo dục cá nhân phải đảm bảo đầy đủ các nội dung như đã được trình bày ở phần nội dung của kế hoạch giáo dục cá nhân và giáo viên có thể lập kế hoạch theo mẫu.

4). Thực hiện kế hoạch

Tổ chức thực hiện: làm rõ từng người, từng tổ chức có trách nhiệm như: nhà trường/người quản lý giáo dục, giáo viên, gia đình, cộng đồng và nếu có kết quả mà từng nhóm đối tượng cần thực hiện được.

Trong quá trình thực hiện kế hoạch, giáo viên cần đề xuất những giải pháp cụ thể để thực hiện các nội dung giáo dục, đảm bảo giáo viên thực hiện theo đúng một cách có kế hoạch để đạt được các mục tiêu giáo dục và chú trọng sự tham gia của cộng đồng trong quá trình thực hiện kế hoạch giáo dục.

Khi giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật, đòi hỏi nhà giáo dục cần lựa chọn và sắp xếp các hoạt động, cho phép trẻ em với nhiều khả năng khác nhau thích thú và tham gia được. Không có thời gian đặc biệt cho các mục tiêu của từng cá nhân trẻ em. Các mục tiêu giáo dục cần được kết hợp trong các hoạt động hằng ngày và thông qua chế độ sinh hoạt. Chẳng hạn, trẻ có thể thực hành kỹ năng tự phục vụ trong góc chơi với trang phục. Trong dạng hoạt động này, những nhu cầu cá nhân của mỗi trẻ sẽ được đáp ứng, trẻ này có thể được khuyến khích đi tất nhưng trẻ khác sẽ cố gắng cài cúc áo hoặc để tập thắt dây giày. Mặt khác, thông qua hoạt động này, trẻ còn có cơ hội để tương tác xã hội.

5). Đánh giá và điều chỉnh

Đánh giá là việc kiểm tra xem các mục tiêu dài hạn và mục tiêu ngắn hạn có đạt được hay không; xem xét sự lựa chọn mục tiêu, nội dung, phương pháp trong kế hoạch giáo dục có phù hợp và có đáp ứng được nhu cầu, khả năng của trẻ ở mức nào. Đánh giá, không chỉ là đánh giá trẻ mà còn là đánh giá giáo viên, môi trường giảng dạy và các phương pháp... Thông thường, người ta tiến hành đánh giá một hoặc hai lần mỗi năm, tuy nhiên đối với những trẻ có khả năng và nhu cầu đặc biệt, việc đánh giá các nhu cầu trong những khoảng thời gian ngắn và thường xuyên là cần thiết. Kết quả đánh giá sẽ là thông tin quan trọng cho việc điều chỉnh mục tiêu, biện pháp hỗ trợ trẻ và xác định các mục tiêu giáo dục cho giai đoạn tiếp theo.

Khi xây dựng kế hoạch giáo dục cá nhân, cần hiểu và có sự kết nối hợp lý giữa kế hoạch chung cho cả lớp và kế hoạch cá nhân cho trẻ khuyết tật, thống nhất với chương trình giáo dục mầm non hiện hành. Trong đó, chương trình giáo dục mầm non được sử dụng như một công cụ quan trọng để xác định các mục tiêu giáo dục cá nhân và lựa chọn hoạt động giáo dục để đạt các mục tiêu đó.

2.2. Vai trò của giáo viên Mầm non trong phối hợp tổ chức hoạt động rèn luyện kỹ năng lập kế hoạch giáo dục cá nhân cho sinh viên ngành Giáo dục Mầm non trong dạy học phần Giáo dục hòa nhập

2.2.1. Trường Mầm non thực hành Hoa Sen - địa chỉ đỡ cho công tác rèn luyện nghiệp vụ sư phạm của sinh viên ngành Giáo dục Mầm non trường Đại học Hải Dương

Trường Mầm non thực hành Hoa sen là cơ sở giáo dục thực hành thuộc trường Đại học Hải Dương. Trong suốt hơn mười năm hoạt động, nhà trường luôn là địa chỉ tin cậy của nhiều

gia đình, là nơi các trẻ sau khi tốt nghiệp vẫn luôn nhớ và muốn quay về một kỷ ức tuổi thơ tươi đẹp. Ban giám hiệu và giáo viên nhà trường có trình độ chuyên môn, nghiệp vụ cao và vững tâm với nghề; luôn nhiệt tình trong công tác phối hợp với giảng viên hướng dẫn nhiều thể hệ sinh viên thực hiện thành công các hoạt động trải nghiệm nghề nghiệp.

Trong giảng dạy học phần “Giáo dục hoà nhập”, giảng viên phối hợp với Ban giám hiệu trường Mầm non thực hành và giáo viên Mầm non hướng dẫn sinh viên thực hiện các tiết học “tự học” tại trường Mầm non thực hành. Sinh viên chủ động sắp xếp thời gian học tập trên lớp và thời gian tự học đảm bảo tiếp cận được hết các hoạt động trong chế độ sinh hoạt hàng ngày của trẻ.

2.2.2. Giáo viên Mầm non là người “cầm tay chỉ việc” giúp sinh viên rèn luyện kỹ năng lập kế hoạch giáo dục cá nhân

Để rèn luyện được kỹ năng lập kế hoạch giáo dục cá nhân cho sinh viên, bản thân giáo viên Mầm non phải là người từng trải nghiệm trong thực hiện giáo dục hoà nhập trẻ khuyết tật đặc biệt là người trực tiếp trải nghiệm các công việc lập kế hoạch giáo dục cá nhân cho trẻ khuyết tật đang trực tiếp học hoà nhập tại lớp mà sinh viên đến học tập trải nghiệm.

Giáo viên Mầm non là người trực tiếp cung cấp bản kế hoạch giáo dục cá nhân trẻ khuyết tật và giải thích các nội dung của bản kế hoạch cho sinh viên.

Giáo viên Mầm non hướng dẫn sinh viên quan sát trẻ học hoà nhập trong chế độ sinh hoạt hàng ngày và cách giáo viên chăm sóc, giáo dục trẻ để đối chiếu các nội dung trong bản kế hoạch với kết quả sinh viên quan sát được ở trẻ khuyết tật.

Sinh viên tập làm các nhiệm vụ chăm sóc và giáo dục trẻ học hoà nhập theo hướng dẫn của giáo viên Mầm non dựa trên bản kế hoạch giáo dục cá nhân, tiếp thu nhận xét đánh giá của giáo viên và thực hiện ghi chép, tự nhận xét đánh giá công việc và kết quả thực hiện các nhiệm vụ trải nghiệm học tập.

2.2.3. Giáo viên Mầm non giữ vai trò là tấm gương sáng, truyền cảm hứng cho sinh viên về tinh thần trách nhiệm và tình yêu thương với trẻ khuyết tật

Giáo dục hoà nhập trẻ khuyết tật ở trường Mầm non là nhiệm vụ nhưng cũng là trách nhiệm, tình yêu thương của giáo viên đối với trẻ khuyết tật và gia đình trẻ. Đây là công việc không dễ dàng, đòi hỏi giáo viên Mầm non phải có kiến thức sâu rộng về tâm sinh lý các dạng trẻ khuyết tật và phương pháp chăm sóc giáo dục trẻ khuyết tật học hoà nhập. Kỹ năng nghiệp vụ giáo dục hoà nhập và tình yêu thương trẻ của giáo viên Mầm non sẽ tạo động lực để sinh viên nỗ lực học tập, phấn đấu rèn luyện năng lực và phẩm chất nhà giáo. Sinh viên trải nghiệm những khó khăn trong công việc và tinh thần trách nhiệm của giáo viên để tôi rèn phẩm chất ý chí cho bản thân, vững tâm hơn với công tác giáo dục hoà nhập của nghề. Trình độ chuyên môn, nghiệp vụ và ý thức trách nhiệm của giảng viên trong công tác giáo dục hoà nhập là những yếu tố tác động trực tiếp đến kết quả rèn luyện kỹ năng lập kế hoạch giáo dục cá nhân của sinh viên. Điều này đồng nghĩa với việc nếu giáo viên Mầm non né tránh, thực hiện qua loa, đại khái công tác giáo dục hoà nhập trẻ khuyết tật sẽ tạo ra những tác động tiêu cực tới sinh viên cả về nhận thức, tình cảm và kỹ năng nghề nghiệp.

2.2.4. Giáo viên Mầm non thực hiện đánh giá và phối hợp với giảng viên đánh giá kết quả rèn luyện kỹ năng lập kế hoạch giáo dục cá nhân của sinh viên

Giáo viên Mầm non là người đồng hành trong suốt quá trình sinh viên thực hiện nhiệm vụ trải nghiệm học tập tại trường Mầm non. Cùng với việc đánh giá các nội dung học tập khác, giáo viên Mầm non tiến hành nhận xét về quá trình và kết quả học tập, rèn luyện của sinh viên.

Đối với việc đánh giá kỹ năng lập kế hoạch giáo dục cá nhân, giáo viên Mầm non và giảng viên cùng kết hợp đánh giá dựa trên việc trình bày về bản kế hoạch giáo dục cá nhân về một trẻ khuyết tật cụ thể học hoà nhập trong trường Mầm non và những điều chỉnh bản kế hoạch sau thời gian sinh viên học tập trải nghiệm.

3. Kết luận

Lập kế hoạch giáo dục cá nhân trẻ khuyết tật là nhiệm vụ quan trọng hàng đầu trong công tác giáo dục hoà nhập ở trường Mầm non. Giáo viên trường Mầm non là người dẫn đường, “cầm tay chỉ việc”, là tấm gương sáng để sinh viên lĩnh hội tinh thần trách nhiệm, hình thành tình yêu trẻ, yêu nghề và quyết tâm rèn luyện kỹ năng, nghiệp vụ chăm sóc, giáo dục trẻ khuyết tật; tạo dựng niềm tin mang đến cho trẻ khuyết tật học hoà nhập những giá trị tốt đẹp nhất cho sự phát triển nhân cách trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. Bộ Giáo dục và Đào tạo, Quy định về giáo dục hòa nhập đối với người khuyết tật, *Thông tư số 03/2018/TT-BGDĐT*.
- [2]. Lã Thị Bắc Lý (chủ biên), Giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật lứa tuổi mầm non, *NXB Đại học sư phạm Hà Nội*, 2022.
- [3]. Quốc hội, Luật người khuyết tật, Số 51/2010/QH12.

THỰC TRẠNG VÀ GIẢI PHÁP PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC GIÁO DỤC HÒA NHẬP TRẺ KHUYẾT TẬT Ở TỈNH HẢI DƯƠNG

ThS. Lê Thị Minh Anh ¹

¹ Khoa Chính trị- Tâm lý- Giáo dục học, Trường Đại học Hải Dương

Email: minhanh.cdhd@gmail.com

Bài viết tập trung vào một số nội dung sau: Thực trạng về chính sách liên quan tới phát triển nguồn nhân lực GDHN; Thực trạng nguồn nhân lực được đào tạo cho GDHN tại tỉnh Hải Dương; Đề xuất một số giải pháp cho việc phát triển nguồn nhân lực cho GDHN tại tỉnh Hải Dương trong giai đoạn hiện nay.

Từ khoá: *Nguồn nhân lực, hoà nhập trẻ khuyết tật.*

I. Đặt vấn đề

Theo số liệu thống kê, tính đến 31 tháng 12 năm 2023, cả nước có khoảng trên 7 triệu người khuyết tật, chiếm 7,06% dân số từ 2 tuổi trở lên, trong đó có 28,3%, tương đương gần 2 triệu trẻ em. Trong đó, các em bị tật nguyên chủ yếu ở các dạng như: điếc (khuyết tật thính giác, mất khả năng nghe); mù, lòa (khuyết tật thị giác - khiếm thị); què, quặt, liệt (khuyết tật vận động, bị tổn thương các cơ quan vận động như tay, chân, cột sống gây ra khó khăn trong việc cầm nắm, đi lại, đứng, ngồi hay nằm); câm (khuyết tật ngôn ngữ, bị tật ở cơ quan tiếp nhận chỉ huy ngôn ngữ vùng não và tổn thương của bộ phận phát âm làm ảnh hưởng đến ngôn ngữ giao tiếp của trẻ; thiếu năng não (khuyết tật trí tuệ, suy giảm năng lực nhận thức, chỉ số thông minh thấp, trẻ không thích nghi được các hoạt động xã hội); đa tật (bị nhiều loại khuyết tật cùng lúc)... có khoảng 1,3 triệu trẻ em khuyết tật (TKT) độ tuổi 5 và 18 (NCCD, 2010). Tại tỉnh Hải Dương, qua rà soát của 12 huyện, thành phố, thị xã năm 2023 có 54.613 người khuyết tật, trong đó người khuyết tật vận động chiếm nhiều nhất với 25.552 người, người khuyết tật thần kinh, tâm thần 7.471 người, còn lại là khuyết tật nghe, nói, trí tuệ, nhìn và các loại khác. Vậy nguồn nhân lực cho GDHN tại tỉnh Hải Dương hiện nay ra sao để tiếp tục thực hiện Kế hoạch 3234/KH- UBND ngày 1/9/2021 trợ giúp người khuyết tật trên địa bàn tỉnh giai đoạn 2021 - 2030 và tiếp tục thực hiện thành công Luật Người khuyết tật ở giai đoạn tiếp theo. Theo Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO), nguồn nhân lực (NNL) là toàn bộ những người trong độ tuổi và có khả năng lao động. Ngân hàng Thế giới thì cho rằng NNL là toàn bộ vốn con người bao gồm thể lực, trí lực, kỹ năng nghề nghiệp ... của mỗi cá nhân. Phát triển nguồn nhân lực theo quan niệm của Liên hiệp quốc bao gồm giáo dục, đào tạo và sử dụng tiềm năng con người nhằm thúc đẩy phát triển kinh tế - xã hội, nâng cao chất lượng cuộc sống. Phát triển nguồn nhân lực của một quốc gia: chính là sự biến đổi về số lượng và chất lượng nguồn nhân lực trên các mặt thể lực, trí lực, kỹ năng, kiến thức và tinh thần cùng với quá trình tạo ra những biến đổi tiến bộ về cơ cấu nguồn nhân lực.

Nguồn nhân lực cho giáo dục hòa nhập (GDHN) được hiểu là GV GDĐB, GDHN hoặc giáo viên tốt nghiệp các ngành sư phạm thông thường và được bồi dưỡng chuyên môn về GDHN. Khi nói về nguồn nhân lực, ngoài vấn đề chuyên môn, chúng ta còn quan tâm tới việc đủ hay thiếu. Trong trường hợp dạy trẻ khuyết tật học hòa nhập, thuật ngữ đủ hay thiếu còn được hiểu là GV đã sẵn sàng chưa, nếu con số chưa sẵn sàng chiếm tỷ lệ cao thì vẫn cho là thiếu. Đó là lý do trẻ khuyết tật bị lơ cơ hội học tập ở rất nhiều trường tại Việt Nam, trong đó có tỉnh Hải Dương.

II. Nội dung

1. Thực trạng về công tác giáo dục hòa nhập tại tỉnh Hải Dương

1.1. Thực trạng về chính sách nguồn nhân lực giáo dục hòa nhập

Việt Nam đã ký tham gia Công ước Quốc tế vào ngày 22/10/2007 và đã được Quốc hội phê duyệt vào ngày 28/11/2014. Song song đó, Luật người khuyết tật số 51/2010/QH12 do Quốc hội thông qua ngày 17/06/2010 kèm theo Nghị định số 28/2012/NĐ-CP “Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Người Khuyết Tật” do Thủ tướng Nguyễn Tấn Dũng Ký ngày 10/04/2012, Chương IV, Điều 28, Mục 1 ghi rõ “Nhà giáo, cán bộ quản lý giáo dục tham gia giáo dục NKT, nhân viên hỗ trợ giáo dục NKT được đào tạo, bồi dưỡng cập nhật về chuyên môn, nghiệp vụ và kỹ năng đáp ứng nhu cầu giáo dục NKT”. Chương IV, Điều 31, Mục 1 có ghi rõ “*Trung tâm hỗ trợ phát triển giáo dục hòa nhập (TT HTPT GDHN) là cơ sở cung cấp nội dung chương trình, thiết bị, tài liệu dạy và học, các dịch vụ tư vấn, hỗ trợ giáo dục, tổ chức giáo dục phù hợp với đặc điểm và hoàn cảnh của NKT*”. Nhà nước cũng ban hành Thông tư liên tịch số 58/2012/TTLT-BGDĐT-BLĐTBXH Quy định điều kiện và thủ tục thành lập TT HTPT GDHN, và như vậy, góp phần phát triển nguồn nhân lực dạy TKT bằng hình thức đào tạo, bồi dưỡng ngắn hạn. Tuy nhiên, GV dạy hòa nhập thì chưa có nhiều cơ hội để được nâng cao kỹ năng dạy trẻ khuyết tật

1.2. Thực trạng nguồn nhân lực cho giáo dục hòa nhập.

1.2.1. Thực trạng nguồn nhân lực cho giáo dục hòa nhập tại Việt Nam

GDHN được Bộ Giáo dục & Đào tạo triển khai từ năm 2001 và các chương trình đào tạo GV GDĐB hệ cử nhân, cao đẳng có từ đầu năm 2000. Cho tới thời điểm hiện nay: Chương trình Thạc sĩ GDĐB chỉ mới được đào tạo ở ĐHSP Hà Nội; Chương trình Cử nhân GDĐB của Trường ĐHSP TP.HCM, Hà Nội, Đà Nẵng, Quy Nhơn hoặc Trường Cao Đẳng Sư Phạm Trung Ương TP.HCM, Hà Nội, Nha Trang... Cho tới nay, đã có khoảng hàng nghìn cử nhân được đào tạo. Các tổ chức này cũng thường hay hợp tác với các trường đại học nước ngoài mở các khóa bồi dưỡng tập huấn ngắn hạn cho khoảng vài chục ngàn giáo viên (những giáo viên hiện đang trực tiếp làm việc ở các nhà trường) về GDHN

Chương trình bồi dưỡng kiến thức chuyên sâu cho GV GDĐB do TT HTPT GDHN dưới sự chỉ đạo của Sở cũng thường xuyên tổ chức các lớp tập huấn hệ cho GV trường chuyên biệt. Chương trình do các tổ chức Phi chính phủ Quốc tế thì có nhiều như Quỹ toàn cầu cho trẻ khiếm thính (Global Foundation for Children with Hearing Loss) có dự án 5 năm bồi dưỡng kỹ năng dạy can thiệp sớm cho GV dạy trẻ khiếm thính các trường chuyên biệt ở phía Nam. Chương trình bồi dưỡng nghiệp vụ Sư phạm GDĐB của ĐHSP Hà Nội...; Ngoài các chương trình chính quy, dù dài hạn hay ngắn hạn, còn có những chương trình đào tạo dưới hình thức hỗ trợ khách hàng.

Theo PGS. TS Nguyễn Xuân Hải, chỉ tính đến năm 2015, Việt Nam đã cần có khoảng hơn một triệu GV GDĐB được đào tạo, bồi dưỡng để đáp ứng nhu cầu học hòa nhập của TKT tật chỉ tính riêng cho ba cấp học là mầm non, tiểu học và THCS. Về chất lượng nguồn nhân lực được đào tạo có đáp ứng yêu cầu giảng dạy, phục hồi được chức năng cho trẻ tham gia chương trình can thiệp sớm vẫn còn đang bỏ ngỏ. Lý do vì trẻ có nhiều hơn một tật, khuyết tật nặng và thiếu dụng cụ/ thiết bị hỗ trợ để được can thiệp sớm hay phục hồi chức năng tốt, gia đình thiếu quan tâm hoặc quan tâm không đúng cách, không phối hợp với GV để trẻ có điều kiện phát triển tốt nhất.

1.2.2. Thực trạng nguồn nhân lực GDHN tại Hải Dương

Để tìm hiểu thực trạng nguồn nhân lực GDHN tại tỉnh Hải Dương, chúng tôi đã tiến hành khảo sát trên 47 giáo viên đã và đang thực hiện chương trình giáo dục trẻ khuyết tật trong các nhà trường có học sinh hòa nhập hiện nay bao gồm 30 giáo viên mầm non, 14 giáo viên tiểu học và 3 giáo viên THCS. Kết quả các vấn đề về thực trạng nguồn nhân lực GDHN được thể hiện cụ thể như sau:

Chúng tôi đã tiến hành khảo sát về “Khó khăn và nhu cầu của học sinh khuyết tật học hòa nhập” đã lấy ý kiến 47 giáo viên dạy trẻ khuyết tật một số trường có học sinh hòa nhập qua bảng hỏi. Kết quả thu được:

42,5 % giáo viên (20/47) gặp khó khăn trong giao tiếp với học sinh khuyết tật;

17 % giáo viên (8/47) không hiểu tâm lý học sinh khuyết tật

23,4% giáo viên (11/47) thiếu kinh nghiệm dạy trẻ;

19,1% thiếu sự cộng tác của gia đình.

Kết quả khảo sát cho thấy, giáo viên trong các trường có học sinh hòa nhập vẫn đang lúng túng với trẻ, việc phối hợp với gia đình vẫn có hạn chế và cần được đào tạo kỹ năng.

Chúng tôi tiếp tục tiến hành phỏng vấn bảng hỏi 105 lãnh đạo, phụ huynh, giáo viên trên địa bàn tỉnh và có kết quả như sau:

Bảng 1: Kết quả trả lời khảo sát về nguồn nhân lực GDHN của 18 Lãnh đạo trường có học sinh hòa nhập

Câu hỏi	Có		Không		Khác	
	Số	Phần trăm	Số	Phần trăm	Số	Phần trăm
1. Có sẵn sàng nhận trẻ khuyết tật học hòa nhập	14	77,8	2	11,1	2	11,1
2. Có sẵn nguồn lực dạy trẻ khuyết tật học hòa nhập	10	55,6	8	44,4	0	0
3. Mong muốn nâng cao kỹ năng GDĐB cho giáo viên hoặc tuyển dụng GV GDĐB	18	100	0		0	
4. Giáo viên GDHN phải tốt nghiệp GDĐB (Có/Không, bồi dưỡng giáo viên đang công tác)	18	100	0		0	
5. Phương án “Sinh viên khoa sư phạm học một số tín chỉ về giáo dục TKT và được đào tạo nghiệp vụ chuyên sâu để dạy TKT” có khả thi không?	18	100	0		0	
6. Địa chỉ cung cấp các khóa đào tạo nghiệp vụ chuyên sâu (Biết/Không biết)	12	66,7	6	33,3	0	

Bảng 2: Kết quả trả lời khảo sát về nguồn nhân lực GDHN của Giáo viên, sinh viên, phụ huynh

Câu hỏi	Giáo viên GDHN 47		Phụ huynh 50		Sinh viên GDHN 7		Sinh viên Sư phạm 60	
	Có	Phần trăm	Có	Phần trăm	Có	Phần trăm	Có	Phần trăm
1. Có sẵn sàng dạy TKT học hòa nhập?	35	74,5			7	100	23	38,3
2. Mong muốn được bồi dưỡng kỹ năng dạy TKT?	47	100			7	100	60	100
3. Giáo viên GDHN: Phải tốt nghiệp GDĐB/Tốt nghiệp sư phạm + bồi dưỡng kỹ năng	29	61,7	25	55.56	7	100	8	53.33
4. Phương án “Sinh viên khoa sư phạm học một số tín chỉ về giáo dục TKT và được đào tạo nghiệp vụ chuyên sâu để dạy TKT” có khả thi không?	21	44,7	50	100	4	57,1	27	45
5. Địa chỉ cung cấp các khóa đào tạo nghiệp vụ chuyên sâu (Biết/Không biết)	47	100	22	44	7	100	23	38,3

Để khẳng định hơn nữa kết quả khảo sát, chúng tôi thông qua quan sát và trò chuyện với các đối tượng điều tra, nhận thấy:

Một số giáo viên dạy hoà nhập không có kỹ năng; không đủ kiên nhẫn; khó dạy; không biết dạy như thế nào; thậm chí căng thẳng khi trẻ có những biểu hiện như la hét, tự đánh bản thân; sĩ số lớp quá cao; cần có nhân viên hỗ trợ. Phải là chương trình đào tạo chuyên sâu; nếu chỉ đào tạo vài tín chỉ sẽ không đủ kiến thức và kỹ năng cần thiết.

Chúng tôi tiếp tục tìm hiểu vấn đề : “Làm thế nào phát triển nguồn nhân lực GDHN”, kết quả thu được các câu trả lời như sau:

- *Đối với Sở, Phòng Giáo dục:* Phải quan tâm, đôn đốc, hỗ trợ GDHN qua chỉ đạo tổ chức các chương trình tập huấn GDĐB, GDHN; Thu hút nguồn nhân lực bằng các chính sách đãi ngộ, lương bổng phù hợp; Mở thêm nhiều diễn đàn, hợp tác với ngành y, các trường hòa nhập để phát triển nguồn nhân lực liên ngành.

- *Đối với giáo viên các ngành bao gồm GDHN:* Đào tạo và bồi dưỡng chuyên sâu về GDHN cho giáo viên nói chung; Xây dựng và phát huy phẩm chất nghề nghiệp, sự năng động

và sáng tạo trong dạy và chăm sóc TKT; Tổ chức phối hợp, chia sẻ kinh nghiệm giữa thầy cô có nhiều kinh nghiệm dạy TKT với nhân lực mới; Động viên ghi nhận kịp thời những đóng góp ý kiến của GV; Tạo điều kiện phát huy khả năng, học hỏi kinh nghiệm qua các phong trào thi đua; Có môi trường làm việc thuận lợi, cơ hội học tập và phát triển nghề nghiệp.

- *Đối với trường đại học có đào tạo GDHN*: có chương trình học về dạy TKT cho sinh viên sư phạm; đẩy mạnh chương trình đào tạo nghiệp vụ sư phạm GDHN.

- *Đối với cộng đồng*: Truyền thông cho cộng đồng biết về năng lực của trẻ khuyết tật, lôi cuốn sự tham gia về tinh thần và vật chất của cộng đồng; Kêu gọi sự tham gia của phụ huynh, NKT có trình độ kinh nghiệm.

Thực tế cho thấy, các sinh viên được đào tạo GDHN, GDDB tại các trường dạy TKT tại trung tâm/ trường chuyên biệt hoặc hỗ trợ TKT học hòa nhập là phù hợp nhất. Tuy nhiên, trong quá trình điều tra và thông qua các báo cáo của nguồn nhân lực GDHN là rất thiếu; vì hiện nay ngay cả giáo viên tại các trường chuyên biệt mà còn thiếu huống gì giáo viên ở các trường hòa nhập. Hầu hết giáo viên dạy trẻ ở các lớp có học sinh có nhu cầu hòa nhập hiện nay là các giáo viên phổ thông bình thường chưa có nhiều kiến thức về hỗ trợ TKT trong lớp học. Do đó, GDHN hiện tại chưa thực sự đáp ứng nhu cầu về cả số lượng và chất lượng cho TKT.

1.2.3. Thực trạng việc thực hiện chính sách về công tác phát triển nguồn nhân lực cho giáo dục trẻ khuyết tật của tỉnh Hải Dương

Căn cứ Luật người khuyết tật ngày 17/6/2010; Căn cứ Chỉ thị số 39-CT/TW ngày 01/11/2019 của Ban Bí thư Trung ương Đảng khóa XII về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác người khuyết tật; Căn cứ Quyết định số 1190/QĐ-TTg ngày 05/8/2020 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình trợ giúp người khuyết tật giai đoạn 2021-2030, UBND tỉnh ban hành Kế hoạch trợ giúp người khuyết tật trên địa bàn tỉnh Hải Dương giai đoạn 2021-2030 đã thực thi một số biện pháp về chính sách như:

Nâng cao năng lực, trách nhiệm cho đội ngũ cán bộ các cấp, các ngành, các nhà cung cấp dịch vụ có liên quan đến trẻ em khuyết tật về hỗ trợ trẻ em khuyết tật được tiếp cận với các dịch vụ bảo vệ, chăm sóc, giáo dục tại cộng đồng. Hoàn thiện mạng lưới dịch vụ bảo vệ, chăm sóc, giáo dục trẻ em khuyết tật tại cộng đồng và xây dựng mạng lưới kết nối dịch vụ bảo vệ, chăm sóc, giáo dục trẻ em... và đã chỉ đạo Sở Giáo dục và Đào tạo chủ trì triển khai cung cấp các dịch vụ giáo dục phù hợp với trẻ em khuyết tật; hướng dẫn các dịch vụ giáo dục phù hợp cho trẻ em khuyết tật; triển khai thí điểm mô hình giáo dục trẻ em khuyết tật tại cộng đồng theo chức năng của ngành. Tổ chức các hoạt động truyền thông, nâng cao năng lực về hỗ trợ trẻ em khuyết tật tiếp cận các dịch vụ tại cộng đồng. Đẩy mạnh hợp tác quốc tế, tranh thủ sự hỗ trợ, tài trợ nguồn lực và kinh nghiệm của các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước để triển khai, thực hiện các hoạt động của kế hoạch trên địa bàn tỉnh. Thực hiện chế độ ưu đãi, hỗ trợ đối với giáo viên, nhân viên tham gia giáo dục trẻ khuyết tật; tổ chức các hoạt động đào tạo, tập huấn chuyên môn, nghiệp vụ nâng cao kiến thức, kỹ năng quản lý, chăm sóc, giáo dục trẻ em khuyết tật; biên soạn tài liệu hướng dẫn giáo dục người khuyết tật lứa tuổi mầm non, phổ thông và cơ sở bảo trợ xã hội... Như vậy, tỉnh Hải Dương đã có những chính sách về vấn đề phát triển nguồn nhân lực cho giáo dục đặc biệt. Tuy nhiên, thực tế cho thấy số lượng, chất lượng cán bộ giáo viên được bồi dưỡng, đào tạo chưa thể đáp ứng, hỗ trợ nhu cầu đa dạng của trẻ khuyết tật trong thực tế của tỉnh, mới chỉ dừng lại ở bồi dưỡng, bổ sung giáo viên cũ hàng năm nên khó đảm bảo chất lượng cho vấn đề này. Vấn đề nguồn tài chính huy động để hỗ trợ giáo dục hòa nhập không đủ và thụ động. Nguồn ngân sách chủ yếu từ ngân sách nhà nước

được cấp theo kế hoạch ngân sách hàng năm cho địa phương, ngân sách huy động từ cộng đồng và các tổ chức không ổn định, thiếu nguồn kinh phí để thực thi các chính sách, đầu tư phát triển nguồn nhân lực... là thách thức lớn với tỉnh Hải Dương.

2. Đề xuất một số giải pháp cho việc phát triển nguồn nhân lực cho GDHN tại tỉnh Hải Dương trong giai đoạn hiện nay.

Xuất phát từ nhu cầu phát triển nguồn nhân lực, thực trạng về NNL cho GDHN, vấn đề thực thi chính sách về NNL tại tỉnh Hải Dương, xin đề xuất một số giải pháp sau:

Một là *Cần triển khai nhiều chương trình hỗ trợ GDHN* qua nâng cao nhận thức và phát triển kỹ năng về dạy TKT cho lãnh đạo, chuyên viên, GV cốt cán theo hệ thống hàng ngang gồm các thành phố và các huyện hoặc chọn những trung tâm nguồn nào hoạt động mạnh về phát triển GDHN tập huấn hay chia sẻ kinh nghiệm theo từng dạng tật. Với giải pháp này, vai trò của Sở, Phòng giáo dục cần phát huy tối đa và theo lộ trình phối hợp giáo dục giữa gia đình, nhà trường và cộng đồng xã hội.

Hai là *Cần đẩy mạnh số lượng nguồn nhân lực GDHN* qua: Tăng chỉ tiêu tuyển sinh và tăng cường năng lực tự chủ trong tuyển sinh cho các trường, tổ chức giáo dục có chuyên môn về GDDB, GDHN. Nhà trường cần có chiến lược đáp ứng yêu cầu phát triển nguồn nhân lực GDHN; Tăng cường chế độ chính sách cho GV dạy TKT học hòa nhập.

Ba là *Cần có và hoàn thiện chính sách đãi ngộ hợp lý* để thu hút người học chọn ngành học giáo dục đặc biệt, có chính sách rõ ràng trong tuyển dụng nguồn giáo viên đặc biệt cùng với hệ thống hỗ trợ phát triển giáo dục hoà nhập để góp phần phát triển nguồn nhân lực giáo dục hoà nhập trẻ khuyết tật.

Bốn là *Cần đẩy mạnh chất lượng nguồn nhân lực GDHN*: Cập nhật thông tin tiến bộ khoa học kỹ thuật, dịch vụ, công cụ hỗ trợ NKT trong chương trình đào tạo nguồn nhân lực GDHN; Khuyến khích các nghiên cứu khoa học ứng dụng cho giáo dục trẻ khuyết tật; Huy động sự đầu tư ngân sách từ cộng đồng và các tổ chức xã hội.

Năm là *Cần đẩy mạnh vai trò của các nhóm*: nhóm hỗ trợ, nhóm giáo viên, phụ huynh cốt cán để tăng cường sức mạnh cho nguồn lực GDHN, tăng cường chất lượng cho việc dạy trẻ.

Sáu là *Cần đẩy mạnh vai trò của báo chí*: truyền thông tích cực, nhân văn của GDHN, một xã hội hòa nhập cho tất cả là giải pháp tối ưu cho bài toán phúc lợi xã hội cho người khuyết tật được dự tính tăng nhanh theo số trẻ khuyết tật hàng năm tại Việt Nam nói chung và tỉnh Hải Dương nói chung.

III. Kết luận

Tỉnh Hải Dương đã có trên 10 năm kinh nghiệm triển khai giáo dục hòa nhập điều này có nghĩa là tỉnh chúng ta đã có một lực lượng giáo viên GDHN có kinh nghiệm, tâm huyết. Song song đó, các chính sách Đảng và Nhà nước, của tỉnh Hải Dương hết lòng quan tâm chỉ đạo giáo dục hòa nhập qua các chính sách được ban hành để bảo đảm trẻ khuyết tật có được cơ hội học tập công bằng như các trẻ em cũng lứa tuổi. Phụ huynh cũng tự trang bị cho mình thông tin, kiến thức và phối hợp tốt hơn với giáo viên khi cho trẻ học hòa nhập. Nếu lựa chọn được chiến lược phát triển nguồn nhân lực GDHN phù hợp theo năng lực từng trường, địa phương, điều kiện kinh tế và biết thực hiện thắng lợi chiến lược này, bài toán phát triển nguồn nhân lực cho GDHN của tỉnh Hải Dương không khó để tìm lời giải./.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Công ước của Liên Hiệp Quốc về Quyền của Người Khuyết Tật.
- [2] PGS. TS Nguyễn Xuân Hải, Phát triển nguồn nhân lực giáo dục đặc biệt ở Việt Nam theo tiếp cận năng lực nghề nghiệp, *Tạp chí Đại học Thủ đô*, 2015.
- [3] Luật người khuyết tật số 51/2010/QH12 do Quốc hội thông qua ngày 17/06/2010.
- [4] Nghị định số 28/2012/NĐ-CP “Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Người Khuyết Tật” do Thủ tướng Nguyễn Tấn Dũng Ký ngày 10/04/2012.
- [5] Quyết định số 23/2006/QĐ-BGDĐT, Quy định về Giáo dục hòa nhập dành cho người tàn tật, khuyết tật ngày 22/05/2006.
- [6] PGS. TS. Mạc Vân Trang, Quản lý nhân sự trong giáo dục, *Tạp chí Viện Chiến lược và Chương trình Giáo dục, Hà Nội*, 2007.
- [7] Kế hoạch số 3234/KH-UBND ngày 01/09/2021: Kế hoạch trợ giúp người khuyết tật trên địa bàn tỉnh Hải Dương giai đoạn 2021 - 2030.

LO ÂU, TRẦM CẢM VÀ CĂNG THẲNG TÂM LÝ Ở NGƯỜI MẸ CÓ CON TỰ KỶ TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH HẢI DƯƠNG

TS. Đồng Thị Yến ¹

¹ Khoa Chính trị - Tâm lý - Giáo dục học, Trường Đại học Hải Dương

Email: yendong.psy@gmail.com

Tóm tắt:

Nghiên cứu thực hiện khảo sát trên 88 người mẹ có con tự kỷ trên địa bàn tỉnh Hải Dương về tình trạng lo âu, trầm cảm và căng thẳng tâm lý ở nhóm đối tượng này. Hầu hết những người mẹ khi nhận được thông tin chẩn đoán con bị tự kỷ đều trải qua các trạng thái tâm lý như sốc tâm lý, hoang mang, lo lắng, thất vọng, buồn chán. Chỉ 12.5% chấp nhận vấn đề của con. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy, một tỷ lệ lớn những người mẹ gặp các vấn đề liên quan đến lo âu (40.9%), trầm cảm (30.7%), căng thẳng tâm lý (87.5%) ở các mức độ từ nhẹ đến rất nặng. Những phát hiện của nghiên cứu này có thể cung cấp nền tảng để nâng cao nhận thức của người dân về những nhu cầu hỗ trợ tâm lý chưa được đáp ứng của những người mẹ nuôi dạy trẻ tự kỷ và cung cấp các căn cứ cho việc hoạch định chính sách và các biện pháp can thiệp tập trung vào gia đình.

Từ khoá: *Lo âu, trầm cảm, căng thẳng tâm lý, tự kỷ...*

1. Đặt vấn đề

Việc chăm sóc trẻ em được chẩn đoán mắc chứng rối loạn phổ tự kỷ (ASD) là một thách thức do bản chất không đồng nhất và mãn tính của chứng tự kỷ, và nhiều tình trạng có thể xảy ra đồng thời (Vohra và cộng sự, 2014). Việc trẻ tự kỷ thiếu các kỹ năng giao tiếp và xã hội, khả năng tự chăm sóc bản thân trong các hoạt động hàng ngày và các rào cản xã hội như dịch vụ hệ thống trường học không đủ để giải quyết các nhu cầu và thiếu các nguồn hỗ trợ khác có thể là thách thức đối với các gia đình nuôi dạy trẻ mắc chứng tự kỷ (Ho và cộng sự, 2018).

Các nghiên cứu trên thế giới đã phát hiện ra rằng cha mẹ của trẻ mắc chứng tự kỷ thường trải qua mức độ căng thẳng, trầm cảm và lo âu cao hơn so với cha mẹ của trẻ phát triển bình thường (Hodge và cộng sự, 2011; Bitsika và cộng sự, 2013; Wang và cộng sự, 2013; Lai và cộng sự, 2015; Al-Farsi và cộng sự, 2016; Padden và James, 2017). Mặc dù phần lớn các nghiên cứu điều tra tình trạng căng thẳng của cha mẹ do có con mắc tự kỷ được tiến hành trong bối cảnh phương Tây hoặc châu Âu (Hayes và Watson, 2013; Barroso và cộng sự, 2018), những phát hiện tương tự từ các bài đánh giá có hệ thống về các nghiên cứu ở Đông Nam Á (Ilias và cộng sự, 2018) và các nước Ả Rập (Alkhateeb và cộng sự, 2022) cũng cho thấy mức độ căng thẳng gia tăng đối với cha mẹ và các tác động tiêu cực khác đến sức khỏe tâm thần của họ.

Căng thẳng hoặc trầm cảm gia tăng ở người chăm sóc đã được chứng minh là làm giảm khả năng làm cha mẹ (Cummings và Davis, 1994), điều này có thể ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe thể chất và tinh thần của trẻ (Olson và cộng sự, 2003; Lushin và O'Brien, 2016). Các nhà nghiên cứu phát hiện ra rằng căng thẳng trong việc nuôi dạy con cái có liên quan nghịch đảo với kết quả thành công của quá trình học tập sớm của trẻ tự kỷ (Osborne và cộng sự, 2008) và có liên quan trực tiếp mạnh mẽ đến sự phát triển của các triệu chứng trầm cảm và suy giảm chất lượng cuộc sống ở cha mẹ của những đứa trẻ mắc chứng rối loạn phát triển lan tỏa chức năng cao (Suzumura, 2015).

Tại Việt Nam, lĩnh vực nghiên cứu về tự kỷ ở trẻ em chủ yếu tập trung vào trẻ tự kỷ. Những nghiên cứu về căng thẳng, stress, trầm cảm và lo âu ở cha mẹ có con tự kỷ hầu như chưa được quan tâm nghiên cứu ngoài nghiên cứu “Khảo sát thực trạng stress, trầm cảm và lo âu ở cha/mẹ trẻ tự kỷ tại Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2020” của Phạm Thị Thu Cúc và cộng sự (2022). Kết quả nghiên cứu phát hiện ra rằng, tỷ lệ cha mẹ có con tự kỷ có biểu hiện stress là 23,6%, chủ yếu là stress mức độ nhẹ và vừa, triệu chứng stress gặp phổ biến nhất là khó nghỉ ngơi và bồn chồn. Tỷ lệ cha mẹ có biểu hiện trầm cảm là 24,8%, đa số trầm cảm mức độ nhẹ và vừa. Triệu chứng trầm cảm gặp nhiều là buồn chán và không lạc quan. Tỷ lệ cha mẹ có biểu hiện lo âu là 21,7%, phổ biến lo âu mức độ nhẹ và vừa. Triệu chứng lo âu hay gặp nhất là khô miệng và lo sợ né tránh.

Ảnh hưởng của nền văn hoá Á đông, phần lớn những người mẹ trong gia đình thực hiện công việc chăm sóc, nuôi dạy con cái. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Lo âu, trầm cảm và căng thẳng tâm lý ở người mẹ có con tự kỷ trên địa bàn tỉnh Hải Dương” nhằm xác định tỷ lệ lo âu, căng thẳng tâm lý và các triệu chứng trầm cảm ở người mẹ có con bị tự kỷ. Những phát hiện của nghiên cứu này có thể cung cấp nền tảng để nâng cao nhận thức của người dân về những nhu cầu hỗ trợ tâm lý chưa được đáp ứng của người mẹ nuôi dạy trẻ tự kỷ và cung cấp các căn cứ cho việc hoạch định chính sách và các biện pháp can thiệp tập trung vào gia đình.

2. Mẫu nghiên cứu và phương pháp nghiên cứu

2.1. Mẫu nghiên cứu

Trong tổng số 121 người mẹ có con tự kỷ trên địa bàn tỉnh Hải Dương được mời tham gia nghiên cứu, 88 mẹ đồng thuận tham gia vào nghiên cứu này (bảng 1). Trước khi trả lời phiếu khảo sát, nhóm nghiên cứu đã cam kết sẽ bảo mật toàn bộ các thông tin mà cha mẹ cung cấp, bao gồm các thông tin cá nhân như tên, năm sinh, nơi ở hiện tại. Đặc điểm mẫu nghiên cứu cụ thể được thể hiện ở bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Khách thể nghiên cứu		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Nghề nghiệp	Kinh doanh, buôn bán	32	36,4
	Công chức, viên chức	28	31,8
	Công nhân	20	22,7
	Nông dân	8	9,1
Tình trạng hôn nhân	Sống cùng nhau	75	85,2
	Ly dị	5	5,7
	Ly thân	8	9,1
	Goá	0	0,0
Khu vực sinh sống	Thành phố	47	53,4
	Huyện, thị xã	32	36,4
	Nông thôn	9	10,2

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng thang Dass- 21 để đánh giá về tình trạng lo âu, trầm cảm và căng thẳng tâm lý ở cha mẹ có con tự kỷ trên địa bàn tỉnh Hải Dương.

Ngoài ra, nhóm nghiên cứu sử dụng phương pháp điều tra bằng bảng hỏi để thu thập một số thông tin chung về nhân khẩu học như tên, giới tính, nơi ở hiện tại, tình trạng hôn nhân...

Dữ liệu thu thập được được phân tích bằng phần mềm SPSS 25 để xử lý và phân tích thống kê kết quả nghiên cứu thực tiễn. Các thông số và phép toán được sử dụng trong nghiên cứu này là: các chỉ số dùng trong thống kê mô tả: tần suất (%), giá trị trung bình, độ lệch chuẩn.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Trạng thái tâm lý của người mẹ có con tự kỷ

Phần lớn những người mẹ khi phát hiện con mình mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ thường trải qua một loạt các trạng thái cảm xúc phức tạp. Phản ứng sốc tâm lý khi nhận được thông tin con mình bị tự kỷ và không chấp nhận kết quả được chẩn đoán. Tuy nhiên, những dấu hiệu chậm trễ, khác biệt về phát triển so với các bạn cùng lứa tuổi khiến cha mẹ hoang mang, lo lắng về tương lai của con họ để từ đó họ tự trách bản thân, cho rằng mình đã làm gì đó sai trong quá trình chăm sóc, nuôi dạy con.

Vậy trạng thái tâm lý của cha mẹ có con tự kỷ sẽ như thế nào ở tại thời điểm nhận được kết quả chẩn đoán và tại thời điểm nghiên cứu khi hai thời điểm này cách nhau từ 6-12 tháng. Kết quả nghiên cứu được thể hiện ở bảng 2.

Bảng 2. Trạng thái tâm lý của cha mẹ có con tự kỷ

Trạng thái tâm lý	Thời điểm chẩn đoán		Thời điểm nghiên cứu		
	n	%	n	%	
Sốc tâm lý	66	75.0	31	32.5	0.021
Hoang mang	81	92.0	37	42.0	0.033
Lo lắng	77	87.5	57	64.8	0.044
Thất vọng	45	51.1	44	50.0	0.013
Buồn chán	83	94.3	67	76.1	0.014
Chấp nhận	11	12.5	36	40.9	0.021

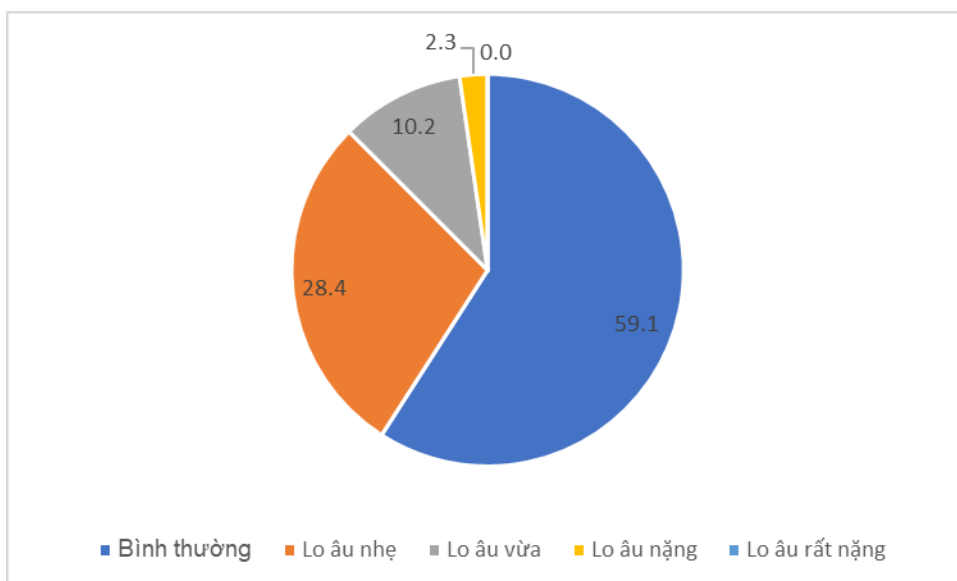
Kết quả phân tích số liệu bảng 2 cho thấy, phần lớn những người mẹ khi nhận được kết quả chẩn đoán con mình bị tự kỷ thường có trạng thái tâm lý buồn chán (94.3%), hoang mang (92.0%) và lo lắng (87.5%). Tuy nhiên trạng thái tâm lý họ cũng có sự thay đổi sau khoảng 6- 12 tháng khi nhận được kết quả chẩn đoán ($p < 0.05$). Cụ thể, cảm giác buồn chán giảm còn 76.1%, lo lắng 64.8% và hoang mang 42%. Kết quả cho thấy, sự hoang mang ở những người mẹ tại thời điểm nghiên cứu có sự giảm rõ rệt với tỷ lệ là 42.0%. Có rất nhiều nguyên nhân được đưa ra; tuy nhiên từ quan sát lâm sàng cho thấy, trong khoảng thời gian từ 6- 12 tháng nhờ sự can thiệp tích cực và sự định hướng của nhà chuyên môn thì trẻ tự kỷ có sự tiến bộ về các khiếm khuyết cốt lõi như giao tiếp, tương tác; điều này giúp người mẹ có thêm sự tự tin và động lực để đồng hành cùng con.

Có lẽ với bất kỳ người mẹ nào thì sự chấp nhận con mình đang có “vấn đề” là một hành trình đầy khó khăn bởi họ phải trải qua một quá trình đấu tranh tâm lý để có thể chấp nhận sự thật về đứa con của mình. Do đó, nếu ở thời điểm nhận kết quả chẩn đoán chỉ có 12.5% người mẹ chấp nhận con mắc rối loạn phổ tự kỷ thì tại thời điểm nghiên cứu tỷ lệ này tăng lên 40.9%.

3.2. Thực trạng trầm cảm, lo âu và căng thẳng tâm lý của cha mẹ có con tự kỷ trên địa bàn tỉnh Hải Dương

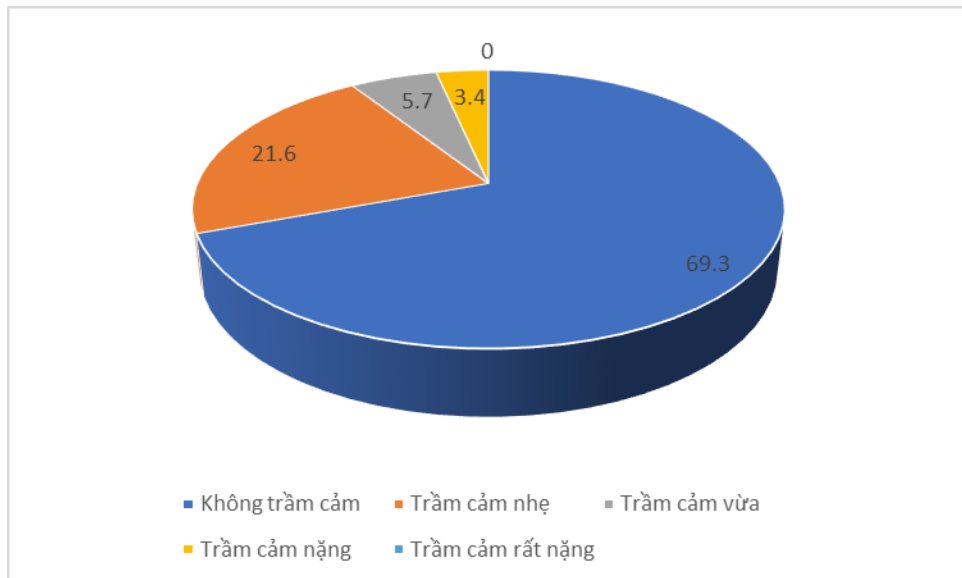
Tâm lý buồn bã của người mẹ có con tự kỷ là một trạng thái cảm xúc phức tạp và nhiều chiều, phản ánh những thách thức mà họ đối mặt khi nuôi dạy và chăm sóc con. Khi phát hiện con mắc chứng tự kỷ, nhiều bà mẹ trải qua cảm giác thất vọng vì thực tế không giống với những kỳ vọng ban đầu về tương lai của con. Họ có thể cảm thấy đau lòng khi so sánh con mình với những đứa trẻ khác hoặc khi chứng kiến con gặp khó khăn trong việc giao tiếp và tham gia học tập hoà nhập với các bạn cùng trang lứa. Mặt khác, việc chăm sóc một đứa trẻ tự kỷ thường đòi hỏi sự chú ý liên tục và kiên nhẫn, dẫn đến tình trạng kiệt sức về thể chất và tinh thần. Những hành vi bất thường và sự khó kiểm soát cảm xúc của con cộng thêm áp lực từ gia đình, công việc khiến các bà mẹ dễ rơi vào trạng thái khó kiểm soát được cảm xúc.

Để tìm hiểu mức độ lo âu, trầm cảm và căng thẳng tâm lý ở người mẹ có con mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ, nghiên cứu đã sử dụng thang đo Dass 21 để khảo sát các vấn đề trên. Kết quả phân tích số liệu được thể hiện ở biểu đồ 1.



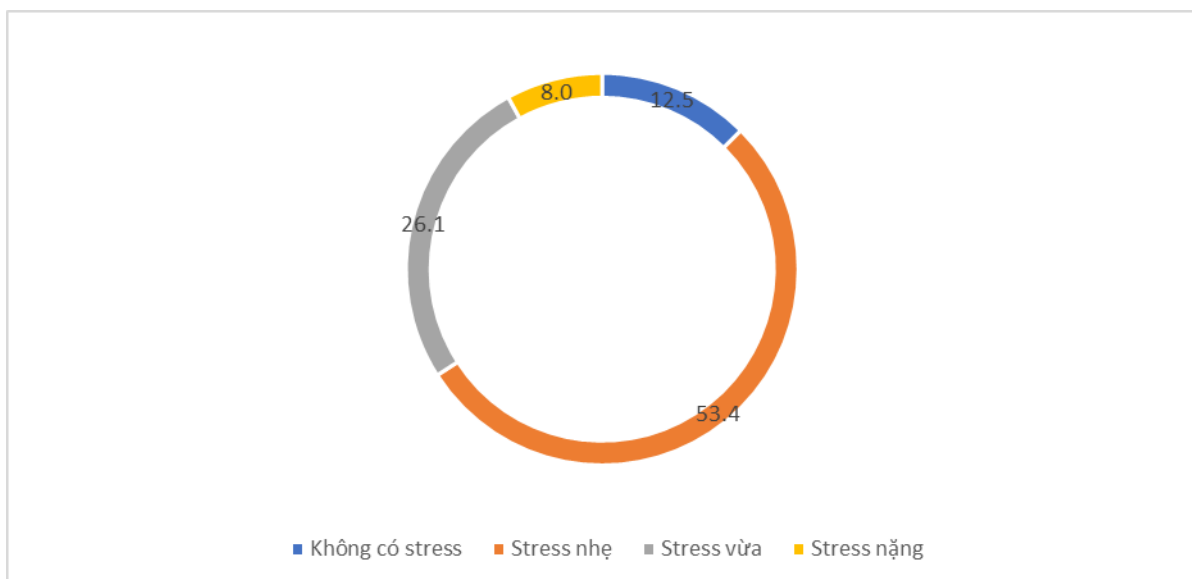
Biểu đồ 1. Mức độ lo âu ở người mẹ có con tự kỷ

Biểu đồ 1 cho thấy bức tranh chung về mức độ lo âu của người mẹ có con tự kỷ trên địa bàn tỉnh Hải Dương. Cụ thể, có tới 40,9% những người mẹ có con tự kỷ gặp các vấn đề về lo âu từ mức độ nhẹ đến nặng. Kết quả nghiên cứu có sự tương đồng với kết quả của nhóm nghiên cứu đến từ trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. Tuy nhiên, tỷ lệ các bà mẹ có con tự kỷ gặp các vấn đề về lo âu trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Firth và cộng sự (2013) khi nghiên cứu này cho kết quả về tỷ lệ lo âu là 22%. Sự khác biệt này có thể ở cỡ mẫu, công cụ nghiên cứu và thời điểm khảo sát khác nhau.



Biểu đồ 2. Mức độ trầm cảm ở người mẹ có con tự kỷ

Nghiên cứu này chỉ khảo sát vấn đề lo âu, trầm cảm và căng thẳng tâm lý ở người mẹ có con tự kỷ mà không tiến hành khảo sát trên người cha với mục đích đánh giá cụ thể, chính xác những ảnh hưởng của đứa con bị tự kỷ đến cảm xúc của người mẹ- người chăm sóc và gần gũi nhất với những đứa con trong gia đình. Kết quả phân tích được cụ thể hoá ở biểu đồ 2 cho thấy, tỷ lệ trầm cảm ở người mẹ có con tự kỷ là 30.7% trải dài các mức độ từ nhẹ đến nặng. Tỷ lệ người mẹ bị trầm cảm ở mức độ vừa và nặng lên đến 9.1% cho thấy sự cần thiết phải có sự hỗ trợ về y tế và trị liệu tâm lý. Có thể thấy một tỷ lệ lớn các bà mẹ đang gặp phải các vấn đề về cảm xúc khi đối mặt với vấn đề của con mình. Kết quả nghiên cứu chỉ ra một sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ trầm cảm ở người phụ nữ có con tự kỷ so với nghiên cứu của Davis và cộng sự (2008) khi nghiên cứu này chỉ ra tỷ lệ trầm cảm ở cha mẹ tự kỷ là 24.8%. Tuy nhiên, tỷ lệ trầm cảm ở người mẹ có con tự kỷ trong các nghiên cứu của Firth (2013) và Jose (2017) đều cao hơn khá nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi với tỷ lệ lần lượt là 33% và 76.8%



Biểu đồ 3. Mức độ căng thẳng tâm lý ở người mẹ có con tự kỷ

Kết quả khảo sát trên 88 bà mẹ có con tự kỷ cho thấy, 87.5% những người mẹ có con tự kỷ đều trải qua trạng thái căng thẳng tâm lý ở mức độ từ nhẹ đến nặng. Trong đó, căng thẳng ở mức độ nhẹ là 53.4%, mức độ vừa: 26.1% và mức độ nặng là 8.0%. Chỉ một tỷ lệ rất

nhỏ là 12.5% không gặp vấn đề về căng thẳng tâm lý. Nghiên cứu có sự khác biệt về tỷ lệ người mẹ gặp các vấn đề căng thẳng tâm lý khi so sánh với nghiên cứu của Phạm Thị Thu Cúc và cộng sự (2022) với tỷ lệ 39.5% bà mẹ bị stress và nghiên cứu của Davis và cộng sự (2008) với tỷ lệ 39% bà mẹ có biểu hiện stress. Sự khác biệt này có thể do thời điểm nghiên cứu hoặc đặc tính văn hoá của từng khu vực khảo sát.

3. Kết luận

Nghiên cứu thực hiện khảo sát trên 88 người mẹ có con tự kỷ trên địa bàn tỉnh Hải Dương về tình trạng lo âu, trầm cảm và căng thẳng tâm lý. Có thể rút ra một số kết luận sau:

Hoang mang, buồn chán, lo lắng và “sốc” là trạng thái tâm lý mà hầu hết những người mẹ khi nhận được thông tin con được chẩn đoán tự kỷ. Chỉ tỷ lệ rất nhỏ (12.5%) chấp nhận vấn đề của con. Trạng thái tâm lý của người mẹ có con tự kỷ có sự thay đổi đáng kể tại thời điểm đánh giá. Cụ thể, các dấu hiệu của hoang mang, sốc tâm lý, lo lắng, buồn chán đều giảm rõ rệt với tỷ lệ lần lượt là 42.0%, 32.5%, 64.8% và 76.1%. Sự chấp nhận về tình trạng của con lên đến 40.9%.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy một tỷ lệ lên đến 40.9% những người mẹ có con tự kỷ gặp các vấn đề về lo âu từ mức độ nhẹ đến nặng; tỷ lệ trầm cảm là 30.7% trải dài các mức độ từ nhẹ đến nặng và 87.5% những người mẹ có con tự kỷ đều trải qua trạng thái căng thẳng tâm lý. Trong đó, căng thẳng ở mức độ nhẹ là 53.4%, mức độ vừa: 26.1% và mức độ nặng là 8.0%.

Những phát hiện của nghiên cứu sẽ là căn cứ để triển khai các chương trình chăm sóc sức khoẻ tinh thần cho những người mẹ nuôi dạy con tự kỷ và cung cấp các căn cứ cho việc hoạch định chính sách và các biện pháp can thiệp tập trung vào gia đình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Phạm Thị Thu Cúc, Nguyễn Mạnh Dũng, Tống Thị Huế (2022). Khảo sát tình trạng stress, trầm cảm và lo âu ở cha mẹ trẻ tự kỷ tại bệnh viện nhi Thái Bình năm 2020. *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 516, tháng 7, số 1, năm 2022.

[2] Al-Farsi, O. A., Al-Farsi, Y. M., Al-Sharbati, M. M., & Al-Adawi, S. (2016). Stress, anxiety, and depression among parents of children with autism spectrum disorder in Oman: a case-control study. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 14(3), 1943-1951.

[3] Alkhateeb, J. M., Hadidi, M. S., & Mounzer, W. (2022). The impact of autism spectrum disorder on parents in arab countries: a systematic literature review. *Frontiers in psychology*, 13, 955442.

[4] Bitsika, V., Sharpley, C. F., & Bell, R. (2013). The buffering effect of resilience upon stress, anxiety and depression in parents of a child with an autism spectrum disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 25, 533-543.

[5] Barroso, N. E., Mendez, L., Graziano, P. A., & Bagner, D. M. (2018). Parenting stress through the lens of different clinical groups: A systematic review & meta-analysis. *Journal of abnormal child psychology*, 46, 449-461.

[6] Cummings, E. M., & Davies, P. T. (1994). Maternal depression and child development. *Journal of child psychology and psychiatry*, 35(1), 73-112.

[7] Davis N.O. and Carter A.S. (2008). Parenting Stress in Mothers and Fathers of Toddlers with Autism Spectrum Disorders: Associations with Child Characteristics. *J Autism Dev Disord*, 38 (7), 1278

[8] Firth I. and Dryer R. (2013). The predictors of distress in parents of children with autism

spectrum disorder. *J Intellect Dev Disabil*, 38 (2), 163–171.

[8] Ho, H., Fergus, K., & Perry, A. (2018). Looking back and moving forward: The experiences of Canadian parents raising an adolescent with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 52, 12-22.

[9] Hodge, D., Hoffman, C. D., & Sweeney, D. P. (2011). Increased psychopathology in parents of children with autism: Genetic liability or burden of caregiving?. *Journal of developmental and physical disabilities*, 23, 227-239.

[10] Lai, W. W., Goh, T. J., Oei, T. P., & Sung, M. (2015). Coping and well-being in parents of children with autism spectrum disorders (ASD). *Journal of autism and developmental disorders*, 45, 2582-2593.

[11] Lushin, V., & O'Brien, K. H. (2016). Parental mental health: Addressing the unmet needs of caregivers for children with autism spectrum disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55(12), 1013-1015.

[12] Vohra, R, Madhavan, S, Sambamoorthi, U, and St Peter, C (2014). Access to services, quality of care, and family impact for children with autism, other developmental disabilities, and other mental health conditions. *Autism* 18, 815–826

[13] Suzumura, S. (2015). Quality of life in mothers of preschoolers with high-functioning pervasive developmental disorders. *Pediatrics international*, 57(1), 149-154.

GIGO TRỊ LIỆU CHO TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ MẦM NON

PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Anh ¹

¹ Khoa Xã hội và Nhân văn, ngành Tâm lý học, Trường Đại học Văn Lang

Email: anh.ntk@vlu.edu.vn

Tóm tắt

Bài báo này đề cập tới việc sử dụng phương pháp Gigo trị liệu nhằm hỗ trợ sự phát triển giao tiếp, tương tác xã hội và kỹ năng hành vi cho trẻ tự kỷ ở độ tuổi mầm non. Nghiên cứu tập trung vào việc xác định hiệu quả của Gigo trị liệu trong việc cải thiện các kỹ năng xã hội, hành vi và giao tiếp của trẻ tự kỷ. Đặc biệt, nghiên cứu này phân tích cách mà các bài tập giao tiếp và bài học tác động giác quan có thể được áp dụng một cách hiệu quả để hỗ trợ trẻ tự kỷ độ tuổi mầm non. Các phương pháp nghiên cứu bao gồm việc quan sát và ghi chép các thay đổi trong hành vi và giao tiếp của các trẻ tự kỷ sau một khoảng thời gian áp dụng Gigo trị liệu. Các phương pháp định tính và định lượng đã được sử dụng để phân tích và đánh giá kết quả, bao gồm khảo sát phản hồi từ giáo viên mầm non và phụ huynh. Đối tượng nghiên cứu bao gồm một trẻ tự kỷ 3 tuổi được chọn lựa có chủ đích từ trung tâm can thiệp sớm trẻ tự kỷ. Kết quả nghiên cứu cho thấy rằng Gigo trị liệu đã mang lại những cải thiện đáng kể trong khả năng giao tiếp, kỹ năng xã hội và hành vi của trẻ tự kỷ ở độ tuổi mầm non. Các bài tập giao tiếp và bài học tác động giác quan của Gigo trị liệu đã giúp trẻ tự kỷ tăng cường khả năng tương tác, giảm thiểu các hành vi gây rối và phát triển các kỹ năng xã hội cần thiết để tham gia vào môi trường giáo dục hòa nhập.

Từ khóa: rối loạn phổ tự kỷ (ASD), Gigo trị liệu, trẻ tự kỷ mầm non.

Đặt vấn đề

Tự kỷ ở trẻ em là một hội chứng phát triển thần kinh phổ biến với nhiều biểu hiện và mức độ nặng nhẹ khác nhau, gây ảnh hưởng lớn đến khả năng giao tiếp, tương tác xã hội và hành vi của trẻ. Trong số đó, trẻ thuộc độ tuổi mầm non chính là giai đoạn quan trọng để can thiệp và hỗ trợ sự phát triển, do đây là thời điểm não bộ có khả năng tiếp nhận và biến đổi nhanh chóng nhất. Trẻ tự kỷ thường gặp khó khăn rất lớn trong việc giao tiếp, tương tác xã hội và kiểm soát hành vi. Những hạn chế này không chỉ ảnh hưởng tiêu cực đến quá trình phát triển của trẻ mà còn gây ra nhiều khó khăn và thách thức cho việc giáo dục và chăm sóc từ gia đình và nhà trường. Gigo trị liệu là một phương pháp tiềm năng mới mẻ, sử dụng các bài tập giao tiếp và tác động giác quan để hỗ trợ trẻ tự kỷ cải thiện các kỹ năng xã hội và hành vi. Việc nghiên cứu và đánh giá hiệu quả của phương pháp này sẽ giúp tìm ra các giải pháp can thiệp phù hợp, hỗ trợ trẻ tự kỷ phát triển toàn diện hơn.

Tự kỷ đang trở thành một vấn đề ngày càng phổ biến và gây nhiều lo ngại trong cộng đồng. Theo các nghiên cứu gần đây, tỷ lệ trẻ tự kỷ đang ngày càng gia tăng, đặt ra một thách thức lớn đối với hệ thống giáo dục và y tế. Đặc biệt, trẻ tự kỷ độ tuổi mầm non nằm trong giai đoạn quan trọng để can thiệp và hỗ trợ phát triển, do đó việc nghiên cứu các phương pháp trị liệu hiệu quả như Gigo trị liệu là cấp thiết để tìm ra các giải pháp hỗ trợ kịp thời [1].

Gigo trị liệu là phương pháp sử dụng các hoạt động chơi theo mô hình 5E nhằm phát triển kỹ năng giao tiếp, phát triển các giác quan và kỹ năng xã hội nhằm mục đích hỗ trợ trẻ tự kỷ tương tác và thúc đẩy sự tham gia vào môi trường giáo dục hòa nhập. Nghiên cứu này tập

trung vào việc đánh giá hiệu quả của Gigo trị liệu cho trẻ tự kỷ mầm non, nhằm đưa ra những gợi ý về phương pháp can thiệp phù hợp và cải thiện chất lượng cuộc sống cho các trẻ này.

Kết quả nghiên cứu về ứng dụng Gigo trị liệu có thể mang lại những tác động to lớn đối với trẻ tự kỷ và gia đình của họ. Nghiên cứu này giúp hiểu rõ hơn về hiệu quả của Gigo trị liệu trong việc cải thiện khả năng giao tiếp và kỹ năng xã hội của trẻ tự kỷ, đồng thời cung cấp các thông tin cần thiết cho các nhà giáo dục và chuyên gia tâm lý để áp dụng phương pháp này trong thực tiễn. Hơn nữa, việc can thiệp và hỗ trợ kịp thời sẽ giúp trẻ tự kỷ có cơ hội hòa nhập tốt hơn vào môi trường giáo dục chính thống, từ đó nâng cao chất lượng cuộc sống và khả năng tự lập cho các em trong tương lai.

Vai trò của nghiên cứu này không chỉ dừng lại ở việc cải thiện các kỹ năng của trẻ tự kỷ mà còn góp phần vào sự phát triển toàn diện của trẻ trong cả về mặt trí tuệ, thể chất và tinh thần. Gigo trị liệu là một phương pháp mới, được kỳ vọng sẽ đem lại những bước tiến quan trọng trong lĩnh vực trị liệu cho trẻ tự kỷ. Việc nghiên cứu và áp dụng thành công phương pháp này sẽ mở ra các hướng đi mới trong việc can thiệp và hỗ trợ trẻ tự kỷ, không chỉ ở Việt Nam mà còn có thể áp dụng rộng rãi hơn trên thế giới.

NỘI DUNG CHÍNH

1. Hoạt động vui chơi đối với trẻ em

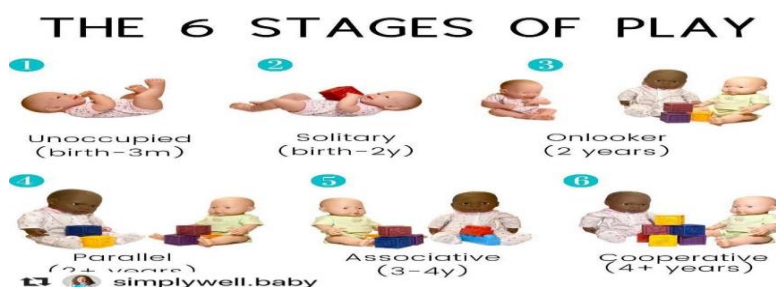
Các nhà tâm lý học coi trò chơi là hoạt động chủ đạo của trẻ mẫu giáo. Trò chơi có ý nghĩa, tầm quan trọng đối với việc giáo dục và phát triển nhân cách của trẻ em nói chung và trẻ mẫu giáo 5-6 tuổi nói riêng. Đối với trẻ em, trò chơi thường được gọi là "*người bạn đồng hành của tuổi thơ*", là nội dung chính của cuộc sống, được kết hợp chặt chẽ với lao động và học tập. Tất cả các khía cạnh của nhân cách trẻ đều được biểu hiện ở trò chơi: vận động, nói, nhận thức, suy nghĩ, hoạt động tích cực, trí tưởng tượng, trí nhớ, các biểu hiện cảm xúc và ý chí. Trò chơi như một phương pháp, phương tiện giáo dục quan trọng đối với sự phát triển của trẻ mầm non [2].

Vui chơi là hoạt động không thể thiếu được ở mọi lứa tuổi đặc biệt là ở lứa tuổi mầm non. Qua vui chơi không những hình thành cho trẻ óc tưởng tượng, sáng tạo, phát triển ngôn ngữ và tăng cường khả năng nhận thức mà còn giúp trẻ thể hiện năng lực, kỹ năng, tình cảm nguyện vọng và mối liên hệ với những người xung quanh. Hoạt động vui chơi được nhìn nhận với phương diện như là phương tiện để giáo dục nhân cách cho trẻ mầm non. Vui chơi của trẻ là một hoạt động phản ánh sáng tạo độc đáo, thực hiện tác động qua lại giữa trẻ với trẻ, trẻ với môi trường xung quanh; trong vui chơi trẻ nhận thức được thế giới xung quanh, khi chơi các trò chơi trẻ lĩnh hội kinh nghiệm xã hội của người lớn một cách tự nhiên, lĩnh hội những kiến thức, những kỹ năng, kỹ xảo, những phương thức hành động, những chuẩn mực đạo đức, những nguyên tắc sống. Chính trong không gian độc đáo này của tuổi thơ, sức mạnh của trò chơi và liệu pháp chơi tỏa sáng như một phương thức can thiệp trị liệu vô giá [3].

Chơi là hoạt động tự nhiên đối với trẻ em, được xem là hoạt động chủ đạo và quan trọng duy nhất của thời thơ ấu, hành vi phổ quát và phương thức tự thể hiện bẩm sinh của trẻ. Nó vượt qua sự khác biệt giữa ngôn ngữ, văn hóa và dân tộc. Nó có động lực nội tại, đòi hỏi sự tham gia tích cực, hướng đến bản thân và có nhiều tác động tích cực. Chơi không chỉ cần thiết cho sự tăng trưởng và phát triển mà còn là một sức mạnh chữa lành mạnh mẽ để vượt qua vô số vấn đề về cảm xúc và tâm lý.

Trò chơi cũng phát triển qua nhiều giai đoạn phát triển khác nhau tương ứng với giai đoạn phát triển của trẻ. Sáu giai đoạn chơi mà trẻ em trải qua đã được nhà nghiên cứu Mildred

Parten xác định. Có những biến thể phát triển trong trò chơi vì mỗi trẻ phát triển theo tốc độ riêng của mình và trẻ em cùng độ tuổi có thể không tham gia vào cùng một loại trò chơi.



Hình 1. Sáu giai đoạn chơi của trẻ mẫu giáo

6 giai đoạn phát triển vui chơi của trẻ gồm có:

- Giai đoạn chơi khám phá (0–3 tháng tuổi)
- Giai đoạn chơi một mình (4 tháng–2 tuổi)
- Giai đoạn chơi quan sát (2 tuổi)
- Giai đoạn chơi song song hay chơi cạnh nhau (2-3 tuổi)
- Giai đoạn chơi kết hợp (từ 3–4 tuổi)
- Chơi hợp tác (4 tuổi trở lên) [4].

Chơi đóng vai trò rất quan trọng đối với sự phát triển của trẻ em. Trong khi chơi, các đầu vào từ nhiều kích thích giác quan và thể chất cùng với các tiết mục cảm xúc và sự tham gia xã hội giúp hình thành các mạch não và ngăn ngừa mất tế bào thần kinh. Vì chơi liên quan đến sự tham gia của các vùng não chịu trách nhiệm về tư duy và lý luận (cấu trúc vỏ não) và điều hòa cảm xúc và trí nhớ (cấu trúc dưới vỏ não), nó dẫn đến việc học cảm xúc lâu dài và tăng cường điều hòa cảm xúc. Chơi được coi là phương tiện phát triển phù hợp và thuyết phục nhất để học cách phát triển mối quan hệ người lớn - trẻ em, các kỹ năng xã hội, kiểm soát cảm xúc, tư duy nguyên nhân - kết quả và giải quyết vấn đề và để có được cảm giác kiểm soát và quyền lực. Nó tăng cường cảm giác tự tin và thành tựu. Nó cung cấp cho trẻ em phương tiện để giao tiếp phi ngôn ngữ, tượng trưng và theo cách hướng đến hành động. Lev Vygotsky đã nhấn mạnh tầm quan trọng của trò chơi tưởng tượng như một yếu tố hàng đầu trong quá trình phát triển, qua đó trẻ em học và trải nghiệm một loạt các kỹ năng đầy thử thách và các năng lực có giá trị về mặt văn hóa, trong đó quan trọng nhất là khả năng tự điều chỉnh được tăng cường [5]

Vui chơi là hoạt động chủ đạo của trẻ và đồ chơi là phương tiện giúp trẻ thực hiện hoạt động đó, đồng thời cũng chính là cách giúp trẻ tiếp thu khám phá thế giới xung quanh một cách sáng tạo. Đồ chơi, trò chơi là nhu cầu tự nhiên không thể thiếu đối với cuộc sống của trẻ. Nếu đứa trẻ thỏa mãn với nhu cầu tìm hiểu và khám phá ra những đồ dùng, đồ chơi, trò chơi thì trẻ sẽ biết cách sử dụng đồ dùng, đồ chơi đó một cách phù hợp, sáng tạo

2. Khái niệm Liệu pháp chơi

Chơi không chỉ là điều kiện tiên quyết, thiết yếu để tăng cường sự phát triển bình thường của trẻ mà còn là phương tiện trị liệu và chữa lành. Một sự thật hiển nhiên là để bất kỳ liệu pháp nào có hiệu quả, việc hình thành mối quan hệ trị liệu đóng vai trò là phương tiện trao đổi là điều bắt buộc. Bằng cách sử dụng phương tiện chơi, có thể thiết lập mối quan hệ làm việc với trẻ em. Điều này hữu ích không chỉ với trẻ nhỏ thiếu khả năng diễn đạt bằng lời nói mà còn với trẻ lớn hơn tỏ ra phản kháng hoặc không thể diễn đạt cảm xúc và vấn đề của

minh. Do đó, xét đến tầm quan trọng của việc chơi đối với sự phát triển và trưởng thành của trẻ, nhiều phương pháp tiếp cận khám phá và trị liệu dựa trên trò chơi đang được đưa ra để quản lý các vấn đề về cảm xúc, tâm lý và hành vi của trẻ em.

Nhiều định nghĩa khác nhau về liệu pháp chơi đã được đưa ra trong tài liệu. VanFleet định nghĩa liệu pháp chơi là "*một lĩnh vực rộng lớn sử dụng khuynh hướng chơi tự nhiên của trẻ em như một phương tiện để tạo ra một môi trường trị liệu an toàn về mặt cảm xúc, khuyến khích giao tiếp, xây dựng mối quan hệ, thể hiện và giải quyết vấn đề cho trẻ*". Nó cũng được hiểu là "*phương tiện tạo ra những trải nghiệm mối quan hệ sâu sắc giữa các nhà trị liệu và trẻ em bằng cách sử dụng trò chơi như một phương tiện giao tiếp với mục đích mang lại sự thay đổi trong các mối quan hệ chính của một cá nhân và đưa trẻ em ngang bằng với chức năng xã hội và cảm xúc phù hợp với sự phát triển.*" Landreth định nghĩa liệu pháp chơi là "*mối quan hệ năng động giữa trẻ và một nhà trị liệu được đào tạo nhằm mục đích tạo điều kiện phát triển một môi trường an toàn và một mối quan hệ an toàn cho trẻ để trẻ có thể thể hiện và khám phá bản thân một cách trọn vẹn*" [3]

Hiệp hội Liệu pháp Chơi (APT) định nghĩa liệu pháp chơi là "*việc sử dụng có hệ thống một mô hình lý thuyết để thiết lập một quá trình quan hệ giữa các cá nhân trong đó các nhà trị liệu chơi được đào tạo sử dụng sức mạnh trị liệu của trò chơi để giúp trẻ ngăn ngừa hoặc giải quyết các khó khăn về tâm lý xã hội và đạt được sự phát triển và tăng trưởng tối ưu.*" [6]

Trong phạm vi nghiên cứu, Liệu pháp chơi được hiểu là "*việc sử dụng một cách có hệ thống mô hình lý thuyết để thiết lập một quy trình giữa các cá nhân, trong đó các Nhà trị liệu chơi được đào tạo để sử dụng các năng lực trị liệu của trò chơi, thông qua đó giúp thân chủ ngăn ngừa hoặc giải quyết các khó khăn tâm lý xã hội, đạt được sự tăng trưởng và phát triển tối ưu*" [3]

Chơi trị liệu không chỉ là chơi

- Trị liệu bằng phương pháp chơi không giống như những trò chơi thông thường. Nếu vui chơi tự phát là một phần tự nhiên và thiết yếu của quá trình phát triển, **Chơi trị liệu là một cách tiếp cận có hệ thống và nhằm mục đích trị liệu.** Liệu pháp Chơi kết hợp ngày càng nhiều các phương pháp và kỹ thuật dựa trên bằng chứng [1]

Chơi trị liệu hiện tại cũng được chia thành 2 kiểu tiếp cận chính:

- **Liệu pháp chơi có dẫn dắt, điều hướng:** Với liệu pháp này, nhà trị liệu sẽ dẫn dắt trẻ thông qua các hoạt động chơi có hướng dẫn. Họ thường đưa ra những hướng dẫn cụ thể và giám sát đứa trẻ khi chúng thực hiện những hoạt động trong phiên làm việc.

- **Liệu pháp chơi phi điều hướng, không dẫn dắt:** Liệu pháp chơi này tận dụng và tạo ra môi trường trị liệu ít kiểm soát hơn. Nhà trị liệu sẽ hạn chế can thiệp [7] vào sự lựa chọn của trẻ, để trẻ chủ động dẫn dắt và tham gia vào bất kỳ hoạt động nào mà trẻ muốn.

Trong trị liệu trẻ em, mục đích là để đưa chức năng cảm xúc và chức năng xã hội của trẻ trở lại ngang tầm với giai đoạn phát triển của lứa tuổi sao cho trẻ có thể lấy lại tiến trình phát triển bình thường. Trái với cách tiếp cận chủ yếu sử dụng lời nói khi làm việc với người lớn, chơi là cách được sử dụng ở trẻ em bởi vì chơi là hoạt động mà trẻ có khả năng thích nghi tốt và chơi cũng là hoạt động có chức năng tổ chức (organizing function) trong phát triển ở trẻ em [7]

Trò chơi được sử dụng như một công cụ trị liệu đã được thực hành từ những năm 1930, khi Melanie Klein và Anna Freud bắt đầu sử dụng các kỹ thuật chơi trong trị liệu trẻ em. Có bốn chức năng chung của liệu pháp trò chơi:

Đầu tiên, vì chơi là hình thức biểu đạt tự nhiên ở trẻ em, nên nó được dùng để thể hiện cảm xúc và suy nghĩ, đồng thời phản ánh thế giới nội tâm của trẻ. Trí tưởng tượng hay cảm xúc trong khi chơi cũng được coi là có tác dụng “thanh lọc”, và bản thân nó được cho là có tác dụng trị liệu.

Thứ hai, trò chơi được sử dụng như một công cụ giao tiếp với nhà trị liệu và nhà trị liệu cần hiểu những giao tiếp này để thiết lập mối quan hệ trị liệu. Vì trẻ cảm thấy được thấu hiểu trong tương tác dựa trên trò chơi này nên nó khởi xướng những thay đổi trong cách biểu đạt và hoạt động giữa các cá nhân của trẻ.

Thứ ba, lý thuyết tâm động học cho rằng việc giải quyết chấn thương cảm xúc là trọng tâm để bắt đầu thay đổi, và trò chơi đóng vai trò là phương tiện để xuất hiện sự hiểu biết sâu sắc và giải quyết vấn đề. Ví dụ, việc lặp đi lặp lại một tình huống chấn thương trong khi chơi khiến tình huống đó trở nên dễ kiểm soát, và trẻ em sẽ làm chủ được các tình huống chấn thương theo thời gian. Có một sự đồng thuận chung trong các tài liệu tâm động học về liệu pháp trẻ em rằng việc làm chủ và giải quyết vấn đề là những nguyên lý quan trọng của sự thay đổi trong liệu pháp chơi.

Chức năng thứ tư của trò chơi liên quan đến thực tế là trò chơi cung cấp cơ hội để thực hành với các ý tưởng, biểu hiện bằng lời nói/phi lời nói và hành vi khác nhau. Hơn nữa, những cơ hội này được cung cấp cho trẻ khi có sự hiện diện của một nhà trị liệu dễ dãi, không phán xét trong một môi trường an toàn và giả vờ [8]

3. Nguồn gốc lịch sử và các phương pháp tiếp cận chính của liệu pháp chơi

Lịch sử của liệu pháp chơi đã từ lâu đời và có nhiều cách tiếp cận khác nhau đối với liệu pháp chơi dựa trên trường phái tư tưởng.

Chơi lần đầu tiên được sử dụng như một hình thức trị liệu vào đầu những năm 1930 dựa trên sự hiểu biết về phân tâm học đối với các vấn đề. Các kỹ thuật phân tâm học đã được điều chỉnh cho trẻ em và thay thế trò chơi cho sự liên tưởng tự do, và các nhà trị liệu đã chủ động tham gia vào việc tương tác với trẻ em trong nỗ lực phát triển mối quan hệ trị liệu với chúng. Melanie Klein tán thành việc diễn giải tích cực và trực tiếp về trò chơi của trẻ em, qua đó có được ý tưởng về các quá trình vô thức được thể hiện thông qua trò chơi. Ngoài ra, Anna Freud ủng hộ việc trẻ em tham gia nhiều hơn vào trò chơi, biến trò chơi thành trải nghiệm tích cực và do đó, trẻ em muốn quay lại với liệu pháp. Các nhà trị liệu sử dụng các nguyên tắc tâm động học trong liệu pháp chơi thường có ít buổi hơn mỗi tuần (một lần một tuần), có mục tiêu tập trung và trực tiếp hơn, và linh hoạt hơn trong việc đưa vào nhiều kỹ thuật khác nhau, với trò chơi là cốt lõi của quá trình trị liệu. Liệu pháp chơi theo chủ đề/quan hệ đối tượng dựa trên lý thuyết quan hệ đối tượng dựa trên sự gắn bó. Trẻ em bị lạm dụng/bạo lực/rối loạn gắn bó trong các mối quan hệ giữa các cá nhân sẽ được hưởng lợi nhiều nhất từ phương pháp tiếp cận này. Trọng tâm ở đây là phát triển một nền tảng an toàn và mối quan hệ tin cậy giữa trẻ và nhà trị liệu, đồng thời trao quyền cho trẻ để thay đổi các mô hình làm việc nội bộ tiêu cực thành những mô hình lành mạnh hơn [3].

Chơi cũng được sử dụng trong các phương pháp tiếp cận lấy con người làm trung tâm để điều trị cho trẻ em. Drewes, A.A sử dụng các phương pháp tiếp cận không chỉ đạo sử dụng trò chơi làm hình thức giao tiếp chính cho và với trẻ em. Tác giả nhấn mạnh vào việc hiểu và đồng cảm với trẻ trong khi chơi hơn là diễn giải các quá trình vô thức/tiềm thức tiềm ẩn. Moustakas cũng nhấn mạnh tầm quan trọng của trò chơi như một phương tiện thể hiện cảm xúc và cũng để xây dựng mối quan hệ giữa trẻ và nhà trị liệu. Tác giả nhấn mạnh vào "sự chân thật"

trong mối quan hệ như một chủ đề quan trọng của liệu pháp. Liệu pháp chơi Drewes. A.A sử dụng trò chơi trong bối cảnh các nguyên tắc của tâm lý học cá nhân và bao gồm các chiến lược như kể chuyện và ẩn dụ trị liệu, trải nghiệm chuyển động/khiêu vũ, hoạt động trên khay cát, kỹ thuật nghệ thuật và trải nghiệm chơi có cấu trúc và không có cấu trúc [6].

Chơi cũng được sử dụng trong khuôn khổ của liệu pháp hành vi nhận thức. Chơi đã được sử dụng như một phương tiện để thay đổi suy nghĩ cũng như sử dụng các nguyên tắc mô hình hóa và củng cố và kể chuyện lẫn nhau. Phương pháp tiếp cận tường thuật của David Epston và Michael White đã được điều chỉnh trong liệu pháp chơi như một "liệu pháp chơi tường thuật" trong đó trẻ em thể hiện và khám phá những trải nghiệm của mình với nhà trị liệu bằng cách cùng nhau xây dựng các câu chuyện cho phép trẻ em tách khỏi vấn đề và giành lại quyền kiểm soát. David Levy đã đưa ra "liệu pháp chơi giải phóng" dựa trên sự hiểu biết phân tâm học rằng việc trải nghiệm lại và tái hiện một tình huống đau thương nhiều lần sẽ dẫn đến việc giải phóng những cảm xúc bị dồn nén cuối cùng sẽ bị dập tắt. Trẻ em có trải nghiệm đau thương tham gia vào trò chơi tự do và khi chúng thoải mái với môi trường xung quanh, chúng được yêu cầu tái hiện sự kiện đau thương bằng cách sử dụng các vật liệu chơi được lựa chọn cụ thể để chơi lại chấn thương của mình. Điều này giúp chúng giải quyết sự kiện cụ thể đó và làm chủ được những cảm xúc liên quan đến sự kiện đó. Liệu pháp chơi theo kiểu gia đình/con cái do Bernard và Louise Guerney phát triển vào những năm 1960 bao gồm các yếu tố của liệu pháp chơi và liệu pháp gia đình, trong đó một hoặc cả hai cha mẹ được dạy và thực hành các kỹ thuật chơi cơ bản không chỉ đạo với mục đích cải thiện mối quan hệ cha mẹ - con cái [5]

4. Lợi ích của liệu pháp chơi

Bất kỳ liệu pháp tâm lý nào cũng có tác dụng tạo ra một số thay đổi trong suy nghĩ, hành động và/hoặc cảm xúc của cá nhân. Các cơ chế mà qua đó sự thay đổi này được tạo ra không phải là cụ thể đối với bất kỳ loại liệu pháp tâm lý hoặc phương pháp tiếp cận trị liệu tâm lý nào. Thông thường, nó bao gồm sự kết hợp của tất cả các loại thay đổi khác nhau xảy ra trong quá trình trị liệu. Trong trị liệu cho trẻ em, những thay đổi này dựa trên các chức năng chính của trò chơi. Vai trò của trò chơi trong việc tạo ra những thay đổi đã được Russ nghiên cứu và phân tích rằng, trong quá trình trị liệu, trò chơi tạo điều kiện thuận lợi cho những vấn đề sau:

Sự giải tỏa, thể hiện và dán nhãn cảm xúc diễn ra thông qua trò chơi. Bằng cách nhận thức được cảm xúc và cảm giác và dán nhãn chúng, trẻ sẽ phát triển sự hiểu biết về lý do và bản chất của cảm xúc, do đó, cảm xúc trở nên bớt căng thẳng hơn. Điều này được thực hiện thông qua việc nhà trị liệu nói chuyện với trẻ và dán nhãn cảm xúc của trẻ, ví dụ, con rối/búp bê/đồ chơi động vật/tượng người, v.v. Việc thể hiện trong khi chơi được khuyến khích chủ yếu bởi hai kỹ thuật trị liệu quan trọng- sự cho phép và dán nhãn. Điều này giúp trẻ hiểu, dán nhãn và do đó tự do thể hiện suy nghĩ và cảm xúc trong một bối cảnh nhất định.

Trải nghiệm cảm xúc điều chỉnh xảy ra khi nhà trị liệu chấp nhận cảm xúc và suy nghĩ của trẻ khi chúng được thể hiện theo cách không phán xét, không trừng phạt và trò chuyện để hiểu lý do cho cảm xúc cụ thể. Khi đã chấp nhận và hiểu được cảm giác trong quá trình trị liệu, bước tiếp theo là tách biệt cảm xúc và suy nghĩ khỏi hành vi; ví dụ, cảm thấy tức giận là điều bình thường nhưng không được phá hoại hoặc đánh ai đó.

Trải nghiệm lại chấn thương và giải quyết và đạt được hiểu biết sâu sắc là những phương tiện thiết yếu để thay đổi trong liệu pháp tâm lý chơi. Giải quyết đạt được bằng cách tái hiện tình huống xung đột để có được hiểu biết sâu sắc về nguồn gốc của những suy nghĩ và

cảm xúc gây phiền nhiễu và mối liên hệ giữa những suy nghĩ, cảm xúc và hành động. Trong khi lý giải về nguồn gốc của các hành vi có vấn đề có thể được thử nghiệm với trẻ lớn hơn, thì có thể không khả thi với trẻ nhỏ hơn [8].

Liệu pháp chơi có định hướng hơn có thể được sử dụng để dạy trẻ em về *các kỹ thuật giải quyết vấn đề và chiến lược đối phó* bằng cách giúp chúng suy nghĩ về các quan điểm thay thế cho một tình huống, đồng thời tạo ra các vấn đề và kiểm tra chúng.

Phát triển *sự gắn bó an toàn, mối quan hệ đối tượng tốt và biểu diễn nội tâm* là lợi ích tối đa ở trẻ em bị chấn thương và lạm dụng. Mối quan hệ trị liệu giữa nhà trị liệu và trẻ em có lẽ là yếu tố quan trọng nhất và quyết định trong việc thúc đẩy sự phát triển của các biểu diễn giữa các cá nhân tốt [1]

Chuyển giao và phản chuyển giao là phổ biến khi làm việc với trẻ em vì mối quan hệ được hình thành giữa trẻ và nhà trị liệu rất thân mật. Chuyển giao cho phép nhà trị liệu nhận ra hành vi có thể xảy ra của trẻ đối với những người quan trọng trong cuộc sống của chúng vì trẻ có thể đang phản ứng với phong cách/hành vi của nhà trị liệu, điều này có thể gợi nhớ cho trẻ về một người quan trọng trong quá khứ. Tương tự như vậy, điều quan trọng là phải nhận ra phản chuyển giao ở nhà trị liệu vì nó ảnh hưởng mạnh mẽ đến chất lượng mối quan hệ với trẻ và sử dụng nó trong liệu pháp bằng cách sử dụng các phương thức thay thế như nghệ thuật và vẽ [1]

Các biến không cụ thể như hy vọng, nhận thức về mối quan tâm của cha mẹ, kỳ vọng thay đổi và niềm tin rằng có người đáng tin cậy và hỗ trợ là những cơ chế thay đổi quan trọng khác. Do đó, liệu pháp chơi trong trò chơi là một phương tiện trung gian quan trọng để tạo điều kiện giao tiếp, nuôi dưỡng sức khỏe cảm xúc, cải thiện các mối quan hệ xã hội và tăng cường sức mạnh cá nhân [9].

5. Nguyên tắc cơ bản của liệu pháp chơi

Nhiệm vụ của nhà trị liệu trở nên vô cùng thách thức vì nó đòi hỏi phải có được sự tin tưởng và tự tin của trẻ để trẻ có thể cho nhà trị liệu một khoảng không gian trong thế giới của mình. Trở thành một phần trong thế giới của trẻ là điều quan trọng, vì đó là cánh cổng dẫn đến suy nghĩ, cảm xúc và thế giới nội tâm của trẻ để có thể đưa ra một số biện pháp can thiệp trị liệu dựa trên trò chơi có ý nghĩa nhằm giúp trẻ đạt được/lấy lại sức khỏe cảm xúc, sức khỏe tâm lý và hoạt động tối ưu trong các lĩnh vực của cuộc sống. Để làm được như vậy và có thể đạt được trạng thái nêu trên, nhà trị liệu phải hành động như một đứa trẻ và như một chuyên gia [9].

Việc ghi chép lại tiền sử bệnh đầy đủ và chi tiết, quan sát kỹ lưỡng, mô tả và ghi chép lại hoàn hảo về các hành vi có vấn đề, nhận thức được phản ứng của các thành viên gia đình, bạn bè, giáo viên và những người quan trọng khác đối với các hành vi đó, và mối quan hệ giữa các cá nhân giữa trẻ và những người khác là rất quan trọng. Tùy thuộc vào thông tin có sẵn và đánh giá lâm sàng, một phương thức điều trị sẽ được lựa chọn phù hợp với độ tuổi và phù hợp với các vấn đề hiện tại.

Thiết lập mối quan hệ với trẻ thông qua sự chấp nhận và phản hồi bằng sự đồng cảm là bước đầu tiên để trẻ có thể tin tưởng nhà trị liệu. Mối quan hệ trị liệu phải xuất phát từ trò chơi và không bao giờ được ép buộc trẻ. [3]

Phải tuân theo cách tiếp cận không phán xét và trẻ em phải được chấp nhận như chúng vốn có. Một trò chơi không có sự chỉ đạo ở đây giúp trẻ em lựa chọn con đường trị liệu tối ưu để thay đổi xảy ra. Một bầu không khí chấp nhận hoàn toàn, không phán xét phải được tạo ra trong đó trẻ em cuối cùng có được sự tin tưởng và tự tin rằng bất kể chúng có bộc lộ "mặt

xấu" của mình hay không, chúng sẽ không bị từ chối. Bầu không khí này cũng cho phép và trao quyền cho trẻ em sự tự tin trong việc lựa chọn các lựa chọn và đưa ra quyết định. [10]

Như đã đề cập, việc nhận ra và suy ngẫm về những cảm xúc được thể hiện trong khi chơi giúp trẻ hiểu rõ hơn về hành vi của mình khi bắt đầu giải quyết những vấn đề đó. Việc tôn trọng trẻ như một cá nhân không kém bất kỳ ai là điều quan trọng, và một phần của sự tôn trọng này đến khi nhà trị liệu không đưa ra giải pháp và bất cứ khi nào có cơ hội, trẻ sẽ tự chịu trách nhiệm giải quyết vấn đề của mình.

Trẻ em nên là người dẫn dắt trò chơi và nhà trị liệu nên hết sức cẩn thận khi cố gắng không dẫn dắt và chỉ đạo trò chơi. Khi trẻ em được tự do lựa chọn đồ vật và hoạt động chơi, điều đó phản ánh một cách tượng trưng thế giới nội tâm của trẻ và các vấn đề của thế giới đó. [9]

Liệu pháp chơi không thể là liệu pháp vội vã vì sự thay đổi và phát triển là một quá trình dần dần và cần dành đủ thời gian và không gian cho trẻ trong suốt quá trình trị liệu. Tùy thuộc vào vấn đề và nhu cầu của trẻ, các buổi trị liệu có thể kéo dài từ 12-20 buổi đến hơn 1-2 năm và thời lượng của buổi trị liệu thường là 30–60 phút mỗi ngày. Các buổi trị liệu có thể được thực hiện hai lần một tuần hoặc thường xuyên hơn tùy theo nhu cầu và mục tiêu. Đôi khi, cha mẹ có thể được yêu cầu tham gia các buổi chơi, điều này sẽ được quyết định tùy theo từng trường hợp cụ thể. Cần phải quan sát cẩn thận tiến trình điều trị và bất kỳ yếu tố cản trở nào cũng phải được xác định, ghi chép lại và giải quyết.

Buổi học nên kết thúc bằng cách thông báo đầy đủ cho trẻ về thời gian và yêu cầu trẻ cất đồ chơi vào đúng vị trí trước khi rời khỏi phòng chơi. Cần phải bảo mật thông tin thu được trong các buổi trị liệu. [4]

Liệu pháp chơi thường được áp dụng cho trẻ từ 3 đến 12 tuổi, là một phương thức điều trị hiệu quả. Liệu pháp chơi được áp dụng cùng với phương pháp tiếp cận hành vi nhận thức trong bối cảnh chơi có thể có lợi ngay cả ở trẻ lớn hơn. Trẻ em có lòng tự trọng thấp; hung hăng; nhút nhát; lo lắng; buồn bã; cảm giác cô đơn, chán thương và bị lạm dụng; khó khăn trong học tập; vấn đề giữa các cá nhân; bày tỏ mong muốn được chết; đau buồn và mất mát; vấn đề gia đình; bất hòa trong hôn nhân; ganh đua giữa anh chị em; thách thức; vấn đề quản lý căng thẳng; thiếu kỹ năng đối phó; vấn đề về hành vi; ADHD, ASD v.v. là những đối tượng phù hợp cho liệu pháp chơi. Không có chống chỉ định tuyệt đối nào đối với liệu pháp chơi, nhưng liệu pháp chơi phải được hoãn lại đối với trẻ em bị kích động cấp tính, trẻ có triệu chứng loạn thần và trẻ có ý định tự tử cho đến khi chúng có thể tham gia liệu pháp chơi [5].

6. Kỹ thuật trị liệu bằng trò chơi

Các kỹ thuật trị liệu bằng trò chơi chủ yếu xuất phát từ cách tiếp cận trị liệu bằng trò chơi được áp dụng. [3]

Liệu pháp chơi tâm vận động: Về cơ bản, liệu pháp này nhằm mục đích giúp trẻ em vượt qua chán thương hoặc khó khăn bằng cách giúp trẻ hiểu sâu hơn về nguồn gốc và sự tiến triển của các vấn đề của mình. Tuy nhiên, liệu pháp chơi tâm động là một liệu pháp tốn thời gian. Liệu pháp chơi theo chủ đề có nguồn gốc từ lý thuyết quan hệ đối tượng. Liệu pháp này được cho là hữu ích đối với trẻ em bị lạm dụng, chán thương và bỏ bê trong các mối quan hệ giữa các cá nhân chặt chẽ của chúng. Trẻ em có thể thể hiện xung đột, mong muốn và nguyện vọng theo cách có thể chịu đựng được về mặt tình cảm và phù hợp với trình độ phát triển của trẻ. Tuy nhiên, nhà trị liệu phải là người quan sát sắc sảo, cố gắng hiểu, kết hợp và sau đó truyền đạt ý nghĩa của trò chơi để trẻ có thể hiểu sâu hơn về xung đột của mình và có thể giải quyết được những xung đột đó [11]

Liệu pháp chơi Gestalt: Được Frederick Perls và Laura Perls phát triển và tuân theo các nguyên tắc phân tâm học, tâm lý học Gestalt, nhiều lý thuyết nhân văn và khoa học thần kinh, triết học, v.v. trong cách tiếp cận của mình. Hai nguyên lý cơ bản của kỹ thuật này là: (a) điều chỉnh cơ thể, tức là phấn đấu cho sự sống và kết nối và (b) quá trình đối thoại, tức là tham gia vào một mối quan hệ có sự tham gia lẫn nhau.

Theo quan điểm của Gestalt, các triệu chứng của việc tự điều chỉnh bị suy yếu và thiếu sự hỗ trợ là những lý do chính khiến mọi người tham gia liệu pháp này. Các triệu chứng dẫn đến sự gián đoạn trong quá trình tăng trưởng và phát triển và do đó dẫn đến các triệu chứng về hành vi, cảm xúc và cơ thể và các vấn đề về mối quan hệ giữa các cá nhân. Các buổi trị liệu nhằm mục đích hỗ trợ trẻ và sắp xếp trải nghiệm của trẻ trong các buổi trị liệu để trẻ có thể hiểu được phần nào những trải [12]

Liệu pháp chơi lấy trẻ em làm trung tâm: Trong loại liệu pháp chơi này, các buổi chơi không mang tính chỉ đạo và đặc biệt lấy trẻ em làm trung tâm, cung cấp sự tôn trọng tích cực vô điều kiện, chân thành, hiểu biết và không phán xét. Ngược lại với liệu pháp chơi có cấu trúc, các buổi chơi được tiến hành trong bầu không khí thoải mái để trẻ cảm thấy an toàn và được chấp nhận trong môi trường không đe dọa mà không tập trung vào các hành vi có vấn đề. Nhấn mạnh nhiều hơn vào việc thể hiện và khám phá cảm xúc, do đó tăng sự tự tin và lòng tự trọng của trẻ [3]

Liệu pháp giải phóng/chơi có cấu trúc: Trong kỹ thuật liệu pháp chơi này, các buổi chơi được định hướng và có cấu trúc hơn. Điều này đạt được bằng cách hạn chế các giới hạn của loại vật liệu chơi được cung cấp, tình huống chơi và định hướng của nhà trị liệu. Mục tiêu chính trong kỹ thuật này là tạo bối cảnh cho sự thanh lọc cảm xúc bằng cách định hướng tình huống chơi, rất có thể là gây lo lắng cho trẻ và chắc chắn sẽ dẫn đến phản ứng cảm xúc dữ dội nhưng tránh diễn giải, như trong liệu pháp chơi tâm động học. Sau đó, việc diễn giải hành vi và phản ứng cảm xúc cho phép trẻ suy ngẫm về hành vi và cảm xúc của mình và sau đó cung cấp cơ hội để học các kỹ năng để sửa đổi hành vi. [5]

Liệu pháp chơi theo gia đình/con cái: Là sự tham gia tích cực của cha mẹ vào quá trình trị liệu và do đó mang lại những thay đổi tích cực trong các vấn đề về mối quan hệ giữa trẻ và cha mẹ. [14]

Liệu pháp chơi hành vi nhận thức (CBPT): Về cơ bản, liệu pháp này kết hợp các can thiệp về nhận thức và hành vi trong bối cảnh các buổi chơi. Sự thay đổi nhận thức được truyền đạt gián tiếp và các kỹ năng đối phó không thích nghi được thay thế bằng các kỹ năng đối phó thích nghi thông qua mô hình hóa. Trọng tâm vẫn là giải quyết bệnh lý tâm thần hơn là phát triển chung. [14]

Liệu pháp hộp cát: Còn được gọi là liệu pháp hộp cát, đây là một loại hội thảo trải nghiệm cho phép khám phá sâu hơn và rộng hơn các vấn đề về cảm xúc. Nó cho phép trẻ em đi sâu hơn vào các vấn đề của mình, dẫn đến giải quyết nhiều vấn đề khác nhau như tức giận, đau buồn, lạm dụng, v.v. Một khay cát được sử dụng với nhiều mô hình thu nhỏ và trẻ em được khuyến khích tạo ra một câu chuyện bằng cách sắp xếp các mô hình thu nhỏ đồ chơi người/động vật/đồ chơi khác. Đánh giá và diễn giải được thực hiện trên cơ sở lựa chọn và sử dụng đồ chơi để tạo ra câu chuyện. [4]

Nhiều hình thức trị liệu chơi khác cũng đã được báo cáo trong tài liệu; ví dụ, liệu pháp chơi kể chuyện sử dụng các kỹ thuật kể chuyện và tường thuật để giúp trẻ em tạo ra và chia sẻ những trải nghiệm và câu chuyện cá nhân của riêng mình, giúp chúng giải quyết các vấn đề về

bản sắc, lòng tự trọng và khả năng phục hồi. Trong liệu pháp chơi có hiểu biết về chấn thương, trẻ có thể tái hiện chấn thương và do đó, nhà trị liệu có thể chứng kiến chấn thương một cách gián tiếp. Nó giúp trẻ em xử lý chấn thương và chữa lành chấn thương theo cách an toàn và có kiểm soát. [1]

7. Hiệu quả của liệu pháp chơi Gigo đối với trẻ rối loạn phổ tự kỷ

Ngày nay, Liệu pháp chơi Gigo được dựa trên nền tảng của Liệu pháp chơi Lego sử dụng để hỗ trợ trẻ em gặp nhiều thách thức về giao tiếp và phát triển xã hội. Tuy nhiên, khi phương pháp này mới xuất hiện, các biện pháp can thiệp ban đầu tập trung vào trẻ em mắc rối loạn phổ tự kỷ [14]. Nghiên cứu đã chỉ ra rằng Liệu pháp Gigo thường khai thác sở thích và động lực tự nhiên của trẻ rối loạn phổ tự kỷ, khiến nó trở thành một hình thức trị liệu có hiệu quả cao. Đặc biệt, người ta cho rằng trẻ rối loạn phổ tự kỷ bị thu hút bởi các hoạt động liên quan đến việc hệ thống hóa và dự đoán mô hình [11]

Gigo là một đồ chơi xây dựng, lắp ghép có thể dự đoán được và có hệ thống, nhưng đa dạng 3D khiến nó trở thành phương tiện lý tưởng để cung cấp các biện pháp can thiệp trị liệu cho trẻ em tự kỷ. Tương tự như vậy, mô hình 5E được ứng dụng như quy trình trị liệu Gigo (được thảo luận chi tiết hơn bên dưới) phục vụ cho việc hệ thống hóa hơn nữa quá trình hợp tác của trẻ tự kỷ

Liệu pháp chơi với Gigo có thể áp dụng cho nhiều hành vi và bối cảnh có vấn đề trên toàn thế giới. Lợi ích của liệu pháp chơi với Gigo đã được thử nghiệm không chỉ ở trẻ em mắc chứng rối loạn cảm xúc thời thơ ấu mà còn ở trẻ em mắc chứng rối loạn phát triển thần kinh, theo đó hành vi tập trung vào nhiệm vụ ở trẻ em mắc chứng rối loạn tăng động giảm chú ý, tự kỷ đã cho thấy một số lợi ích với liệu pháp chơi lấy trẻ làm trung tâm và liệu pháp chơi lấy trẻ làm trung tâm dựa trên thiên nhiên. Liệu pháp chơi theo nhóm dành cho trẻ em tự kỷ (trẻ từ năm đến tám tuổi) ba lần một tuần, mỗi lần 45-60 phút (tổng cộng 20 buổi) đã cho thấy tính hữu ích trong việc cải thiện khả năng hiểu biết và giao tiếp ở những trẻ này [13]

8. Mô hình 5 E trong can thiệp trẻ tự kỷ bằng liệu pháp chơi Gigo



Hình 2. mô hình 5 E

Mô hình 5E là gì?

Bước 1 - Thu hút: Trong bước đầu này, trẻ được giới thiệu về khái niệm. Đây là cơ hội hoàn hảo để thúc đẩy người học và tạo hứng thú! Giáo viên đặt câu hỏi và thu hút họ vào việc tạo kết nối và giúp tạo ra kiến thức trước đó bằng cách tạo kết nối giữa quá khứ và hiện tại dẫn đến trải nghiệm học tập mới. Giáo viên ghi chú bất kỳ quan niệm sai lầm nào, nhưng tại thời điểm này không được sửa. Đó là khuôn khổ cho khái niệm mới mà họ đang học.

Bước 2 - Khám phá: Đã đến lúc khám phá các kỹ năng mới, thăm dò, tìm hiểu và thậm chí kiểm tra suy nghĩ của trẻ. Khi giáo viên tạo ra sự hứng thú, trẻ sẽ khám phá khái niệm mới được trình bày. Trẻ được trải nghiệm, thực hành, chơi với đồ chơi Gigo theo hướng dẫn của GV. Trẻ quan sát, chú ý để tạo nên sản phẩm theo mô hình.

Bước 3 - Giải thích: Trong giai đoạn giải thích, giáo viên sẽ đặt những câu hỏi thăm dò để giúp khuyến khích trẻ tìm ra các mô hình từ dữ liệu mà trẻ đã thu thập và bắt đầu diễn đạt bằng lời sự hiểu biết của mình về các khái niệm mới. Trẻ cũng học cách phát âm, hiểu ý nghĩa của từ vựng. Học sinh sử dụng từ ngữ của mình để giải thích lại những gì họ quan sát được. Giai đoạn này cho phép trẻ kết nối kiến thức trước đây của mình với những khám phá mới thông qua việc giải thích những gì trẻ hiện biết hoặc quan sát được.

Bước 4 - Củng cố, mở rộng: Trong giai đoạn này, trẻ củng cố những kiến thức đã học và mở rộng áp dụng những gì đã học vào thực tiễn. Giáo viên cung cấp cho các em những cách thức để sáng tạo mô hình từ những mảnh ghép Gigo và có thể giới thiệu về sản phẩm lắp ghép của mình với GV và các bạn. Từ đó, trẻ có thể bắt đầu đưa ra những kết luận mới khi chia sẻ những gì đã học được thông qua sản phẩm và kết nối với người khác.

Bước 5 - Đánh giá: Đây là một giai đoạn rất quan trọng vì đây là cơ hội để đánh giá những thành công của trẻ. GV khen thưởng trẻ để trẻ hứng thú và củng cố hành vi tích cực với Gigo. Không phải tất cả trẻ đều đạt được tiến bộ lớn trong việc lắp ghép Gigo, tuy nhiên, điểm bắt đầu và điểm kết thúc của các em giờ đây quan trọng hơn nhiều khi sử dụng phương pháp 5E [14]

9. Vai trò của giáo viên khi ứng dụng liệu pháp chơi Gigo để can thiệp trẻ tự kỷ

Chuẩn bị môi trường

Xây dựng cấu trúc của 1 phiên trị liệu bằng Gigo theo mô hình 5 E

Thiết lập các quy tắc

Làm mẫu và hỗ trợ trẻ tại những thời điểm thích hợp

Quản lý hành vi, giải quyết xung đột

Tạo động lực [13]

9.1. Chuẩn bị môi trường

Người giao tiếp cùng

Địa điểm

Đồ chơi Gigo

Giáo án trị liệu

9.2. Xây dựng cấu trúc của 1 phiên trị liệu bằng Gigo theo mô hình 5 E

Chào hỏi, Nhắc lại nội quy nhóm

Khám phá

Giải thích

Củng cố, mở rộng

Đánh giá

Dọn dẹp đồ chơi, Chào tạm biệt

9.3. Thiết lập các quy tắc

Cùng lắp ghép Gigo theo mẫu

Không tranh giành các mảnh ghép Gigo với bạn

Muốn lấy các mảnh ghép Gigo của bạn đang lắp ghép phải hỏi bạn, hỏi cô; không tự động giật lấy

Không bỏ gigo vào miệng, vào mũi, vào tai

Không ném, đập phá Gigo

Không nói lớn tiếng

Lắng nghe người khác nói, chờ đến lượt giao tiếp

Dọn dẹp, phân loại các mảnh ghép Gigo sau khi chơi xong [13]

9.4. Vai trò giàn giáo của giáo viên

Nhắc lại nội quy khi cần

Làm mẫu thao tác lắp ghép

Cho trẻ xem quy trình lắp ghép số QR

Hỗ trợ mẫu lời nói và giúp đỡ trẻ

Giải quyết tình huống

Quản lý lớp học

Yêu thương, tôn trọng trẻ

Tạo môi trường cấu trúc, an toàn cho trẻ

Nhất quán trong cách thực hiện

Giao tiếp một cách rõ ràng, thu hút trẻ

Công bằng, đánh tin cậy

Trẻ thường hay nhờ GV trợ giúp, nên chuyển dần sang trẻ khác giúp đỡ

Không đưa ra những phản hồi trực tiếp về những quy định mà khuyến khích các bạn nhắc nhở

Nhắc nhở trẻ tập trung chú ý khi trẻ bị lơ là, phân tán

Giải quyết xung đột giữa trẻ bằng biện pháp thỏa hiệp

Giảm dần sự trợ giúp và khuyến khích trẻ chơi độc lập, sáng tạo.

Giáo dục trẻ biết tự lực trong chăm sóc bản thân và những người xung quanh [13]

Kết luận

Tóm lại, liệu pháp chơi Gigo là một phương pháp tiếp cận lấy trẻ làm trung tâm, tôn trọng những cách độc đáo mà trẻ em thể hiện bản thân. Liệu pháp chơi cung cấp một không gian an toàn, không phán xét để khám phá cảm xúc, do đó tạo điều kiện cho quá trình chữa lành, thay đổi và phát triển. Đây là một trải nghiệm biến đổi cho cả trẻ em và nhà trị liệu, dẫn đến nhận thức về bản thân, cải thiện các kỹ năng xã hội và lòng tự trọng cao hơn. Thông qua nhiều hình thức chơi khác nhau, trẻ em khám phá ra con đường riêng của mình để thể hiện cảm xúc và giải quyết xung đột. Liệu pháp chơi khai thác sự đa dạng của những trải nghiệm thời thơ ấu để trao quyền cho trẻ các kỹ năng sống thiết yếu.

Điều quan trọng là phải thừa nhận rằng liệu pháp chơi Gigo không trung lập về mặt văn hóa. Trong khi thực hiện liệu pháp chơi cho trẻ, nhà trị liệu phải nhận thức được các tập quán, niềm tin và bối cảnh văn hóa có ảnh hưởng đến trải nghiệm của trẻ về thế giới bên trong cũng như thế giới bên ngoài. Chỉ khi liệu pháp chơi nhạy cảm về mặt văn hóa, liệu pháp này

mới tôn trọng và kết hợp các chuẩn mực và giá trị văn hóa vào các buổi trị liệu và do đó sẽ đảm bảo các can thiệp trị liệu có liên quan và có ý nghĩa trong khuôn khổ văn hóa của trẻ.

Việc sử dụng liệu pháp chơi Gigo chưa đầy đủ ở các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình chủ yếu là do nhận thức và khả năng tiếp cận hạn chế; hạn chế về nguồn lực (các nhà trị liệu chơi được đào tạo và có trình độ, vật liệu chơi phù hợp và không gian dành riêng để tiến hành các buổi trị liệu chơi); nhạy cảm về văn hóa; kỳ thị xung quanh sức khỏe tâm thần; đa dạng ngôn ngữ và văn hóa; và các yếu tố kinh tế xã hội. Giải quyết những thách thức này đòi hỏi một cách tiếp cận toàn diện và nhạy cảm về mặt văn hóa. Các nỗ lực nên tập trung vào việc nâng cao nhận thức, cơ hội đào tạo cho các chuyên gia, điều chỉnh liệu pháp chơi theo bối cảnh địa phương, tích hợp vào các hệ thống giáo dục, sử dụng y tế từ xa và công nghệ để tăng khả năng tiếp cận các dịch vụ trị liệu chơi, sự tham gia và đào tạo của phụ huynh và hợp tác với các tổ chức quốc tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Shah Rafati.F, Pourmohamadreza-Tairishi.M, Pishyareh.E, et al, "Effectiveness of group play therapy on the communication of 5-8 years old children with high functioning autism," *Journal Rehab.*, pp. 200-211, 2016.
- [2] Kaduson.H and Schaefer,C.E, "Play therapy with children: modalities for change," *American Psychological Association*, 2021.
- [3] VanFleet.R, Sywulak, A.E. Sniscak,C.C, et al, in *Child-centered play therapy*, US, Guilford, 2010, p. 200.
- [4] Moss.L, Hamlet,H.S , "An introduction to child-centered play therapy," *The Pers Centered Journal*, pp. 91-103, 2020.
- [5] Knell.S, Cognitive -behavioral play therapy, US: Aronson, 1993.
- [6] A. Drewes, "Play based intervention," *JECIP*, pp. 139-156, 2006.
- [7] H. Benedict, "Object relations/thematic play therapy," *Foundation of play therapy*, pp. 281-305, 2003.
- [8] Bratton,S.C, Ray.D, Rhine,T, et al, "The efficacy of play therapy with children a meta-analytic review of treatment outcomes," *Professional Psychology*, pp. 376-390, 2005.
- [9] C. Brems, "A comprehensive guide to child Psychotherapy," *The Science Education Review*, 1993.
- [10] in *Play therapy: the art of relationship*, US, Routledge, 2002, p. 300.
- [11] Thomas.S, White.V, Ryan.N,et al, "Effectiveness of play therapy in enhancing psychosocial outcomes in children with chronic illness: a systematic review," *Journal Pediatr-Nursg*, pp. 72-281, 2022.
- [12] Leblanc.,M, Ritchie,M, A meta-analysis of play therapy outcomes, *Couns Psycho Q*, 2001.
- [13] N. N. T. Quyên, "Vai trò của người dẫn dắt trong Lego trị liệu," 2024.
- [14] Lena Ballone Duran, Emilio Duran, "The 5E Instruction Model: A learning Cycle Approach for Inquiry-Based Science Te," *The Science Education Review*, 2004.

GIẢI PHÁP HỖ TRỢ TRẺ BỊ RỐI LOẠN LO ÂU TẠI TRƯỜNG MẦM NON

ThS. Võ Huỳnh Đông Hiếu ¹

¹ Khoa Giáo dục Tiểu học và Mầm non, Trường Sư phạm, Đại Học Cần Thơ

Email: vhdhieu@ctu.edu.vn

Tóm tắt: Trong giai đoạn hiện nay, sức khỏe tinh thần là vấn đề sốt dẻo đang được quan tâm đặc biệt. Theo trang Wikipedia, rối loạn lo âu là loại rối loạn tâm thần phổ biến thứ hai trên toàn thế giới, chỉ đứng sau trầm cảm [13]. Trẻ bị rối loạn lo âu sẽ có chỉ số tự tin thấp hơn những trẻ khác. Sự lo lắng và sợ hãi ở trẻ nếu không được nhận diện mức độ để hỗ trợ và điều trị sẽ gây nhiều trở ngại đáng kể cho trẻ trong học tập và cuộc sống xã hội của trẻ trong tương lai, trẻ sẽ có những suy nghĩ và hành động tiêu cực, hoặc cá biệt hơn là dẫn xuất hành vi chống đối xã hội, lo lắng xã hội và có thể sử dụng chất kích thích để điều hòa cảm xúc. Bài viết trình bày những lý luận về rối loạn lo âu ở trẻ mầm non, các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng rối loạn lo âu ở trẻ. Từ đó, đề xuất một số biện pháp hỗ trợ trẻ bị rối loạn lo âu tại trường mầm non nhằm giúp trẻ cải thiện về tâm lý, hành vi, hòa nhập cùng các bạn đồng trang lứa và có thể phát triển bình thường, toàn diện như những trẻ khác.

Từ khóa: giáo dục, mầm non, rối loạn lo âu, rối loạn lo âu ở trẻ mầm non.

1. Đặt vấn đề

Trong giai đoạn hiện nay, sức khỏe tinh thần là vấn đề sốt dẻo đang được quan tâm đặc biệt. Theo trang Wikipedia, rối loạn lo âu là loại rối loạn tâm thần phổ biến thứ hai trên toàn thế giới, chỉ đứng sau trầm cảm [13]. Các nghiên cứu gần đây về tâm lý học, sức khỏe tinh thần và tâm lý học mầm non cho thấy rằng tỷ lệ mắc bệnh tâm lý ở trẻ mầm non đang ngày càng tăng với con số đáng ngại. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc rối loạn tâm thần thường gặp là 14,9% dân số, trong đó trầm cảm, lo âu chiếm tỷ lệ cao với 5-6% dân số. Ở trẻ em, các vấn đề sức khỏe tâm thần vào khoảng 12%, tương đương hơn 3 triệu trẻ em có nhu cầu về chăm sóc sức khỏe tâm thần [8].

Trẻ bị rối loạn lo âu sẽ có chỉ số tự tin thấp hơn những trẻ phát triển bình thường khác. Sự lo lắng và sợ hãi ở trẻ bị rối loạn lo âu nếu không được nhận diện mức độ để hỗ trợ và điều trị sẽ gây nhiều trở ngại đáng kể cho trẻ trong học tập và cuộc sống xã hội của trẻ trong tương lai. Hơn thế nữa, nếu không được hỗ trợ đúng cách và kịp thời, trẻ sẽ có những suy nghĩ và hành động tiêu cực, có thể dẫn đến như hành vi chống đối xã hội, lo lắng xã hội hoặc cá biệt hơn là có thể sử dụng chất kích thích để điều hòa cảm xúc.

Nhận thấy được những rủi ro và hậu quả nặng nề của rối loạn tâm thần và cuộc khủng hoảng sức khỏe tâm thần toàn cầu, trong những năm gần đây các đề án và chính sách về sức khỏe tinh thần đã và đang được triển khai thực hiện. Điển hình, năm 2022, Chính phủ đã ban hành Quyết định 155 phê duyệt “*Kế hoạch quốc gia phòng, chống bệnh không lây nhiễm và rối loạn sức khỏe tâm thần giai đoạn 2022-2025*”. Tuy nhiên, hiện nay các chương trình, kế hoạch vẫn trọng tâm vào một số bệnh nặng như tâm thần phân liệt, trầm cảm, chứng tự kỷ mà chưa quan tâm đến các rối loạn phổ biến khác [5].

Trong lĩnh vực giáo dục, các nghiên cứu khoa học định hướng giáo dục và can thiệp sớm cho trẻ mầm non về rối loạn tâm thần cũng đang là vấn đề nóng được quan tâm và thể

hiện qua các bài báo khoa học và tài liệu tham khảo, chuyên khảo. Nổi bật là các tác giả như Đỗ Thị Thảo, Bùi Thị Lâm, Lã Thị Bắc Lý, Hoàng Thị Nho, Trần Thị Thiệp,... Đã có nhiều đóng góp lớn trong việc bổ sung kiến thức cho giáo viên mầm non về khái niệm, dấu hiệu nhận biết và phương pháp giáo dục hòa nhập, can thiệp sớm cho trẻ, giúp giáo viên giảm bớt những khó khăn trong quá trình giáo dục trẻ. Bên cạnh đó, các khóa tập huấn, bồi dưỡng về vấn đề này thường xuyên được cập nhật, nhằm mục đích hỗ trợ giáo viên tiến hành hỗ trợ, can thiệp theo đúng quy trình và đạt hiệu quả. Tuy nhiên, các tài liệu và công trình nghiên cứu chỉ tập trung vào các dạng khuyết tật thể chất, hội chứng tự kỷ, tăng động, vấn đề rối loạn lo âu ở trẻ mầm non vẫn chưa được xoáy sâu vào nghiên cứu.

Không những thế, việc nhận diện và hỗ trợ trẻ mầm non bị rối loạn lo âu vẫn còn nhiều bất cập như sau: Thứ nhất, các thang đo triệu chứng biểu hiện rối loạn lo âu hiện có chưa phân biệt đủ hành vi chuẩn mực với sự phát triển với tâm lý bình thường của trẻ. Thứ hai, giai đoạn mầm non là giai đoạn trẻ phát triển mạnh mẽ và nhanh chóng về nhận thức, ngôn ngữ, hành vi xã hội nên gây khó khăn trong việc đánh giá và nhận định. Bên cạnh đó là suy nghĩ chủ quan rằng cứ để trẻ phát triển bằng một cách tự nhiên nhất theo cách của chúng. Và hơn hết, một phần ảnh hưởng rất lớn đến việc phát hiện, điều trị và hỗ trợ trẻ rối loạn lo âu là phía phụ huynh chưa thực sự quan tâm và không chấp nhận tình trạng rối loạn tâm lý của con mình vì sợ bị kỳ thị, phân biệt. Theo Bác sĩ Nguyễn Trọng An - nguyên Phó Cục trưởng Cục bảo vệ trẻ em, vấn đề rối loạn tâm trí trẻ em từ trong những đứa bé sơ sinh đến đến tuổi mẫu giáo ở trong gia đình, trong cộng đồng chưa quan tâm đúng mức. Kết quả nghiên cứu về *“Sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội của trẻ em và thanh thiếu niên tại một số tỉnh và thành phố của Việt Nam”* do UNICEF thực hiện năm 2022 đã chỉ ra rằng trong số 402 trẻ tham gia khảo sát, có tới 21,7% trẻ có vấn đề sức khỏe tâm thần. Tuy nhiên, chỉ có 5,1 % cha mẹ biết được con họ cần có được sự giúp đỡ đối với các vấn đề cảm xúc và hành vi. Đây cũng là nguyên nhân khiến cho vấn đề rối loạn sức khỏe tâm thần hiện nay Việt Nam đạt con số đáng báo động [5].

Xuất phát từ những thực trạng trên cùng mong muốn góp phần nâng cao hiệu quả của công tác hỗ trợ trẻ có nhu cầu đặc biệt tại các trường mầm non. Bài viết trình bày những lý luận về rối loạn lo âu ở trẻ mầm non, các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng rối loạn lo âu ở trẻ. Từ đó, đề xuất một số biện pháp hỗ trợ trẻ bị rối loạn lo âu tại trường mầm non nhằm giúp trẻ cải thiện về tâm lý, hành vi, hòa nhập cùng các bạn đồng trang lứa và có thể phát triển bình thường, toàn diện như những trẻ khác.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1 Rối loạn lo âu ở trẻ mầm non

Rối loạn lo âu là hội chứng rối loạn tâm lý với biểu hiện đặc trưng là cảm giác lo lắng, bồn chồn. Khi đối diện với các kích thích trong các tình huống khác nhau, cảm giác lo âu sẽ xuất hiện ở những mức độ khác nhau và dưới những hình thức khác nhau [11].

Theo Wikipedia, rối loạn lo âu là một nhóm các rối loạn tâm thần đặc trưng bởi cảm giác lo âu và sợ hãi đáng kể và không thể kiểm soát được khiến các chức năng xã hội, nghề nghiệp và cá nhân một người bị suy giảm đáng kể. Rối loạn lo âu là loại rối loạn tâm thần phổ biến thứ hai trên toàn thế giới sau trầm cảm [13].

Rối loạn lo âu là tình trạng rối loạn cảm xúc đặc trưng bởi cảm giác lo sợ quá mức hay khó chịu mơ hồ kèm theo các triệu chứng thần kinh tự chủ như vã mồ hôi, khô miệng, bức rức không thể ngồi yên một chỗ trước một sự việc, tình huống nào đó [9].

Theo DSM-5 rối loạn lo âu là rối loạn chia sẻ các đặc điểm của nỗi sợ hãi và lo lắng quá mức và các rối loạn hành vi liên quan. Có mười một loại rối loạn lo âu khác nhau, nhưng đối với trẻ mẫu giáo có bốn loại rối loạn lo âu thường gặp nhất đó là:

- + Rối loạn lo âu chia ly (sợ hãi quá mức về việc chia ly với người thân).
- + Ám ảnh xã hội (Sợ hãi quá mức về đánh giá tiêu cực từ xã hội).
- + Rối loạn lo âu tổng quát (lo lắng quá mức về những dự báo, sự kiện trong tương lai).
- + Ám ảnh cụ thể (sợ hãi quá mức với các kích thích cụ thể)

Khi xem xét trẻ mầm non có bị rối loạn lo âu hay không, điều quan trọng là phải phân biệt các triệu chứng vượt qua ngưỡng lâm sàng với nỗi sợ tình huống chuẩn mực. Rối loạn lo âu được phân biệt với nỗi sợ hãi và lo lắng thông thường dựa trên mức độ đau khổ và suy giảm các chức năng. Nỗi sợ hãi và lo lắng của trẻ mẫu giáo có thể biểu hiện dưới dạng khóc, nổi cơn giận dữ, né tránh, bám víu,...[1].

2.2 Các yếu tố gây nên rối loạn lo âu ở trẻ mầm non

Theo bác sĩ CKII. Nguyễn Hoàng Yến, các yếu tố ảnh hưởng đến rối loạn lo âu ở trẻ bao gồm: Các yếu tố nhận thức và học tập; Các yếu tố sinh học, thần kinh; Yếu tố di truyền và yếu tố xã hội, môi trường [4].

Katja Beesdo và các cộng sự cũng cho rằng một số yếu tố như di truyền, tiền sử và tình trạng rối loạn lo âu của người thân trong gia đình trẻ, tính khí và tính cách của trẻ cùng các yếu tố khác trong môi trường sống của trẻ là những nguyên nhân gây nên rối loạn lo âu ở trẻ. Cụ thể:

+ Di truyền: Trong nghiên cứu liên quan đến tâm lý học gia đình, các nhà khoa học đã chỉ ra rằng khả năng di truyền rối loạn lo âu của trẻ mầm non có tỉ lệ dao động từ 40-65%. Trẻ có cha mẹ mắc trầm cảm hoặc rối loạn lo âu sẽ có nguy cơ mắc rối loạn lo âu cao hơn những trẻ bình thường khác.

+ Tiền sử và tình trạng rối loạn lo âu của người thân trong gia đình trẻ: Trong nghiên cứu EDSP, Beesdo và các cộng sự đã chỉ ra rằng tâm lý của người thân trong gia đình có liên quan mật thiết đến rối loạn lo âu ở trẻ. Tỷ lệ trẻ có người thân trong gia đình bị rối loạn lo âu mắc phải rối loạn lo âu cao hơn những trẻ khác. Do đó, có thể thấy rằng sự truyền lo lắng trong gia đình gây ảnh hưởng đến quá trình phát triển tâm lý của trẻ, cũng như là một trong số các nguyên nhân gây nên tình trạng rối loạn lo âu ở trẻ mầm non.

+ Tính khí và tính cách: Các đặc điểm tính khí và tính cách dễ bị tổn thương như chứng loạn thần, sự lo lắng hoặc sự ức chế hành vi có khả năng là các cấu trúc đan xen giữ vai trò quan trọng trong rối loạn lo âu và cấu trúc này là điều kiện tiền thân dẫn đến sự xuất hiện của các rối loạn lo âu nguyên mẫu.

+ Các yếu tố môi trường sống như: cách nuôi dạy con cái, những nghịch cảnh thời thơ ấu, các sự kiện trong cuộc sống [7].

Tác giả Nguyễn Thị Phương Anh cũng cùng chung nhận định và phát biểu rằng nguyên nhân gây nên rối loạn lo âu ở trẻ mầm non chủ yếu có thể bắt nguồn từ yếu tố môi trường và yếu tố sinh học. Trong đó, một số nguyên nhân phổ biến làm gia tăng tỷ lệ mắc rối loạn lo âu ở trẻ là:

+ Cú sốc gia đình: những sự việc đau lòng như cha mẹ ly hôn, người thân qua đời hay thậm chí là mẹ sinh thêm em bé cũng có thể khiến trẻ có cảm giác mất an toàn và thấy mình như bị bỏ rơi.

+ Gia đình không hạnh phúc: điều này khiến trẻ thường xuyên chứng kiến cảnh mâu thuẫn, các cuộc cãi vã trong gia đình làm trẻ cảm thấy áp lực và sợ hãi.

+ Bị bạo hành, bắt nạt.

+ Trẻ hay xem những hình ảnh, video mang tính chất kinh dị, nguy hiểm [9].

2.3 Một số đặc điểm hành vi phổ biến ở trẻ mắc chứng rối loạn lo âu.

Theo Lee Darang, trong quyển “*Rối loạn lo âu ở trẻ em: Cách giúp con bạn củng cố sức mạnh để tự lập hơn*” một số đặc điểm hành vi phổ biến biểu hiện ở trẻ mắc chứng rối loạn lo âu gồm:

- Trẻ sợ xa bố mẹ, cô, người thân và bất cứ việc gì cũng muốn được làm cùng những người thân thuộc.

- Luôn lo lắng tự hỏi nếu như việc gì/cái gì đó xảy ra thì phải làm sao.

- Mất nhiều thời gian để thích ứng được với môi trường mới.

- Thường xuyên kêu đau đầu, đau bụng mặc dù không có bệnh gì.

- Luôn lo lắng về việc của mấy tiếng/hôm/tuần sau.

- Hỏi đi hỏi lại về vấn đề mình lo lắng.

- Tỏ ra lo lắng hoặc không dễ tiếp xúc với bạn mới.

- Nhanh cảm thấy mệt hơn trẻ khác khi cùng thực hiện những hoạt động tương tự nhau.

- Cương quyết từ chối hoặc ngại thử những hoạt động mới.

- Trở nên lo lắng, ngại chào hỏi khi gặp người lạ.

- Cảm thấy lo lắng khi bị nhắc nhở, trách phạt.

- Phải mất thời gian dài để xoa dịu và ổn định cảm giác lo lắng, sợ hãi.

- Tránh những việc bản thân phải làm dù không có lý do cụ thể.

- Lo lắng và sợ mình không thể làm tốt việc gì đó.

- Lặp lại các hành động hoặc dựa vào đồ vật than thuộc để xoa dịu cảm giác lo lắng.

Tuy nhiên, xét về tâm lý học sợ hãi và lo lắng là những cảm xúc bình thường mà ai cũng có. Đặc biệt, tùy thuộc vào mỗi giai đoạn phát triển lo lắng và sợ hãi có thể là một phần của bước phát triển đó. Vì thế, bên cạnh những biểu hiện hành vi đặc trưng đã nêu trên, giáo viên mầm non cần phải xem xét thêm các dấu hiệu như: Nỗi lo lắng và sợ hãi của trẻ có kéo dài không, có cải thiện hay không; Mức độ nghiêm trọng của sự lo lắng và sợ hãi gây ảnh hưởng đến việc học tập và vui chơi, cũng như sinh hoạt trong cuộc sống hằng ngày của trẻ [6].

2.4 Nguyên tắc điều trị và phương pháp hỗ trợ trẻ mầm non rối loạn lo âu

Trần Hữu Bình, Trần Nguyễn Ngọc trong “*Chuẩn đoán, điều trị các rối loạn tâm thần và hành vi*” đã đưa ra nguyên tắc và liệu pháp điều trị các rối loạn lo âu cụ thể như sau:

- Nguyên tắc điều trị: đánh giá tình trạng lo âu và mức độ các rối loạn ám ảnh sợ để sử dụng các liệu pháp điều trị thích hợp.

- Liệu pháp điều trị: có 2 liệu pháp thường được sử dụng trong điều trị rối loạn lo âu đó là liệu pháp tâm lý và liệu pháp hóa dược. Tuy nhiên đây là nhóm liên quan đến sang chấn tâm lý, tác động đến nhân cách có đặc tính dễ bị tổn thương, do đó trong điều trị nên ưu tiên liệu pháp tâm lý [12].

Theo Bác sĩ Lê Quốc Nam, Bệnh viện Tâm Thần Thành Phố Hồ Chí Minh, hội chứng rối loạn tâm lý ở trẻ mầm non luôn mang cho trẻ sự mệt mỏi, chán nản, tinh thần bất ổn. Nếu được phát hiện và điều trị sớm thì hiệu quả điều trị sẽ đạt trên 80%, trẻ vẫn hòa nhập được với cuộc sống xã hội. Nhưng nếu không có biện pháp can thiệp kịp thời, trẻ sẽ hoàn toàn mất khả năng giao tiếp và có thể dẫn đến tự kỷ, trầm cảm. Phương pháp hỗ trợ bằng các liệu pháp tâm

lý và điều trị nội khoa là 2 phương pháp cơ bản trong điều trị rối loạn lo âu ở trẻ. Việc điều trị cần được phối hợp nhịp nhàng giữa các liệu pháp tâm lý và sự xoa dịu tinh thần cho trẻ. Liệu pháp tâm lý (nhận thức hành vi) với mục đích cuối cùng là hướng đến khắc phục các khiếm khuyết của trẻ về vận động, nhận thức, hành vi, cảm xúc xã hội, khả năng giao tiếp, việc tiếp nhận và diễn đạt lời nói, khả năng tự lập và hòa nhập với cộng đồng. Ngoài việc dùng ngôn ngữ để giúp trẻ phát triển và xoa dịu nỗi lo của mình, các chuyên gia còn khuyến khích tổ chức cho trẻ các trò chơi với các hình ảnh, thẻ học... để kích thích trẻ tiếp nhận thông tin tốt hơn. Điều trị nội khoa hay còn gọi là liệu pháp pháp hóa dược, không khuyến khích sử dụng với trẻ nhỏ [3].

Từ những căn cứ khoa học trên có thể kết luận rằng ở tuổi mầm non bị rối loạn lo âu, liệu pháp tâm lý là phương pháp hiệu quả nhất đối với trẻ. Liệu pháp tâm lý cần được tiến hành kịp thời để giúp trẻ xoa dịu nỗi lo và khắc phục các khiếm khuyết để hòa nhập với cộng đồng. Ngoài việc sử dụng ngôn ngữ, giáo viên nên tổ chức các trò chơi sinh động và phù hợp với trẻ để kích thích trẻ tiếp nhận thông tin và lĩnh hội tri thức tự nhiên và hiệu quả hơn.

3. Biện pháp hỗ trợ trẻ rối loạn lo âu tại trường mầm non

3.1 Cơ sở lý luận và nguyên tắc xây dựng biện pháp

Từ những luận cứ đã trình bày ở mục 2.4, lần nữa bài viết khẳng định rằng liệu pháp tâm lý là phương pháp hiệu quả nhất đối với trẻ mầm non bị rối loạn lo âu.

Trong “Chuẩn đoán, điều trị các rối loạn tâm thần và hành vi” Trần Hữu Bình và Trần Nguyên Ngọc đã đề xuất nội dung hỗ trợ trẻ mắc rối loạn về tâm thần thông qua liệu pháp tâm lý như sau:

- + Tìm hiểu nguyên nhân gây ra sự sợ hãi, lo âu, hoảng loạn ở trẻ để thấu hiểu trẻ và giúp trẻ thấu hiểu mình, giúp trẻ nhìn nhận bản thân mình một cách tích cực, tạo niềm hy vọng tích cực, loại bỏ những tiêu cực, lo âu và hành vi sai lệch.

- + Giải thích một cách hợp lý cho trẻ về các hành vi né tránh liên quan đến lo âu, sợ hãi do các tình huống gây ra.

- + Hướng dẫn cho trẻ tiếp xúc đối mặt với các tình huống gây lo âu sợ hãi, nhằm làm giảm lo âu và hành vi né tránh.

- + Giải thích hợp lý để tác động trực tiếp đến nhận thức của trẻ nhằm trấn an trẻ trước những lo âu, sợ hãi không có cơ sở.

- + Can thiệp hành vi và đào tạo kỹ năng xã hội và năng lực xã hội nhằm giảm hành vi gây hấn, hình thành hành vi phản xạ phù hợp cho trẻ.

- + Giải thích cho gia đình về tình trạng và hướng dẫn, phối hợp với gia đình cách cư xử để cùng hỗ trợ trẻ vượt qua lo âu, sợ hãi của mình [12].

Bên cạnh đó, hỗ trợ trẻ bị rối loạn lo âu tại trường mầm non được hiểu là việc giáo viên mầm non thực hiện nhận diện, đánh giá bước đầu, tổ chức giáo dục hòa nhập và can thiệp sớm cho trẻ. Vì thế, các biện pháp hỗ trợ trẻ rối loạn lo âu tại trường mầm non ngoài dựa trên các khuyến cáo khoa học và y học đã đề ra cần được thiết kế dựa trên các nguyên tắc giáo dục hòa nhập, nội dung, mục tiêu của chương trình giáo dục mầm non hiện hành và phải tiến hành đồng bộ, cũng như phù hợp với tình trạng của trẻ.

Những nội dung này là nền tảng cần thiết và vô cùng vững chắc để bài viết tiến hành đề xuất các biện pháp hỗ trợ trẻ rối loạn lo âu tại trường mầm non nhằm giúp trẻ cải thiện về tâm lý, hành vi, hòa nhập cùng các bạn đồng trang lứa và có thể phát triển bình thường, toàn diện như những trẻ khác.

3.2 Một số biện pháp hỗ trợ trẻ rối loạn lo âu tại trường mầm non

3.2.1 Đồng cảm, chia sẻ cảm xúc và kinh nghiệm với trẻ

Theo Paul Ekman, con người có 7 cảm xúc cơ bản là vui, buồn, tức giận, ngạc nhiên, sợ hãi, ghê tởm, khinh bỉ. Ngoài ra, con người cũng sẽ được trải nghiệm các loại cảm xúc khác được gọi chung là cảm xúc xã hội. Sự hình thành cảm xúc là một điều kiện tất yếu của sự phát triển con người [2].

Đồng cảm với sự lo lắng và sợ hãi của trẻ là bước khởi đầu giúp trẻ học cách đối phó với cảm xúc tiêu cực của mình. Tuy nhiên, ở vai trò là nhà giáo dục giáo viên không nên đồng cảm với hành vi mà chỉ nên đồng cảm với cảm xúc của trẻ. Đồng cảm và thể hiện sự đồng cảm không có nghĩa là phải phản ứng thái quá với cảm xúc của trẻ mà chỉ cần thể hiện thái độ bình tĩnh và hành động đơn giản là đủ. Các hành động đơn giản nhất thể hiện sự đồng cảm với trẻ rối loạn lo âu là chấp nhận cảm xúc của trẻ và không thể hiện thái độ chỉ trích đối với sự lo lắng của trẻ.

Bên cạnh việc thể hiện sự đồng cảm, giáo viên cũng nên chia sẻ cảm xúc và kinh nghiệm của mình với trẻ. Ví dụ: “Trước kia khi đi học, cô cũng rất lo lắng và sợ hãi khi được chuyển vào lớp học mới và gặp cô giáo mới. Khi đó cô đã... con có thể thử xem nhé!”. Thông qua lời chia sẻ của cô trẻ sẽ thấy an toàn và an tâm hơn khi hiểu ra rằng hóa ra ai cũng có nỗi sợ hãi y như vậy. Cùng với đó, trẻ cũng có thêm một số gợi ý về cách vượt qua cảm giác lo lắng và sợ hãi của mình.

3.2.2 Tận dụng các tình huống phát sinh để giáo dục, điều chỉnh hành vi trẻ

Trong suốt thời gian sinh hoạt tại trường mầm non, sẽ có những lúc sự lo lắng và sợ hãi của trẻ rối loạn lo âu bộc phát. Đi kèm với các biểu hiện về cảm xúc còn có những hành vi mang tính né tránh, cự tuyệt và chống đối. Đồng cảm là yếu tố quan trọng trong hỗ trợ trẻ rối loạn lo âu, tuy nhiên không phải những hành động của trẻ cũng cần được đồng cảm.

Như đã trình bày ở trên, giáo viên chỉ nên đồng cảm với cảm xúc của trẻ, những hành vi không đúng mực đi kèm nên được giáo dục, uốn nắn và điều chỉnh. Chúng ta tôn trọng cảm xúc của trẻ, đồng cảm với trẻ nhưng không có nghĩa là trẻ có thể làm bất cứ điều gì khi cảm thấy bất an, lo sợ. Việc giáo dục và uốn nắn, điều chỉnh hành vi này cung cấp cho trẻ các chuẩn mực hành vi xã hội phù hợp, giúp trẻ có khả năng lựa chọn những hành vi đúng đắn và phù hợp hơn.

Ví dụ: Khi tham gia hoạt động vui chơi, trong lúc trẻ đang lắp ghép mô hình siêu nhân thì một bạn khác vì quá thích thú mà chạm vào làm gãy chiếc tay siêu nhân, trẻ liền xô ngã và cấu người bạn. Trong tình huống này, rõ là trẻ đang có sự bất an, tức giận khi mô hình lắp ghép của mình bị người khác phá hỏng đi, nhưng không đồng nghĩa với việc trẻ được phép xô đẩy và cấu vào người bạn. Giáo viên nên thể hiện sự đồng cảm về mặt cảm xúc và giải thích với trẻ về hành vi mà trẻ đã làm: “Bạn làm hỏng mô hình lắp ghép của con làm cho con cảm thấy tức giận phải không? Nếu là cô, cô cũng sẽ cảm thấy tức giận như con vậy. Nhưng con không nên xô ngã và cấu vào người bạn, đó là hành động không tốt”. Cô cần giải thích thêm cho trẻ hiểu những hành động của trẻ sẽ gây ảnh hưởng đến bạn như thế nào, và gợi ý cho trẻ một số giải pháp cư xử tốt hơn trong tình huống đó ví dụ như con có thể mách cô hay cùng bạn hoặc nhờ cô hoàn thiện lại mô hình lắp ghép siêu nhân đó.

Những hành vi cần được điều chỉnh mọi lúc, mọi nơi nhưng riêng đối với trẻ rối loạn lo âu việc điều chỉnh này cần được tiến hành tuân thủ trong từng sự kiện, từng tình huống nhất

định và cần một khoảng thời đủ để trẻ tiếp thu, thích ứng mà lựa chọn những hành vi đúng đắn, phù hợp.

3.2.3 Tổ chức các hoạt động phù hợp với khả năng của trẻ và khuyến khích trẻ tham gia hoạt động

Ngoài việc học cách thích nghi với môi trường, trẻ bị rối loạn lo âu còn gặp phải tình trạng lo lắng mình không thể hoàn thành tốt công việc gì mà sợ bị trách phạt, chính vì thế mà trẻ thường cự tuyệt, thậm chí chống đối khi phải tham gia vào hoạt động mới. Việc tổ chức các hoạt động phù hợp với khả năng của trẻ là bước đầu giúp trẻ ổn định tâm lý, tự tin và chấp nhận tham gia vào các hoạt động mới. Các hoạt động này cần được xây dựng bám sát dựa trên khả năng và nhu cầu giáo dục trong kế hoạch giáo dục cá nhân của trẻ. Tuy nhiên khi tiến hành tổ chức hoạt động nhất thiết phải có sự tham gia của một số bạn bè thân thuộc với trẻ. Sự góp mặt của nhóm bạn này mang lại cho trẻ cảm giác thân thuộc, dễ hòa nhập và dễ chấp nhận các hoạt động hơn

3.2.4 Sử dụng câu chuyện xã hội để rèn khả năng dự đoán và mở rộng trải nghiệm của trẻ

Như đã trình bày ở trên, trẻ bị rối loạn lo âu thường tỏ ra lo lắng, sợ hãi và từ chối hoặc ngại thừ các hoạt động mới. Nguyên nhân của sự sợ hãi này bắt nguồn từ việc trẻ thiếu vốn sống và khả năng phán đoán. Khi trẻ không hiểu được về nội dung của hoạt động cũng như không dự đoán được những điều có thể xảy ra trong tiến trình hoạt động trẻ sẽ luôn có cảm giác bất an, lo sợ và thể hiện thái độ cự tuyệt hoặc cương quyết từ chối tham gia hoạt động, thậm chí là thể hiện những hành vi chống đối mạnh mẽ. Chính vì thế, việc giáo viên nên sử dụng câu chuyện xã hội để giúp trẻ hiểu về những hành động mình cần phải làm khi tham gia hoạt động và dự đoán được những tình huống có thể xảy ra trong quá trình hoạt động.

Câu chuyện xã hội cần được thiết kế bám sát vào nội dung giáo dục của chương trình giáo dục mầm non, kế hoạch giáo dục cá nhân của trẻ, các tình huống trẻ đã gặp phải hoặc những nội dung có liên quan về các hoạt động sắp diễn ra nhằm giúp trẻ trải nghiệm và thích nghi dần với những việc mình sẽ phải thực hiện trong tương lai. Ví dụ: Câu chuyện “Bé Bống vẽ tranh” sẽ giúp trẻ hình dung được tiến trình vẽ một bức tranh, những tình huống có thể xảy ra trong quá trình vẽ và hướng giải quyết/khắc phục những vấn đề phát sinh/tình huống đó.

2.5.5 Dạy trẻ nhận diện, biểu đạt và giải phóng cảm xúc thông qua trò chơi

Giáo viên có thể dạy trẻ nhận diện và biểu đạt các cảm xúc bằng cách xem tranh hoặc biểu tượng về các cảm xúc quen thuộc, tập cho trẻ gọi tên loại cảm xúc đó và hỏi trẻ những cảm xúc ấy xuất hiện khi nào? Ví dụ: Cô cho trẻ xem và cùng trẻ trò chuyện về biểu tượng thể hiện cảm xúc vui sướng. Sau đó, cô sẽ hỏi trẻ “Con thường cảm thấy vui khi nào?” hoặc “Con thường làm gì khi vui?”. Tiếp đến là các câu hỏi về các biểu hiện hành vi đi kèm với cảm xúc như “Khi vui con sẽ thể hiện ra sao? Như thế nào?” nhằm giúp trẻ biểu đạt cảm xúc. Nếu trẻ gặp khó khăn trong quá trình diễn đạt, giáo viên nên khuyến khích, động viên và đưa ra một số gợi ý cho trẻ. Để thực hiện tốt được việc biểu đạt cảm xúc này đòi hỏi giáo viên phải trang bị cho mình vốn từ thật đa dạng về các cảm xúc. Thông qua câu trả lời của trẻ giáo viên sẽ biết được những tác nhân có thể ảnh hưởng đến cảm xúc của trẻ và lấy đó làm nền tảng định hướng cho các biện pháp hỗ trợ khác. Ví dụ: Sau khi cùng trẻ tham gia trò chơi trên, giáo viên sẽ biết được những nhân tố khiến trẻ vui, từ đó bổ sung thêm nhiều nhân tố mang cho trẻ niềm vui, tạo cho trẻ cảm giác thoải mái và kích thích trẻ dần chấp nhận cũng như tham gia vào các

hoạt động mới. Tương tự thế, thông qua trò chơi giáo viên sẽ tìm ra được nguyên nhân gây nên nỗi lo lắng, sợ hãi của trẻ và có những định hướng hỗ trợ phù hợp.

Việc biểu đạt cảm xúc cũng mang tính chữa lành ở một mức độ nhất định. Biểu đạt cảm xúc cũng là một hình thức để trẻ đối mặt trực tiếp với những nỗi lo lắng và sợ hãi của mình, để cảm xúc của trẻ bộc lộ, giúp trẻ chủ động chia sẻ và hòa nhập, gần gũi hơn với những người bên cạnh.

4. Kết luận

Rối loạn lo âu là loại rối loạn tâm thần phổ biến thứ hai trên toàn thế giới, chỉ đứng sau trầm cảm. Rối loạn lo âu là những tình trạng phổ biến và xuất hiện sớm liên quan đến các biến chứng phát triển, tâm lý xã hội. Mặc dù các hội chứng rối loạn lo âu sớm có thể tự khỏi, nhưng sự lo lắng và sợ hãi này nếu không được nhận diện mức độ để hỗ trợ và điều trị sẽ bị ảnh hưởng bởi tình trạng tương tự hoặc các rối loạn tâm thần khác (bao gồm các rối loạn lo âu khác, rối loạn trầm cảm hoặc rối loạn sử dụng chất gây nghiện) trong suốt cuộc đời sau này.

Việc xác định và có những biện pháp hỗ trợ trẻ từ sớm giúp trẻ thêm tự tin để vượt qua những khó khăn trở ngại về mặt cảm xúc của chính mình, thích nghi dần với môi trường, hòa nhập với xã hội và phát triển bình thường như bao trẻ em khác. Quá trình hỗ trợ trẻ rối loạn lo âu là một quá trình tiêu tốn khá nhiều thời gian và công sức của giáo viên và cha mẹ trẻ. Tuy nhiên, sự đồng cảm, đồng hành của giáo viên và cha mẹ trẻ sẽ là nguồn động lực cổ vũ to lớn về tinh thần cho trẻ trên con đường phá kén và hòa nhập.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition, 2013.
- [2] Bộ Giáo Dục Và Đào Tạo, *Tài liệu bồi dưỡng, hướng dẫn nâng cao năng lực chuyên môn cho cán bộ quản lý và giáo viên mầm non đáp ứng yêu cầu đổi mới giáo dục*, NXB Giáo Dục Việt Nam, Hà Nội, 2022
- [3] C. Minh, *Rối loạn tâm lý ở trẻ mầm non: Cách chăm sóc & can thiệp cần biết*. Viện Nghiên cứu tâm lý và Phát triển con người, 2023. [Trực tuyến]. Địa chỉ: <https://iphd.vn/roi-loan-tam-ly-o-tre-mam-non-734.html>. [Truy cập 18/01/2025].
- [4] D. Hiền, *Rối loạn lo âu ở trẻ: Nguyên nhân sinh bệnh và dấu hiệu nhận biết*, 2024. [Trực tuyến]. Địa chỉ: <https://bachmai.gov.vn/tin-chi-tiet/-/bai-viet/roi-loan-lo-au-o-tre-nguyen-nhan-sinh-benh-va-dau-hieu-nhan-biet-9351-146.html>. [Truy cập 18/01/2025].
- [5] H. Hà, *Sức khỏe tâm thần trẻ em, những áp lực vô hình*, 2023. [Trực tuyến]. Địa chỉ: <https://vov.vn/xa-hoi/suc-khoe-tam-than-tre-em-nhung-ap-luc-vo-hinh-post1060290.vov>. [Truy cập 18/01/2025]
- [6] H. Phụng dịch, *Rối loạn lo âu ở trẻ em: cách giúp con bạn củng cố sức mạnh để tự lập hơn/Lee Darang*, NXB Công Thương, Công ty Sách Thái Hà, Hà Nội, 2024.
- [7] K. Beesdo, S. Knappe and D. S. Pine, “Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V”, *Psychiatric Clinics*, Volume 32, Issue 3, September 2009, Pages 483-524, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.06.002>
- [8] K. Thoa, *Gần 15 triệu người Việt mắc ít nhất một rối loạn tâm thần*, 2023. [Trực tuyến]. Địa chỉ: <https://dangcongsan.vn/cham-soc-va-nang-cao-suc-khoe-nhan-dan-trong-tinh->

- hinh-moi/ gan-15-trieu-nguoi-viet-mac-it-nhat-mot-roi-loan-tam-than-649100.html. [Truy cập 18/01/2025].
- [9] N. T. P. Anh, *Biểu hiện rối loạn lo âu ở trẻ em cần đặc biệt chú ý*, 2024. [Trực tuyến]. Địa chỉ: <https://www.avakids.com/me-va-be/bieu-hien-roi-loan-lo-au-o-tre-em-1490993>. [Truy cập 18/01/2025].
- [10] P. Tường dịch, *Tâm lý học về sự lo âu*, NXB Văn Học, Hà Nội, 2022.
- [11] S. J. Bufferd, L. R. Dougherty, G. A. Carlson, S. Rose and D. N. Klein, “Psychiatric Disorders in Preschoolers: Continuity From Ages 3 to 6”, *American Journal of Psychiatry*, Volume 169, Number 11, 2022. DOI: 10.1176/appi.ajp.2012.12020268
- [12] T. H. Bình, T. N. Ngọc, *Chuẩn đoán, điều trị các rối loạn tâm thần và hành vi*, NXB Y Học, Hà Nội, 2022.
- [13] Wikipedia, *Rối loạn lo âu*. [Trực tuyến]. Địa chỉ: https://en.wikipedia.org/wiki/Anxiety_disorder. [Truy cập 18/01/2025].

TỔ CHỨC HOẠT ĐỘNG STEAM CHO TRẺ RỐI LOẠN PHÁT TRIỂN TRONG LỚP MẦM NON

TS. Trần Thị Minh Thành¹, Hoàng Thị Hiền², Nguyễn Thị Tuyền³,
Lê Thị Phượng⁴, TS. Nguyễn Thị Mỹ Hạnh⁵

^{1,2,3,4} Trường Đại học Sư phạm Hà Nội,

Email: thanhttm@hnue.edu.vn

⁵ Khoa Giáo dục Mầm non, Trường Đại học Hải Dương

Tóm tắt: STEAM được định nghĩa là Khoa học (science) và Công nghệ (Technology) được diễn giải thông qua Kỹ thuật (Engineering) và Nghệ thuật (Art) dựa trên các yếu tố Toán học (Mathematics). Giáo dục STEAM trên thế giới đã được khẳng định là cách tiếp cận phù hợp đối với mọi trẻ, kể cả trẻ khuyết tật. Bài báo này cung cấp những thông tin khoa học về vấn đề ứng dụng giáo dục STEAM trong giáo dục hòa nhập cho trẻ mầm non có rối loạn phát triển nhằm giúp giáo viên có cơ sở để tổ chức hoạt động STEAM đáp ứng nhu cầu, khả năng đa dạng của trẻ và đạt được hiệu quả giáo dục tối ưu.

Từ khóa: STEAM, rối loạn phát triển, trường hòa nhập, giáo dục mầm non.

1. Mở đầu

Theo Sổ tay chẩn đoán và thống kê các rối loạn tâm thần phiên bản 5, năm 2013 (DSM-5) [1] của Hiệp hội tâm thần học Hoa Kỳ, rối loạn phát triển là một nhóm các rối loạn khởi phát sớm từ trong quá trình phát triển, thường ở thời điểm trước khi trẻ tới trường và được đặc trưng bởi những thiếu hụt phát triển, từ đó dẫn đến suy yếu chức năng cá nhân, xã hội, học tập hoặc nghề nghiệp. Phạm vi của các thiếu hụt phát triển rất đa dạng, từ những thiếu sót rất cụ thể của việc học tập hoặc kiểm soát các chức năng lập kế hoạch đến sự suy yếu tổng thể của các kỹ năng xã hội hoặc trí tuệ.

STEAM là các chữ viết tắt bằng tiếng Anh, trong đó S đại diện cho từ Khoa học (Science), T có nghĩa là Công nghệ (Technology), E là Kỹ thuật (Engineering), A là Nghệ thuật (Art) và M là Toán học (Mathematics). Trong thập niên đầu thế kỉ XXI nhiều nước phát triển trên thế giới như Mỹ, Anh, Hàn Quốc, Nhật Bản... đã nghiên cứu những tác động của giáo dục STEAM đối với trẻ khuyết tật trong môi trường hòa nhập. Một số nghiên cứu đã chứng minh tác động tích cực của phương pháp tiếp cận dạy học STEAM đối với việc kích thích hứng thú, sự tham gia, khả năng giải quyết vấn đề, khả năng sử dụng kiến thức, kĩ năng được học vào cuộc sống... cho học sinh khuyết tật (James D. Basham and Matthew T. Marino, 2013) [2].

Điều 15 của Luật Giáo dục Việt Nam (2019) cho rằng “Giáo dục hòa nhập là phương thức giáo dục nhằm đáp ứng nhu cầu và khả năng khác nhau của người học; bảo đảm quyền học tập bình đẳng, chất lượng giáo dục, phù hợp với nhu cầu, đặc điểm và khả năng của người học; tôn trọng sự đa dạng, khác biệt của người học và không phân biệt đối xử” [3]. Giáo dục hòa nhập được khẳng định là phương thức giáo dục hiệu quả và mang lại lợi ích cho cả trẻ khuyết tật và không khuyết tật (Richard A. Villa and Jacqueline S. Thousand, 2018) [4]. Để đảm bảo tính ưu việt và hiệu quả của GDHN, nhà trường và các giáo viên cần năng động và linh hoạt trong việc ứng dụng các phương pháp giáo dục tiên tiến trên cơ sở hiểu thấu đáo nhu cầu và khả năng của học sinh.

Bài báo này nhằm đưa ra một số gợi ý giúp giáo viên mầm non có thể tổ chức hoạt động STEAM trong lớp hòa nhập có sự tham gia của trẻ rối loạn phát triển. Bài báo phân tích những đặc điểm của một số nhóm rối loạn phát triển như rối loạn phổ tự kỷ, khuyết tật trí tuệ, rối loạn giao tiếp... cũng như đề xuất những lưu ý khi sắp xếp môi trường và thiết kế hoạt động STEAM đáp ứng nhu cầu của trẻ.

2. Nội dung

2.1. Khái quát về trẻ rối loạn phát triển

Theo DSM-5, rối loạn phát triển là một nhóm các rối loạn khởi phát sớm từ trong quá trình phát triển, thường ở thời điểm trước khi trẻ tới trường và được đặc trưng bởi những thiếu hụt về phát triển, từ đó dẫn đến suy yếu chức năng cá nhân, xã hội, học tập hoặc nghề nghiệp.

Rối loạn phát triển bao gồm một số rối loạn nhưng trong khuôn khổ bài viết này chỉ tập trung vào một số rối loạn sau:

- Khuyết tật trí tuệ (hay rối loạn phát triển trí tuệ): Các khuyết tật vĩnh viễn do những suy yếu về cơ thể và tâm thần bắt đầu từ trước tuổi 18 và ảnh hưởng trực tiếp tới các hoạt động chức năng hàng ngày ở các lĩnh vực: như tự lập, vận động, học tập, ngôn ngữ, tự chăm sóc.

Khuyết tật trí tuệ (rối loạn phát triển trí tuệ) được đặc trưng bởi những khiếm khuyết về khả năng tinh thần nói chung, chẳng hạn như lý luận, giải quyết vấn đề, lập kế hoạch, tư duy trừu tượng, phán đoán, học tập học thuật và học hỏi từ kinh nghiệm. Những khiếm khuyết này dẫn đến suy giảm chức năng thích ứng, khiến cá nhân không đáp ứng được các tiêu chuẩn về tính độc lập cá nhân và trách nhiệm xã hội trong một hoặc nhiều khía cạnh của cuộc sống hàng ngày, bao gồm giao tiếp, tham gia xã hội, hoạt động học tập hoặc nghề nghiệp và tính độc lập cá nhân ở nhà hoặc trong môi trường cộng đồng.

- Rối loạn giao tiếp: Bao gồm những suy yếu về ngôn ngữ, lời nói và giao tiếp. Bao gồm cả việc hiểu và sử dụng ngôn ngữ để giao tiếp. Lời nói là sự bộc lộ ra ngoài của âm thanh và cách phát âm, sự trôi chảy và giọng nói. Rối loạn giao tiếp thường xuất hiện cùng với rối loạn phổ tự kỷ, rối loạn tăng động giảm chú ý và các khuyết tật học tập.

Các rối loạn giao tiếp bao gồm rối loạn ngôn ngữ, rối loạn âm thanh lời nói, rối loạn giao tiếp xã hội (thực dụng) và rối loạn trôi chảy khởi phát ở trẻ em (nói lắp). Ba rối loạn đầu tiên được đặc trưng bởi các khiếm khuyết trong quá trình phát triển và sử dụng ngôn ngữ, lời nói và giao tiếp xã hội. Rối loạn trôi chảy khởi phát ở trẻ em được đặc trưng bởi các rối loạn về khả năng trôi chảy bình thường và khả năng vận động lời nói, bao gồm các âm thanh hoặc âm tiết lặp lại, kéo dài phụ âm hoặc nguyên âm, từ bị ngắt quãng, tắc nghẽn hoặc các từ được tạo ra với sự căng thẳng về mặt thể chất quá mức. Giống như các rối loạn phát triển thần kinh khác, các rối loạn giao tiếp bắt đầu từ sớm và có thể gây ra các khiếm khuyết về chức năng suốt đời.

- Rối loạn phổ tự kỷ: Rối loạn này gây ảnh hưởng trực tiếp tới giao tiếp xã hội và có các hành vi sở thích lặp lại. Nhóm thuật ngữ này bao gồm: tự kỷ hay rối loạn phổ tự kỷ để nói về nhóm các rối loạn đặc trưng phức tạp trong sự phát triển của não bộ. Thường gây ra các khó khăn đặc trưng trong tương tác xã hội, giao tiếp bằng lời và không lời, hành vi sở thích lặp lại định hình.

Rối loạn phổ tự kỷ được đặc trưng bởi những khiếm khuyết dai dẳng trong giao tiếp xã hội và tương tác xã hội trong nhiều bối cảnh, bao gồm khiếm khuyết trong sự tương hỗ xã hội, hành vi giao tiếp phi ngôn ngữ được sử dụng cho tương tác xã hội và các kỹ năng trong việc phát triển, duy trì và hiểu các mối quan hệ. Ngoài những khiếm khuyết trong giao tiếp xã hội,

chẩn đoán rối loạn phổ tự kỷ đòi hỏi sự hiện diện của các mô hình hành vi, sở thích hoặc hoạt động hạn chế, lặp đi lặp lại.

- Rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD): Đây là rối loạn tâm thần và thần kinh- hành vi, đặc trưng trong khó khăn trong việc tập trung hoặc tăng động, xung đột và kết hợp cả giảm tập trung chú ý và tăng hoạt động xung động. Rối loạn cơ bản gây khó khăn trong việc tập trung, kiểm soát hành vi và đôi khi quá mức năng động. Dạng rối loạn này phổ biến và chiếm khoảng 8% ở trẻ em ở tuổi tới trường.

ADHD là một rối loạn phát triển thần kinh được xác định bằng các mức độ suy yếu của sự mất tập trung, mất tổ chức và/hoặc tăng động-bốc đồng. Sự mất tập trung và mất tổ chức bao gồm không có khả năng tập trung vào nhiệm vụ, dường như không lắng nghe và làm mất tài liệu ở mức độ không phù hợp với độ tuổi hoặc trình độ phát triển. Tăng động-bốc đồng bao gồm hoạt động quá mức, bồn chồn, không có khả năng ngồi yên, xâm phạm vào hoạt động của người khác và không có khả năng chờ đợi - các triệu chứng quá mức so với độ tuổi hoặc trình độ phát triển. Ở trẻ em, ADHD thường chồng chéo với các rối loạn thường được coi là "rối loạn ngoại hóa", chẳng hạn như rối loạn chống đối thách thức và rối loạn hành vi. ADHD thường kéo dài đến tuổi trưởng thành, dẫn đến suy giảm chức năng xã hội, học tập và nghề nghiệp.

Những nhóm rối loạn trên rất phổ biến ở trong các cơ sở giáo dục mầm non hiện nay với tỉ lệ ngày càng cao.

2.2. Khái quát về giáo dục STEAM và lợi ích của giáo dục STEAM đối với giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật

2.2.1. Khái quát về giáo dục STEAM

STEAM là thuật ngữ được ghép từ các chữ cái đầu tiên của các từ tiếng Anh: Science (Khoa học), Technology (Công nghệ), Engineering (Kỹ thuật), Art (Nghệ thuật, nhân văn) và Mathematics (Toán học). STEAM đề cập đến cách tiếp cận liên môn trong học tập và dạy học tích hợp trong các lĩnh vực khoa học, công nghệ, kỹ thuật, nghệ thuật và toán học.

Có nhiều cách hiểu về nội hàm của các thành tố trong STEAM. Trong tài liệu này, các thành tố Khoa học (S), Công nghệ (T), Kỹ thuật (E), Nghệ thuật (A), Toán học (M) được tiếp cận như sau:

Khoa học (S): Là tri thức về khoa học tự nhiên, tư duy khoa học và quy trình nghiên cứu khoa học. Trong đó người học nhận biết, mô tả, giải thích và dự đoán về các sự vật, hiện tượng và quy luật tự nhiên, dựa trên những bằng chứng rõ ràng thu được từ quan sát và thực nghiệm.

Công nghệ (T): Là tri thức có hệ thống về quy trình và kỹ thuật dùng để xử lý thông tin, chế biến vật liệu (trong đó bao gồm kiến thức, thiết bị, phương pháp và các hệ thống sử dụng) trong việc tạo ra các sản phẩm.

Kỹ thuật (E): Là lĩnh vực khoa học vận dụng các thành tựu của toán học, khoa học tự nhiên để giải quyết các vấn đề thực tiễn, đáp ứng nhu cầu của cuộc sống. Kết quả của nghiên cứu kỹ thuật góp phần tạo ra các giải pháp, sản phẩm, công nghệ mới.

Nghệ thuật (A): Trong ngữ cảnh giáo dục STEAM, nghệ thuật không chỉ đơn giản là âm nhạc và hội họa,... mà còn bao gồm việc khám phá và giải quyết vấn đề thực tế một cách khéo léo, khoa học; trình bày và diễn đạt thông tin mạch lạc dễ hiểu. Nghệ thuật còn thể hiện ở sự khéo léo, khoa học trong việc khám phá, giải quyết các vấn đề thực tiễn hay việc trình bày, diễn đạt thông tin một cách mạch lạc, dễ hiểu.

Toán học (M): Nghiên cứu về hình thái cấu trúc, trật tự và quan hệ của các đối tượng toán học, được phát triển từ các thực hành cơ bản như đếm, đo lường và mô tả hình dạng của các vật thể. Toán học còn liên quan đến lí luận logic và tính toán định lượng.

Giáo dục STEAM là một cách tiếp cận liên ngành phá vỡ các rào cản giữa các ngành khoa học, công nghệ, kĩ thuật, nghệ thuật và toán học, tạo nên một tổng thể gắn kết để giải quyết các vấn đề trong thực tiễn (Breiner, Harkness, Johnson, và Koehler, 2012) [5]. Giáo dục STEAM mang lại sự năng động đặc trưng trong việc dạy học cũng như nhiều lợi ích cho tất cả người học bao gồm cả trẻ khuyết tật.

Hiện nay, ở Việt Nam, giáo dục STEAM đang được áp dụng mạnh mẽ ở cấp mầm non. GD STEAM có thể xuất hiện và được tổ chức thực hiện trong chương trình GDMN với hai hình thức: (1) Tổ chức trong kế hoạch GD hàng ngày ở thời điểm tổ chức hoạt động học theo lĩnh vực GD ưu thế là GD phát triển nhận thức (đối với HĐGD STEAM quy trình 5E) hoặc GD phát triển thẩm mỹ (đối với HĐGD STEAM quy trình EDP) hoặc tổ chức trong thời điểm của hoạt động chơi ở các góc hoặc chơi ngoài trời, hoạt động chiều hoặc trong giờ đón và trả trẻ; (2) Dự án GD STEAM, hướng đến thực hiện mục tiêu của dự án.

2.2.2. Lợi ích của giáo dục STEAM trong giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật cấp mầm non

Nhiều nghiên cứu đã cho thấy giáo dục STEAM có nhiều lợi ích cho trẻ khuyết tật (Zayyad (2019) [6], cũng khẳng định rằng, STEAM là dành cho tất cả mọi người, việc thực hiện phương thức này sẽ làm cho việc học tập trở nên dễ tiếp cận với bất kì trẻ khuyết tật nào. Giáo dục STEAM sẽ tạo cơ hội cho người học tham gia vào các hoạt động thực hành, việc học tập thông qua trải nghiệm và những kinh nghiệm tích lũy được để giải quyết các vấn đề của thế giới thực tế cùng cơ hội khám phá trong mối liên hệ với nhiều lĩnh vực khoa học khác nhau như toán, khoa học..., việc sử dụng các tài nguyên và công cụ đa giác quan trong việc kết hợp với các hoạt động nghệ thuật sáng tạo (kịch, âm nhạc, kịch vũ,...), mang lại nhiều lợi ích cho tất cả các trẻ. Nghiên cứu chỉ ra STEAM có lợi cho các trẻ ở các dạng tật khác nhau như khó đọc, rối loạn ngôn ngữ, khuyết tật học tập, rối loạn giác quan, trẻ tự kỉ. Vì vậy, giáo dục STEAM sẽ tạo ra cơ hội cho sự tham gia tích cực của trẻ trong tiến trình học tập và cũng theo nhiều cách thức khác nhau để thể hiện những gì trẻ đã học được, trẻ có thể làm gì đó vượt ngoài những bài tập hoặc hướng dẫn.

Ngoài ra, một số đặc trưng sau đây của giáo dục STEAM đã chứng minh sự phù hợp của giáo dục STEAM trong giáo dục hòa nhập ở lứa tuổi mầm non.

- *Tính thực tiễn:* Giáo dục STEAM tập trung vào tình huống và vấn đề thực tiễn: trẻ được đặt vào các tình huống thực tiễn gắn liền với bối cảnh địa phương, các vấn đề diễn ra xung quanh trẻ. Ở đó, trẻ được tìm tòi, được khám phá, đưa ra những dự đoán, những cách thức thực hiện, cách giải quyết vấn đề và nỗ lực thực hiện phương án mà mình đưa ra.

- *Tính trải nghiệm - thực hành:* Tư duy của trẻ mẫu giáo là tư duy trực quan, giáo dục STEAM nhấn mạnh đến quá trình trẻ được trực tiếp tham gia một cách tích cực, chủ động. Trẻ mầm non học thông qua trải nghiệm, tìm tòi, khám phá để hình thành kiến thức là con đường giúp trẻ tiếp thu kiến thức, giảm căng thẳng mệt mỏi. Từ trải nghiệm trẻ mới có thể tích lũy được kinh nghiệm, cách thức hành động, khám phá và giải quyết vấn đề.

- *Sử dụng quy trình khám phá tích cực:* Nhắc đến việc sử dụng quy trình khám phá tích cực trong giáo dục STEAM cho trẻ mầm non, nhiều tác giả đã đề cập đến hai quy trình đặc trưng: quy trình tìm tòi, khám phá theo tiến trình nghiên cứu khoa học (scientific method) và quy trình thiết kế kĩ thuật (Engineering design process - EDP). Hai quy trình này được thể

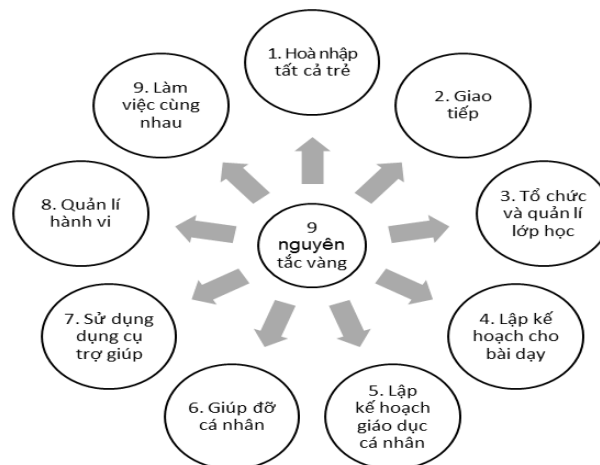
hiện qua các mô hình, phương dạy học như 3E, 5E, 6E, dạy học giải quyết vấn đề, dạy học dựa trên dự án,... Đây là những mô hình, phương pháp dạy học đã được chứng minh là đem lại hiệu quả trong quá trình giáo dục trẻ mầm non (Lê, T.L, 2024) [7]. Các mô hình, phương pháp dạy học này giúp thúc đẩy học tập hợp tác, phát huy sự tích cực của người học, trong đó học sinh làm việc cùng nhau để giải quyết vấn đề và điều tra các khái niệm mới bằng cách đặt câu hỏi, quan sát, phân tích, thực hành và đưa ra kết luận. Việc lựa chọn quy trình tìm tòi khám phá hay quy trình thiết kế kỹ thuật EDP sẽ phụ thuộc nhiều vào đặc trưng, mục tiêu của hoạt động mà GV mầm non muốn tổ chức cũng như đặc điểm nhận thức của trẻ trong lớp và bối cảnh thực tiễn tại lớp học. Ví dụ: khi tổ chức hoạt động khám phá khoa học, việc sử dụng quy trình tìm tòi khám phá theo mô hình 5E sẽ chiếm ưu thế. Khi tổ chức hoạt động thiên về thiết kế kỹ thuật như các hoạt động tạo hình, quy trình thiết kế kỹ thuật EDP sẽ phù hợp. Mô hình 6E là có quy trình phù hợp với hoạt động trong lớp hòa nhập có trẻ khuyết tật, ở đó trẻ vừa có những khám phá hiểu biết mới và vừa được thực hành thiết kế, chế tạo sản phẩm hay sử dụng quy trình tạo ra sản phẩm mới (Trần Thị Minh Thành và CS, 2022)[8].

- *Tôn trọng, không phán xét, kết mở*: Ở trong môi trường giáo dục STEAM, trẻ được tích cực sử dụng những phương tiện khám phá, được tự đưa ra những giải thuyết, nêu vấn đề và tự kiểm soát hành động của mình, được tôn trọng, được phép thử và sai mà không bị phán xét, không có câu trả lời đúng duy nhất cho vấn đề gặp phải. Những đặc trưng này được thể hiện linh hoạt, đan xen trong giáo dục STEAM. Có thể trong một hoạt động giáo dục STEAM thể hiện được rõ cả năm đặc trưng, cũng có hoạt động thể hiện được ba, bốn đặc trưng. Điều quan trọng cốt lõi của giáo dục STEAM là hướng đến việc phát triển các năng lực cần thiết cho cuộc sống của trẻ và trẻ luôn là trung tâm của quá trình giáo dục.

2.3. Những lưu ý khi tổ chức hoạt động STEAM trong giáo dục hoà nhập trẻ rối loạn phát triển

2.3.1. Lưu ý chung

Giáo dục hòa nhập là phương thức giáo dục ở đó trẻ khuyết tật và không khuyết tật cùng học tập với nhau tại nơi mình sinh sống, mọi trẻ em đều hưởng chương trình giáo dục công bằng. UNESCO cho rằng GDHN chính là cách tiếp cận toàn diện đảm bảo mọi người đều được đáp ứng quyền con người của mình là được tiếp cận nền giáo dục chất lượng trong suốt cuộc đời. GDHN thừa nhận rằng tất cả trẻ em đều có thể học và mỗi trẻ em đều có những đặc điểm, sở thích, khả năng và nhu cầu học tập riêng biệt. Để giúp GV đáp ứng tính đa dạng của trẻ đặc biệt khi có trẻ khuyết tật học hoà nhập, UNESCO đã đưa ra 9 nguyên tắc vàng như sau:



Biểu đồ 1. Nguyên tắc giáo dục hòa nhập [17]

Giáo dục STEAM tạo cơ hội cho trẻ tiếp cận với khoa học, kỹ thuật, công nghệ, nghệ thuật và toán học. Với sự hạn chế về nhận thức, giao tiếp, xã hội, hành vi trẻ rối loạn phát triển không thể tiếp nhận các thành tố này như học sinh ở các bậc học cao hơn nên cần xác định được mức độ tiếp cận các yếu tố trên phù hợp với khả năng của trẻ nhỏ. Khi tổ chức hoạt động STEAM cần đảm bảo cân bằng giữa mức độ khiếm khuyết của trẻ và tính đúng đắn của các khái niệm khoa học, quy luật hay các quy trình công nghệ. Vì vậy, giáo viên có thể lưu ý những nội dung cung cấp cho trẻ như sau:

Khoa học (S): Bao gồm các kiến thức về khái niệm, nguyên lý, định luật liên quan đến sự vật, hiện tượng xung quanh, qua đó người học sẽ liên kết các kiến thức để tư duy và giải quyết vấn đề thực tế. Giáo dục khoa học trong giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật cấp mầm non có đặc trưng sau:

- Thỏa mãn sự tò mò, hiếu kỳ và hứng thú của trẻ với thế giới xung quanh qua các hoạt động đa dạng, thú vị và mới lạ.

- Tập trung vào việc tác động, làm bộc lộ bản chất đối tượng giúp trẻ quan sát được qua sử dụng các giác quan phù hợp với khả năng của từng trẻ.

- Điều chỉnh độ khó của kiến thức khoa học theo khả năng nhận thức của trẻ với các cấp độ từ *Nhận biết hiện tượng* đến *Tìm hiểu nguyên nhân* và khó hơn là *Giải thích nguyên lý khoa học*. Trong đó, đặc biệt là đối với trẻ khuyết tật, tập trung chủ yếu vào hai mức độ đầu tiên.

- Phương tiện dùng cho khám phá khoa học là các vật liệu, nguyên liệu có sẵn trong thiên nhiên, cuộc sống hằng ngày và phải an toàn cho trẻ.

- Hình thành ở trẻ tính sáng tạo, không ngừng suy nghĩ thông qua việc lặp đi lặp lại các kỹ năng như quan sát, so sánh, phân loại, dự đoán, suy luận,...

Công nghệ (T): những hiểu biết, sử dụng, quản lý và truy cập được công nghệ từ những vật dụng đơn giản đến những hệ thống phức tạp. Giáo dục công nghệ trong giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật cấp mầm non có đặc trưng sau:

- Các dụng cụ giúp trẻ thu thập thông tin, dữ liệu về thế giới xung quanh, bao gồm các dụng cụ đơn giản như bút, thước kẻ, cân, nhiệt kế, cặp nhiệt độ, đồng hồ, kính lúp, ống nhòm, la bàn, ống nhỏ giọt nước,... đến các thiết bị phức tạp như dụng cụ điện tử, máy móc, đồ điện, robot, máy tính, máy in,...

- Trẻ làm quen, học cách sử dụng dụng cụ công nghệ để thu thập thông tin, giải quyết vấn đề và trình bày kết quả;

- Công nghệ được sử dụng trong quá trình khám phá khoa học, chế tạo sản phẩm và sáng tạo nghệ thuật.

Kỹ thuật (E): Trang bị kỹ năng sản xuất ra đối tượng và hiểu được quy trình để làm ra nó. Đối với lứa tuổi mầm non, giáo dục kỹ thuật có thể bao gồm:

- Các quy trình kỹ thuật cơ bản: Trẻ có thể tham gia thiết kế, thi công các quy trình kỹ thuật đơn giản phản ánh nguyên lý của các hiện tượng khoa học dưới hình thức phù hợp bao gồm: các quy luật và hình dạng trong cấu trúc tự nhiên, nhân tạo; kỹ thuật kiểm tra vật liệu (đặc điểm, độ bền,...); kỹ thuật trái đất và không gian; kỹ thuật kiến trúc và kết cấu; kỹ thuật cơ khí (tháo ghép); kỹ thuật điện; kỹ thuật dân dụng; kỹ thuật hàng hải; kỹ thuật hàng không và vũ trụ,...

- Các cấp độ giáo dục kỹ thuật: Việc cho trẻ tiếp cận với kỹ thuật được thực hiện từ dễ đến khó theo khả năng của lứa tuổi từ quan sát, thực hành chế tạo sản phẩm/vật liệu theo quy

trình đã được hướng dẫn đến thực hành tạo ra sản phẩm theo mục đích cho trước và cao nhất là thực hành sáng tạo sản phẩm theo dựa trên yêu cầu thực tế.

Nghệ thuật (A): Bao gồm nghệ thuật ngôn ngữ, thể chất, mỹ thuật, âm nhạc... nhằm phát triển tư duy sáng tạo của trẻ trong quá trình thực hiện các dự án STEAM.

Giáo dục nghệ thuật trong giáo dục hoà nhập trẻ khuyết tật cấp mầm non bao gồm:

- Trẻ được khám phá thế giới nghệ thuật trong tự nhiên phù hợp với các yếu tố của STEAM.

- Đưa các yếu tố nghệ thuật trong chương trình giáo dục vào hoạt động của trẻ thông qua văn học, ngôn ngữ, tạo hình, âm nhạc,...

- Sử dụng nghệ thuật để kích thích trí tưởng tượng và tư duy sáng tạo của trẻ trong quá trình thực hiện các hoạt động STEAM.

Toán học (M): khả năng nhìn nhận và nắm bắt được vai trò của toán học trong mọi khía cạnh tồn tại của thế giới xung quanh.

Giáo dục khoa học trong giáo dục hoà nhập trẻ khuyết tật cấp mầm non có thể bao gồm:

- Trẻ được trải nghiệm và lĩnh hội các khái niệm toán học dưới hình thức hấp dẫn, dễ hiểu (qua quan sát, chơi, khám phá, chế tạo, sử dụng công nghệ và nghệ thuật).

- Trẻ có cơ hội tiếp cận các lĩnh vực toán học khác nhau (số lượng, hình dạng, màu sắc, kích thước, định hướng không gian, thời gian, quy luật sắp xếp,...) ở mọi nơi trong quá trình hoạt động.

- GV cần tạo các cơ hội để trẻ khám phá các khái niệm toán học và sử dụng chúng vào việc phát hiện đặc điểm đối tượng, thể hiện hiểu biết và giải quyết các vấn đề thực tế một cách chính xác.

Đặc trưng của giáo dục STEAM là sự tích hợp, trong giáo dục hoà nhập cấp mầm non, sự tích hợp này theo hướng tích hợp từ ít nhất hai trong số năm lĩnh vực khoa học, công nghệ, kỹ thuật, nghệ thuật, toán học một cách linh hoạt, theo logic tự nhiên của quá trình giải quyết vấn đề, phù hợp với bối cảnh thực tiễn, giúp trẻ vận dụng, kết nối các kiến thức, kỹ năng của các lĩnh vực vào trong việc giải quyết các nhiệm vụ học tập từ đó phát triển toàn diện cho trẻ, cũng như thực tế địa phương và mục tiêu của bài học đặt ra.

2.3.2. Đáp ứng nhu cầu của từng nhóm trẻ rối loạn phát triển trong hoạt động STEAM

Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về lợi ích của STEAM đối với trẻ rối loạn phát triển. Jiwon Hwang và Jonte C. Taylor (2016) [9] đã cung cấp một khung làm việc về giáo dục STEAM cho trẻ khuyết tật. Trong khi Park, Yungkeun, (2019) [10] cho rằng trừ những học sinh khuyết tật trí tuệ mức nặng thì các học sinh khuyết tật trí tuệ có thể tham gia vào các hoạt động STEAM. Hơn nữa, trẻ khuyết tật trí tuệ rất hứng thú, tập trung tốt hơn và đạt được thành tích học tập tốt hơn trong các bài học STEAM vì STEAM sử dụng cách tiếp cận đa giác quan.

Trẻ rối loạn phổ tự kỉ thể hiện mức độ chức năng và nhận thức ở các dạng khác nhau. Khoảng 35% số trẻ rối loạn phổ tự kỉ đi kèm với Khuyết tật trí tuệ (chỉ số thông minh IQ thấp hơn 70) và 46% có trí tuệ thông minh ở mức trung bình hoặc trên trung bình (Baio, 2012) [11]. Tuy nhiên có nhiều trẻ rối loạn phổ tự kỉ có những ưu điểm hoặc có sở thích đặc biệt với toán, khoa học, công nghệ, kỹ thuật hoặc nghệ thuật. Stroizer, Hinton Flores và Terry (2015) [12] nhấn mạnh rằng dạy học sâu chuỗi với những mục tiêu rõ ràng giúp trẻ RLPTK thực hiện nhiều nhiệm vụ hơn và ít cảm thấy chán nản. Việc tích hợp các yếu tố nghệ thuật mang lại

nhều lợi ích cho trẻ RLPTK. Một số loại hình hoạt động như âm nhạc, sơn màu, tô vẽ, nặn, cắt dán xé, đan lát may thêu, chạm khắc..., có thể lựa chọn phù hợp với đặc điểm cảm giác-vận động-cảm nhận-thẩm mỹ của trẻ RLPTK vì các chất liệu khác nhau có thể hỗ trợ kiểu tư duy và trải nghiệm khác nhau.

Dựa trên những gợi ý của các nghiên cứu đi trước như James D. Basham and Matthew T. Marino (2013) [13], Sandra M.Linder và Angela Eckoff (2020) [14], Trần Thị Minh Thành và các cs (2022) [15], chúng tôi đề xuất một số điều chỉnh khi tổ chức hoạt động giáo dục STEAM đối với trẻ rối loạn phát triển như sau:

Điều chỉnh với từng dạng rối loạn	Điều chỉnh môi trường	Điều chỉnh phương pháp hướng dẫn
<p>Khuyết tật trí tuệ Trẻ khuyết tật trí tuệ có đặc điểm là tốc độ học chậm, hiểu chậm, trí nhớ và tập trung chú ý kém, có những hành vi thách thức</p>	<p>- GV nên chú ý sắp xếp, cấu trúc các khu vực, các vị trí và các đồ dùng, nguyên vật liệu,... một cách rõ ràng và có chủ đích. Ví dụ, khi tổ chức hoạt động STEAM “Làm phong bao lì xì” cho lớp có trẻ khuyết tật trí tuệ, GV có thể sắp xếp một cái bàn để nguyên vật liệu: giấy màu, hồ dán, kéo, thước,...; một cái bàn có chuẩn bị sẵn một tấm bìa cứng có gắn tranh ảnh minh họa từng bước làm phong bao lì xì ngay bên cạnh cái bàn để nguyên vật liệu là nơi để GV hướng dẫn, minh họa từng bước làm phong bao lì xì; và một khu vực để trẻ trưng bày sản phẩm phong bao lì xì mà trẻ đã làm được.</p>	<p>- Lựa chọn các hoạt động gần gũi, thiết thực, phù hợp với trẻ và sở thích của trẻ bởi vì trẻ khuyết tật trí tuệ chậm hiểu hơn và khả năng tập trung chú ý của trẻ lại kém và ngắn hơn các trẻ khác.</p> <p>- Với mỗi hoạt động STEAM, GV nên xem xét chia quy trình thực hiện thành từng bước rõ ràng. Nên sử dụng các tranh ảnh để minh họa cho từng bước thực hiện đó. Cũng với ví dụ về “Làm phong bao lì xì” được nêu ở trên, GV nên chia ra từng bước làm phong bao lì xì, sử dụng tranh ảnh minh họa cho từng bước đó và gắn vào một tấm bìa cứng theo thứ tự từng bước.</p> <p>- Kết hợp lời nói ngắn gọn, rõ ràng với tranh ảnh minh họa. Ví dụ, với hoạt động STEAM “Làm phong bao lì xì”, GV hướng dẫn trẻ bằng lời nói ngắn gọn, rõ ràng từng bước kết hợp với chỉ tay vào (hoặc giơ tranh) minh họa bước đó.</p> <p>- GV cần điều chỉnh mức độ yêu cầu đối với trẻ. Ví dụ, hoạt động STEAM “Chế tạo máy bay bằng giấy”, với những trẻ khác, GV có thể yêu cầu các trẻ làm chiếc máy bay với đầy đủ các bộ phận và trang trí chiếc máy bay càng chi tiết, càng cụ thể càng tốt. Tuy nhiên, với trẻ khuyết tật trí tuệ, GV có thể giảm bớt yêu cầu bằng cách chỉ yêu cầu trẻ gấp được tờ giấy thành hình chiếc máy bay. Hoặc nếu GV tổ chức hoạt động STEAM “Chế tạo máy bay bằng giấy” theo hình thức nhóm nhỏ thì nên giao các nhiệm vụ cụ</p>

		<p>thể và vừa sức với trẻ khuyết tật trí tuệ, chẳng hạn như miết hồ dán để các bạn dán hoặc dán cùng các bạn; hoặc tô màu một bộ phận của chiếc máy bay đó, ví dụ tô màu cánh máy bay. Khi nhóm trình bày và thuyết trình sản phẩm chiếc máy bay của nhóm thì trẻ khuyết tật trí tuệ có thể cầm chiếc máy bay để các bạn thuyết trình,...</p> <p>- Trẻ khuyết tật trí tuệ mất nhiều thời gian để hiểu và xâu chuỗi các kiến thức, do vậy, GV nên dành thêm thời gian cho trẻ thực hiện và chờ đợi trẻ thực hiện. Và nên gọi nhắc trẻ mỗi khi trẻ chệnh mảng, không tập trung vào việc thực hiện.</p> <p>- Ghép đôi trẻ khuyết tật trí tuệ với một trẻ khác trong lớp mà có thể giúp trẻ tập trung chú ý và hỗ trợ trẻ khi thực hiện từng bước trong hoạt động STEAM. Vì trẻ khuyết tật trí tuệ có thời gian tập trung chú ý kém và ngắn hơn các trẻ khác, trẻ thường hay chán, lơ là khi thực hiện, do vậy trẻ được ghép đôi với trẻ khuyết tật sẽ có nhiệm vụ nhắc nhở, hỗ trợ trẻ mỗi khi trẻ không tập trung hoặc gặp khó khăn khi thực hiện hoạt động.</p>
<p>Rối loạn giao tiếp Trẻ rối loạn giao tiếp thường có đặc điểm chậm phát triển ngôn ngữ, cả về khả năng hiểu và diễn đạt ngôn ngữ, có vấn đề về phát âm, lời nói</p>	<p>- Sắp xếp khu vực và các đồ dùng, nguyên vật liệu,... một cách an toàn, rõ ràng và khoa học như lưu ý đối với những nhóm trẻ khuyết tật khác thì một lưu ý nổi bật khi điều chỉnh môi trường tổ chức hoạt động STEAM đó là điều chỉnh về môi trường tâm lí. GV cần giải thích, khuyến khích, khen ngợi các trẻ khác để trẻ hiểu, và tôn trọng khó khăn của trẻ khuyết tật ngôn ngữ, không chê bai, chế giễu, đùa cợt, “nhại” lại</p>	<p>- Khác với các trẻ khiếm thính là có khó khăn về khả năng nghe ở các mức độ khác nhau, trẻ khuyết tật ngôn ngữ không gặp khó khăn ở khả năng nghe, trẻ nghe được bình thường như các trẻ khác nhưng trẻ gặp khó khăn về cách diễn đạt lời nói. Do đó, khi tổ chức hoạt động STEAM, GV cần nói ngắn gọn, rõ ràng, kết hợp với cử chỉ điệu bộ và sử dụng tranh ảnh minh họa để giúp trẻ khuyết tật ngôn ngữ hiểu dễ dàng hơn.</p> <p>- Hoạt động STEAM cho trẻ mầm non với những đặc trưng về tính tích hợp; tính thực tiễn; cho trẻ được chủ động trải nghiệm - thực hành và khám phá tích cực, trẻ được tự làm, tự trải nghiệm, tự khám phá, tự rút ra kết luận từ đó lĩnh hội và mở rộng vốn hiểu biết. Tận dụng mỗi hoạt động STEAM là một cơ hội phát triển</p>

	<p>những lời nói của trẻ. Điều này sẽ giúp trẻ khuyết tật ngôn ngữ hoà đồng, tự tin, chủ động bày tỏ, thể hiện khi tham gia hoạt động STEAM.</p>	<p>ngôn ngữ cho trẻ. Ví dụ, khi tổ chức hoạt động STEAM “Làm phong bao lì xì” như đã nêu ở trên, GV có thể cho trẻ khuyết tật ngôn ngữ nói lại quy trình các bước làm phong bao lì xì hoặc ở từng bước, GV hướng dẫn bằng lời cách làm rồi cho trẻ khuyết tật ngôn ngữ nhắc lại. Khi kết thúc hoạt động, các trẻ trưng bày và giới thiệu về chiếc phong bao lì xì của mình, GV cũng cho trẻ khuyết tật ngôn ngữ có cơ hội để trình bày về sản phẩm của trẻ.</p> <p>- Khi trẻ nói, GV nên chờ đợi trẻ nói hết câu hoặc chú ý nghe và hiểu được các từ mà trẻ nói ngọng. Với những trẻ nói lắp, GV có thể yêu cầu trẻ nói lại và nói chậm hơn. Hoặc với những trẻ nói ngọng, GV cần sửa cho trẻ từ mà trẻ nói ngọng ngay lúc đó bằng cách GV nhắc lại từ đó (chú ý đến các cách hỗ trợ để trẻ nói đúng, chẳng hạn như: hình miệng, vị trí của lưỡi, môi, răng,..., cảm nhận luồng hơi bật ra, cảm nhận cảm giác rung ở cổ...) và cho trẻ nói lại. Tuy nhiên, GV chỉ cho trẻ nói lại một vài lần, tận dụng cơ hội để giúp trẻ sửa ngọng nhưng không quá tập trung vào việc sửa ngọng và thúc ép trẻ sửa bằng cách nói đi nói lại từ đó bởi điều đó sẽ khiến trẻ căng thẳng, áp lực, tự ti về bản thân, đồng thời làm ảnh hưởng chung đến tiến trình thực hiện hoạt động của cả lớp.</p>
<p>Rối loạn phổ tự kỉ Đặc trưng là sự thiếu hụt nghiêm trọng về kĩ năng giao tiếp, tương tác xã hội và hành vi</p>	<p>Một trong những khó khăn của trẻ tự kỉ là khó thích ứng ở môi trường mới lạ hoặc môi trường có quá nhiều sự xáo trộn khiến trẻ cảm thấy quá căng thẳng hoặc quá kích thích. Do đó, khi tổ chức hoạt động STEAM trong lớp mầm non hoà nhập có trẻ tự kỉ, GV cần lưu ý đến việc sắp xếp môi trường</p>	<p>- Xây dựng kế hoạch hoạt động bằng hình ảnh một cách rõ ràng. Một trong những điểm mạnh của trẻ tự kỉ là tư duy bằng tranh ảnh. Với mỗi hoạt động STEAM, GV cần chuẩn bị các tranh ảnh, biểu tượng,... và tổ chức từng bước, sử dụng lời nói ngắn gọn, kết hợp với tranh ảnh minh hoạ từng bước.</p> <p>- Phân công một số trẻ hỗ trợ trẻ tự kỉ. Trẻ tự kỉ có khó khăn trong việc tương tác và tập trung chú ý đến người khác. Do đó, khi tổ chức hoạt động STEAM, dù là theo hình thức từng cá nhân trẻ thực</p>

	<p>một cách có cấu trúc rõ ràng; khu vực nào là để thực hiện cho hoạt động nào; khu vực nào để đồ dùng, nguyên vật liệu..., khu vực nào để trưng bày sản phẩm.</p>	<p>hiện, hay là theo hình thức thực hiện theo nhóm, GV cần phân công một số trẻ hỗ trợ trẻ tự kỉ, nhắc nhở trẻ tham gia vào hoạt động, đồng hành và hỗ trợ trẻ.</p> <p>- Một số trẻ tự kỉ có năng lực vượt trội về toán học, do vậy, khi tổ chức hoạt động STEAM, GV nên chú ý lồng ghép yếu tố “toán học - M” vào hoạt động và để trẻ tự kỉ thể hiện điểm mạnh của mình. Ví dụ, trong hoạt động STEAM “Làm phong bao lì xì” ở trên, khi các trẻ trưng bày sản phẩm các phong bao lì xì tại một vị trí (hoặc khu vực) mà GV đã quy định từ trước, GV có thể hỏi trẻ tự kỉ: “Có bao nhiêu phong bao lì xì? Có bao nhiêu phong bao lì xì màu vàng? Có bao nhiêu phong bì màu đỏ?” ... hoặc có thể hỏi trẻ về các phép tính toán học như: “Con vừa đếm, có ... phong bao lì xì rồi, bây giờ có thêm ... phong bao lì xì nữa. Hỏi có tất cả bao nhiêu phong bao lì xì?” ...</p> <p>- Khi tổ chức hoạt động STEAM, GV nên nói cho trẻ về thời điểm bắt đầu và kết thúc hoạt động.</p> <p>- Cho trẻ được lựa chọn các hoạt động STEAM mà trẻ thích. Ví dụ, với hoạt động STEAM “Chế tạo các vật từ các hình khối khác nhau” , GV có thể hỏi trẻ: “Con muốn làm một hình robot, hay con muốn làm một hình siêu nhân, hay con muốn làm một cái máy bay, hay con muốn làm một cái tàu hoả?...” Hoặc GV có thể vừa nói vừa giơ bức tranh tương ứng (chẳng hạn như hình một robot, hình một siêu nhân, hình một cái máy bay, hình một cái tàu hoả,...) để trẻ chọn tranh thể hiện vật hoặc hình mà trẻ thích.</p>
<p>Tăng động giảm chú ý</p>	<p>- Với các trẻ tăng động giảm chú ý học trong các lớp mầm non hoà nhập, do trẻ hay bị phân tán hoặc mất tập trung và xuất hiện các hành vi, chẳng hạn như: chạy</p>	<p>- Với trẻ tăng động giảm tập trung, thời gian tập trung chú ý của trẻ ngắn, do vậy, khi tổ chức hoạt động STEAM, GV nên thay đổi thường xuyên tư thế của các trẻ. Ví dụ như, lúc cho trẻ ngồi, lúc cho trẻ đứng, lúc cho trẻ chạy hoặc nhảy đến lấy một đồ vật hoặc một nguyên vật liệu nào</p>

	<p>ra khỏi ghế và chạy xung quanh lớp; hoặc đứng lên ngồi xuống một cách tự do; hoặc ra khỏi ghế và nhảy liên tiếp ở một khu vực của lớp học... bởi vậy, khi tổ chức hoạt động STEAM, GV cũng cần lưu ý đến việc kiểm soát môi trường bằng cách tạo môi trường không hoặc có rất ít yếu tố gây cho trẻ phân tán chú ý, chẳng hạn như: Loại bỏ tiếng ồn, tranh ảnh, bảng biểu và các thứ không cần thiết trong lớp để trẻ không bị phân tán hoặc với những hoạt động STEAM tổ chức ngoài trời, chẳng hạn như một khu vực nào đó của sân trường, GV cũng chú ý đến việc lựa chọn các khu vực nào mà có ít các yếu tố gây sao nhãng cho trẻ nhất có thể.</p> <p>- Lưu ý đến không gian cá nhân cho trẻ bằng cách tạo ra ranh giới giữa các trẻ trong khi tổ chức hoạt động STEAM như ngồi vào thảm riêng hoặc dùng phấn vẽ hình tròn hay hình vuông để xác định chỗ của từng trẻ.</p>	<p>đó, hoặc cho trẻ bật nhảy nối tiếp theo nhóm lên lấy các dụng cụ, đồ dùng về làm sản phẩm của nhóm mình...</p> <p>- Các hoạt động STEAM là sự tích hợp của các yếu tố nhưng không nhất thiết phải tích hợp đúng theo trình tự: Khoa học - Công nghệ - Kỹ thuật - Nghệ thuật - Toán học. Do đó, GV có thể linh hoạt khi tổ chức hoạt động để có sự tích hợp các yếu tố đó. Khi có trẻ tăng động giảm chú ý trong lớp, với xu hướng của trẻ là thích các hoạt động có tính chuyển động hoặc vận động hơn là các hoạt động tĩnh, do vậy, GV có thể thiết kế và tổ chức hoạt động STEAM sao cho khơi gợi sự hứng thú của các trẻ nói chung và trẻ tăng động giảm chú ý khi bắt đầu hoạt động và khi kết thúc hoạt động bằng một bài hát, bài thơ hoặc một điệu nhảy,... (yếu tố “Nghệ thuật - A”) hoặc quan sát một quy trình thí nghiệm (yếu tố “ Công nghệ - T” và “Kỹ thuật - E”). Ví dụ, với hoạt động STEAM “Khám phá cơ thể bé” , GV có thể bắt đầu hoạt động bằng việc cho trẻ đứng thành hình chữ “U” tập một số động tác theo bài hát “Ồ sao bé không lác” và kết thúc bằng hoạt động nhảy và làm động tác theo bài hát “Vỗ cái tay lên đi” .</p> <p>- Tận dụng hình thức làm việc nhóm hoặc phân công một số trẻ để hỗ trợ trẻ tăng động giảm tập trung. Trong một số trường hợp cần thiết, có thể cho phép trẻ cầm quả bóng mềm, cầm thú nhồi bông hay mặc áo khoác nặng,... giúp trẻ giải phóng năng lượng để có thể tập trung vào hoạt động.</p>
--	--	--

3. Kết luận

Giáo dục STEAM là một cách tiếp cận tích hợp trong dạy và học, chính vì vậy tiếp cận STEAM trong giáo dục mầm non sẽ rất phù hợp. Hơn nữa các nghiên cứu đã chỉ ra trẻ em học STEAM từ rất sớm. Thông qua chơi và các hoạt động hàng ngày trẻ học về các khái niệm và kỹ năng STEAM một cách tự nhiên. Vì vậy, việc tiếp cận phương pháp STEAM trong giáo

dục hòa nhập bậc mầm non là một cách tiếp cận hiệu quả, giúp trẻ phát triển các phẩm chất và năng lực, xây dựng nền tảng phát triển toàn diện nhân cách trẻ, đáp ứng mục tiêu giáo dục trong giai đoạn hiện nay.

Nội dung giáo dục STEAM/ STEM ở bậc mầm non xuất phát từ mối quan tâm của trẻ về những gì xảy ra trong cuộc sống, chẳng hạn như vòng đời của thực vật, động vật... Những vấn đề mà trẻ băn khoăn, muốn giải quyết, hay những trò chơi thường ngày của trẻ cũng là những nội dung giáo dục.

Giáo viên có thể tích hợp giáo dục STEAM trong các hình thức khác nhau ở trường mầm non, không nhất thiết là chỉ trong một giờ học STEAM nhất định. Bạn có thể tích hợp các hoạt động STEAM/ STEM thông qua các dự án dựa vào hứng thú của trẻ, thông qua các vấn đề thường gặp hoặc thông qua chơi...

Trẻ rối loạn phát triển có những điểm khác biệt về nhận thức, giao tiếp, xã hội, hành vi so với những trẻ khác. Chính với những đặc điểm này nếu giáo viên hiểu được sẽ đạt được hiệu quả giáo dục vượt trội nếu tận dụng được những ưu thế của giáo dục STEAM và của trẻ khi tổ chức hoạt động. Với những tổng hợp về khả năng, nhu cầu của trẻ một số dạng rối loạn phổ biến và đưa ra những gợi ý cho hoạt động giáo dục STEAM, chúng tôi hướng tới mục đích là cung cấp cho giáo viên mầm non những ý tưởng để có thể tích hợp giáo dục STEAM trong lớp học hòa nhập để phát huy tối đa khả năng của trẻ, đem đến thành công trong quá trình giáo dục. Việc học STEAM sẽ được bắt đầu ngay từ mầm non và trẻ em nói chung, trẻ có rối loạn phát triển nói riêng sẽ được trang bị những kiến thức và kỹ năng nền tảng để giải quyết những vấn đề phức tạp trong thế giới thực, từ đó thành công hơn trong quá trình học tập và phát triển.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] APA (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. USA
- [2] Jacquelyn J.Chini and Erin Scanlon, 2021, Designing for Difference: Conceptualizing and Planning for Variations in Learners needs, abilities, and Interest, AAAS-IUSE.
- [3] Quốc hội Việt Nam. Luật Giáo dục Việt Nam 2019.
- [4] Richard A. Villa and Jacqueline S. Thousand (2018). Creating an Inclusive School. Address as at 14/8/18: <https://eric.ed.gov/>
- [5] Israel, M., Marino, M., Delisio, L., & Serianni, B. (2014). Supporting content learning through technology for K-12 students with disabilities (Document No. IC-10). Retrieved from University of Florida, Collaboration for Effective Educator, Development, Accountability, and Reform Center website: <http://cedar.education.ufl.edu/tools/innovation-configurations>.
- [6] Muhammad Zayyad (2019). STEAM Education for Students with Specific Learning Disorders. Copyright © 2019 by ISRES Publishing.
- [7] Lê, T. L. (2024). Vận dụng quy trình 5E trong tổ chức hoạt động giáo dục STEAM Cho trẻ 3-6 tuổi tại các trường mầm non tư thục. *Tap chí Giáo dục*, 24 (đặc biệt 7), 6–11. Truy vấn từ <https://tcgd.tapchigiaoduc.edu.vn/index.php/tapchi/article/view/2303>
- [8] Trần Thị Minh Thành và cs (2022). *Thiết kế hoạt động giáo dục steam tăng cường sự tham gia của trẻ khuyết tật trong lớp mẫu giáo hòa nhập*. HNUE JOURNAL OF

SCIENCE DOI: 10.18173/2354-1075.2022-0120 Educational Sciences, 2022, Volume 67, Issue 5A, pp. 60-70. This paper is available online at <http://stdb.hnue.edu.vn>.

[9] Jiwon Hwang và Jonte C. Taylor (2016). Stemming on STEM: A STEM Education Framework for Students with Disabilities. <http://scholarworks.rit.edu/jsesd/vol19/iss1/4>

[10] Park, Yungkeun (2019) *The Perception of Special Education Teachers for Implementing STEAM Education for Students with Intellectual Disabilities*. Turkish Journal of Computer and Mathematics Education Vol.12 No.10 (2021), 925 – 932.

[11] Baio, J. (2012). Prevalence of Autism Spectrum Disorder: Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 14 Sites, United States, 2008. *MMWR Surveill Summ*, 61(3), 1-191

[12] Stroizer, S., Hinton, V., Flores, M.M., & Terry, L. (2015). An Investigation of the Effects of CRA Instruction and Students with Autism Spectrum Disorder. *Education and training in autism and developmental disabilities*, 50, 223-226.

[13] James D. Basham and Matthew T. Marino (2013). *Understanding STEM Education and Supporting Students Through Universal Design for Learning*. Teaching Exceptional Children, Vol 45, No 4, pp.8-15. Copy right 2013 CEC.

[14] Sandra M.Linder và Angela Eckoff (2020). Breaking down STEAM for young children. [Teaching Young Children](#), Vol13, No13, 2020.

[15] Trần Thị Minh Thành và cộng sự (2022). Ứng dụng giáo dục STEAM trong giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật cấp mầm non. NXB Đại học Sư phạm, Hà Nội.

HIỆU QUẢ CỦA LIỆU PHÁP ÂM NHẠC TRONG CAN THIỆP TRẺ TỰ KỶ DƯỚI 6 TUỔI: MỘT NGHIÊN CỨU TRƯỜNG HỢP ĐƠN

PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Anh ¹, Đỗ Bảo Lộc ²

^{1,2} Khoa Xã hội và Nhân văn, ngành Tâm lý học trường Đại học Văn Lang

Email: anh.ntk@vlu.edu.vn

Tóm tắt

Mục đích của nghiên cứu này hướng đến xem xét tính hiệu quả của liệu pháp âm nhạc trong can thiệp một số lĩnh vực phát triển nổi bật của một bé trai 5 tuổi được chẩn đoán rối loạn phổ tự kỷ. Phương pháp cảm thụ âm nhạc (musical receptive method) được ứng dụng trong quá trình can thiệp. Tất cả các hoạt động can thiệp ở mỗi buổi đều được thiết kế dựa trên đánh giá về mức độ phát triển, sở thích, khó khăn đi kèm... của trẻ. Tác giả đã sử dụng các phương pháp luận chính, bao gồm: tổng quan tài liệu, thiết kế nghiên cứu trường hợp đơn (single-case experimental designs - SCEDs), phân tích dữ liệu định tính và phân tích dữ liệu định lượng. Dữ liệu thu được sau 5 tuần can thiệp cho thấy liệu pháp âm nhạc là một phương tiện tiềm năng có thể phát triển một số lĩnh vực nổi bật của trẻ tự kỷ như: ngôn ngữ và giao tiếp, hành vi xã hội, khả năng nhận thức được nâng cao thông qua những biểu hiện như: ghi nhớ lời bài hát, nhận biết và phản ứng với âm nhạc.

Từ khóa: *rối loạn phổ tự kỷ (ASD), liệu pháp âm nhạc, phương pháp cảm thụ âm nhạc, tính hiệu quả của liệu pháp âm nhạc.*

MỞ ĐẦU

Rối loạn phổ tự kỷ (ASD - Autism Speatrum Disorder) là một rối loạn phát triển thần kinh được đặc trưng bởi những khiếm khuyết cốt lõi trong hai lĩnh vực: giao tiếp và tương tác xã hội, cũng như những mẫu hành vi, sở thích và hoạt động hạn chế, lặp đi lặp lại. Những khó khăn này thường xuất hiện trong giai đoạn trẻ thơ và có thể tác động tiêu cực đến nhiều khía cạnh trong cuộc sống của một cá nhân, bao gồm chức năng xã hội, công việc và hạnh phúc [2]. Một cập nhật đánh giá có hệ thống gần đây về tỷ lệ mắc tự kỷ toàn cầu với 99 ước tính từ 71 nghiên cứu trên 34 quốc gia được thực hiện chủ yếu ở trẻ em cho thấy tỷ lệ tự kỷ toàn cầu khoảng 100/10.000 [3]. Với tỷ lệ mắc chứng rối loạn phổ tự kỷ (ASD) tăng đáng kể trong những thập kỷ qua càng củng cố thêm cho tuyên bố về một “đại dịch tự kỷ” [5]. Hiện nay có một vài phương pháp can thiệp nổi bật như: ABA (Applied Behaviour Analysis); mô hình DIR/floortime; mô hình phát triển sớm Denver (ESDM - Early Start Denver Model). Mặc dù các phương pháp trên được chứng minh có hiệu quả trong can thiệp trẻ tự kỷ nhưng vẫn mang theo các hạn chế tiềm tàng, ví dụ: huấn luyện trẻ như một cỗ máy và không quan tâm đến nhu cầu, cảm xúc của trẻ hoặc đòi hỏi thời gian và nguồn lực hỗ trợ lớn [2], [4], [5], [6], [7]. Xuất phát từ bối cảnh Chiến tranh Thế giới Thứ hai những năm 1940 và sự nổi lên của triết lý điều trị toàn diện, liệu pháp âm nhạc bắt đầu khẳng định vị thế là một phương pháp tiếp cận khoa học và chuyên nghiệp hơn trong điều trị. Liệu pháp âm nhạc cho thấy có hiệu quả trong việc nâng cao tinh thần của các binh lính và thúc đẩy quá trình chữa lành về mặt cảm xúc ở bệnh nhân [9], [10]. Ngày nay, Hiệp hội Liệu pháp Âm nhạc Hoa Kỳ (American Music Therapy Association) định nghĩa liệu pháp âm nhạc là "việc sử dụng lâm sàng và dựa trên bằng chứng của các can thiệp âm nhạc để đạt được các mục tiêu được cá nhân hóa". Phương pháp này tập trung vào việc tạo ra những trải nghiệm âm nhạc có mục đích và được cá nhân hóa để thúc

đẩy sự thay đổi hành vi và phát triển các kỹ năng thiết yếu [10]. Trong một phân tích tổng hợp của Whipple, đã nghiên cứu về tính hiệu quả của liệu pháp âm nhạc lên trẻ tự kỷ dưới 5 tuổi dựa trên 9 nghiên cứu. Các nghiên cứu được chọn đáp ứng tiêu chí khoa học nghiêm ngặt với tổng cỡ mẫu 114 trẻ. Phân tích các nghiên cứu về sự thay đổi trên 4 phương diện: giao tiếp, tương tác liên cá nhân, kỹ năng tự phục vụ và kỹ năng chơi cho thấy có sự phát triển, thay đổi ở trẻ. Kết quả phân tích kích thước tác động tổng thể của nghiên cứu: $d = .76$ ($p < .0001$), đây là một kích thước ảnh hưởng lớn, cho thấy liệu pháp âm nhạc là một phương tiện rất hiệu quả cải thiện kỹ năng giao tiếp, tương tác liên cá nhân, kỹ năng tự phục vụ và kỹ năng chơi [12].

NỘI DUNG CHÍNH

1. Tổng quan nghiên cứu

1.1 Liệu pháp Âm nhạc (Music Therapy)

Có thể nói Liệu pháp Âm nhạc đã có một lịch sử lâu đời trong ứng dụng, giải quyết những vấn đề của con người. Những nghi thức chữa bệnh đã tồn tại trong nhiều nền văn hóa khác nhau kể đến như: Nền văn hóa Tiền văn tự; nền Văn minh sớm; thời Cổ đại; thời Trung cổ và thời kỳ Phục Hưng; thời Cận đại... Tuy nhiên quan điểm bệnh và vai trò của âm nhạc trong mỗi nền văn minh có sự khác biệt. Kể đến như nền văn hóa Tiền văn tự, giai đoạn này con người chưa có hệ thống giao tiếp và họ quan điểm bệnh lý nguyên do bởi thần thánh phẫn nộ, ma quỷ gây ra... Âm nhạc ứng dụng chữa bệnh trong thời kỳ này được xem như môi liên hệ kết nối với thế lực siêu nhiên và được dùng mở đầu hoặc xuyên suốt nghi lễ cầu khẩn, chữa bệnh.... Tiếp đến khoảng 8.000 đến 10.000 năm trước công nguyên, nền Văn minh sớm hình thành với sự xuất hiện của chữ viết và quan điểm về bệnh có phần lý trí hơn (hay có thể nói là nền y học lý trí). Trong bối cảnh này, âm nhạc cũng có vai trò nhất định trong y học lý trí và những nghi lễ chữa bệnh. Ở thời kỳ Hy Lạp cổ đại, âm nhạc được xem có hiệu lực trên các khía cạnh như: suy nghĩ, cảm xúc và sức khỏe. Trong đó Thales được xem là có uy tín trong việc chữa bệnh bằng âm nhạc, Aristotle cũng đánh giá âm nhạc mang lại sự phấn khích cảm xúc và Plato mô tả âm nhạc như liều thuốc cho linh hồn. Tới thời Cận đại khoảng cuối thế kỷ XVIII, âm nhạc chỉ sử dụng trong điều trị đa liệu pháp do sự quan tâm, nhấn mạnh của y học khoa học. Cuối thế kỷ 19 và đầu thế kỷ 20, các nền tảng khoa học y học về điều trị cơ thể và nền tảng tâm lý học về điều trị hành vi được thiết lập, điều này đã cho phép các nền tảng của âm nhạc trong điều trị có trong thời gian qua từ không có cơ sở khoa học đến có cơ sở khoa học. Đáng nói nhất sự kiện Đại chiến thế giới thứ 2, giai đoạn này liệu pháp âm nhạc được nhìn nhận và ứng dụng linh hoạt trong nâng cao nhuệ khí binh lính, phục hồi chức năng cảm xúc, tâm thần và xã hội. Kể từ đây, liệu pháp âm nhạc bắt đầu được quan tâm và phát triển trở nên chuyên nghiệp hơn [18]. Khoảng những năm 1940 cộng đồng y khoa Hoa Kỳ đã có bước chuyển mình hướng tới một triết lý điều trị toàn diện. Triết lý trên không chỉ chăm chú giải quyết những khiếm khuyết ở người bệnh mà còn quan tâm nâng đỡ cảm xúc, sở thích... ở bệnh nhân. Khi đó những nhà trị liệu âm nhạc hoặc những tình nguyện viên âm nhạc được thuê để hỗ trợ điều trị bán thời gian cho các bệnh nhân trong các viện, cơ sở tâm thần. Từ đây lĩnh vực liệu pháp âm nhạc bắt đầu quá trình khẳng định vai trò của mình **Error! Reference source not found.** Nhìn chung, âm nhạc ứng dụng chữa bệnh đã tồn tại một khoảng thời gian dài trong lịch sử nhân loại. Tuy nhiên về quan điểm âm nhạc trong chữa bệnh, người thực hiện âm nhạc chữa bệnh và nguồn gốc bệnh lý... có phần khác nhau giữa các thời kỳ. Đi từ quan niệm siêu nhiên, không khoa học đến thực tế, có khoa học [9].

Ngày nay, theo mô tả của Hiệp hội Trị liệu Âm nhạc Hoa Kỳ: “Trị liệu bằng âm nhạc là việc sử dụng các biện pháp can thiệp bằng âm nhạc dựa trên bằng chứng và lâm sàng để đạt

được các mục tiêu cá nhân”. Mục tiêu của Liệu pháp âm nhạc là tạo ra các trải nghiệm âm nhạc có chủ đích và phù hợp với năng lực từng cá nhân từ đó tạo ra những thay đổi trong hành vi và phát triển các kỹ năng cần thiết. Các nghiên cứu báo cáo hầu hết các trường hợp mắc ASD đều phản ứng tích cực với âm nhạc, thể hiện sự quan tâm và phản ứng cao độ [11].

1.2. Trẻ tự kỷ (Children with Autism)

Từ những năm 1960 đã có sự thay đổi trong phương pháp chẩn đoán bệnh tự kỷ - mô tả chứng tự kỷ liên quan đến chậm phát triển tâm thần nặng và các rối loạn phát triển, thể chất khác. Do đó làm tăng số lượng trẻ em được cho là có biểu hiện của tự kỷ. Điều trên đã gây nên sự chú ý, thu hút từ những nhà nghiên cứu trong các lĩnh vực như: bác sĩ tâm thần, nhà khoa học xã hội...[13]. Theo Evans [4] mô tả, nghiên cứu dịch tễ học đầu tiên vào năm 1966 bởi Lotter ở Middlesex, tuy nhiên có khá nhiều hạn chế trong cách thức đo lường và báo cáo với tỷ lệ rất thấp. Mãi đến năm 1970 Lotter quyết định rời Middlesex để đến các thành phố lớn như: Accra, Ghana, Negeria, Lusaka... để nghiên cứu tỷ lệ mắc tự kỷ ở đây. Đây là nỗ lực đầu tiên đo lường tỷ lệ tự kỷ trên phạm vi toàn cầu cùng với mục đích xem xét tính liên quan giữa đặc điểm văn hóa và vấn đề bệnh. Kết quả trên 1.300 trẻ chỉ phát hiện 30 trẻ có biểu hiện hành vi giống trẻ tự kỷ và chỉ có 9 trẻ được chẩn đoán tự kỷ theo tiêu chuẩn phương tây. Theo quan điểm của Fombonne [14], các cuộc khảo sát từ những năm 1960 - 1970 về chứng tự kỷ còn khá hạn chế - chỉ là đếm số trẻ mắc kiểu hình tự kỷ nặng trên các khu vực địa lý nhỏ, có giới hạn. Với tỷ lệ mắc bệnh thấp dao động trong khoảng 0.4 - 2/1.000.

Ngày nay việc thống kê tỷ lệ chứng tự kỷ trên toàn cầu đã trở nên phức tạp hơn với quần thể, địa điểm lớn hơn, mẫu nghiên cứu được phân chia một cách rõ ràng dựa trên sàng lọc phức tạp. Tuy nhiên vẫn còn có những hạn chế khiến số liệu thống kê chưa bảo đảm tính chất lượng và chuẩn xác. Nguyên nhân do chưa có một quy chuẩn trong việc thực hiện thống kê tỷ lệ - mỗi một nghiên cứu thống kê đều mang một nét đặc điểm khác nhau phản ánh: chính sách xã hội hiện hành, cách thức xác định trẻ có chứng tự kỷ [14]. Trong đánh giá có hệ thống (với hơn 600 nghiên cứu được xem xét) của Elsabbagh et al., về tỷ lệ rối loạn tự kỷ và rối loạn lan tỏa (PDD) tại nhiều khu vực trên thế giới. Kết quả cho thấy các nghiên cứu được thực hiện từ năm 2000 đều đưa ra thống kê chung với tỷ lệ trung bình là 17/10.000 đối với AD và 62/10.000 đối với PDD [8]. Gần đây nhất, một cập nhật đánh giá có hệ thống về tỷ lệ bệnh tự kỷ trên toàn cầu tiếp tục được thực hiện bởi Elsabbagh et al., với 99 ước tính từ 71 nghiên cứu trên 34 quốc gia được thực hiện chủ yếu ở trẻ em cho thấy tỷ lệ bệnh toàn cầu khoảng 100/10.000 [9].

Theo Barthélémy et al., ngày nay khái niệm tự kỷ được hiểu là một rối loạn phát triển đặc trưng bởi những khó khăn và thiếu hụt trong việc xử lý các kích thích liên quan đến xã hội. Những khó khăn, thiếu hụt này ảnh hưởng rất lớn đến nhận thức và sự hiểu biết của từng cá nhân về suy nghĩ, cảm xúc, ý định của người khác. Ngoài ra, các lĩnh vực khó khăn khác của tự kỷ còn bao gồm: chức năng điều hành, khả năng lập kế hoạch, tính linh hoạt, kỹ năng tổ chức, xử lý cảm giác và đa giác quan. Các đặc điểm thường thấy ở tự kỷ là sự thiếu hụt trong giao tiếp xã hội và sự lặp đi lặp lại của các giác quan. Tự kỷ hay còn được biết đến là rối loạn phổ tự kỷ có thể dao động từ nặng đến nhẹ theo nhiều trường hợp khác nhau. Số lượng người mắc chứng tự kỷ cần được hỗ trợ xuyên suốt cuộc đời là rất lớn [15].

1.3. Tầm quan trọng của can thiệp trẻ tự kỷ

Một bài viết của Học viện Nhi khoa Hoa Kỳ đã khuyến nghị về tầm quan trọng của can thiệp sớm trên trẻ tự kỷ. Dựa trên những bằng chứng trong quá trình thử nghiệm có kiểm

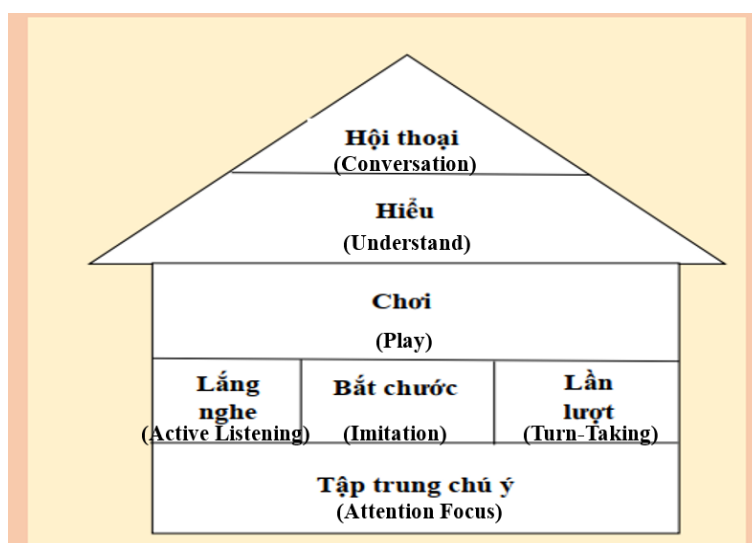
soát nhận thấy can thiệp sớm giúp cải tiến các lĩnh vực như: suy nghĩ, hành vi, nhận thức và tính linh hoạt thích ứng ở trẻ tự kỷ [16]. Viện Quốc gia về Sức khỏe Trẻ em và Phát triển Con người [15], một bộ phận của Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ, cũng nhận định: việc chẩn đoán và can thiệp sớm có tầm quan trọng mang lại tính hiệu quả lâu dài với các triệu chứng và kỹ năng sau này ở trẻ tự kỷ. Ở giai đoạn 2 – 3 tuổi, não của trẻ đang ở mức ưu thế phát triển, dễ tiếp nhận và phát triển so với giai đoạn lớn hơn vì thế can thiệp sớm không chỉ giúp trẻ sẵn sàng, thích ứng tốt với môi trường xung quanh mà còn giúp trẻ phát triển hết tiềm năng bên trong. Các hướng dẫn can thiệp đều đề xuất can thiệp mọi khía cạnh phát triển của trẻ tự kỷ ngay sau khi được chẩn đoán hoặc nghi ngờ có khả năng cao. Theo Bộ Y Tế, nguyên lý trong can thiệp, phục hồi chức năng nơi trẻ là “tất cả trẻ em đều có thể học được”. Việc học có thể được thực hiện theo nhiều cách thức, tuy nhiên việc trẻ tự kỷ tham gia vào học tập là một điều rất ý nghĩa và quan trọng trên nhiều khía cạnh. Đầu tiên trên khía cạnh phát triển, khi trẻ được tiếp nhận can thiệp và học tập các kỹ năng nơi trẻ sẽ được giảm sút, điều hòa, trẻ có khả năng độc lập và thoải hơn. Bên cạnh đó can thiệp sớm tăng mức độ hiệu quả điều trị và giảm chi phí tốn kém trong việc can thiệp và chăm sóc trẻ sau này. Tiếp theo trên khía cạnh gia đình, việc trẻ tiếp cận can thiệp sớm và có sự tích cực quan tâm hưởng ứng của gia đình giúp các thành viên hiểu và thông cảm các triệu chứng của trẻ, tránh những căng thẳng không đáng có. Cuối cùng trên khía cạnh xã hội, việc trẻ được can thiệp và có khả năng độc lập, có công việc, tinh thần thoải mái góp phần giảm gánh nặng xã hội và phần nào đóng góp cho sự phát triển của xã hội [8].

1.4. Một số lĩnh vực can thiệp trẻ tự kỷ

Can thiệp cho trẻ tự kỷ thường tập trung vào năm lĩnh vực phát triển quan trọng: giao tiếp và ngôn ngữ, kỹ năng xã hội, quản lý hành vi, phát triển thể chất, vận động và xử lý cảm giác, và kỹ năng nhận thức. Bộ Y Tế [8] mô tả:

(1) Lĩnh vực giao tiếp và ngôn ngữ: được chia thành 2 nhóm dựa trên mô hình giao tiếp ở trẻ (hình 1). Các kỹ năng đi từ cơ bản đến phức tạp và việc xây dựng hoạt động can thiệp cần dựa trên khả năng đang có của mỗi trẻ.

(2) Lĩnh vực kỹ năng xã hội: đây là một kỹ năng mà cá nhân dùng để tương tác, giao tiếp và giải quyết trong cuộc sống thường ngày. Hướng đến giúp cá nhân có khả năng thích nghi cao trong cuộc sống.



Hình 1. Mô hình phát triển ngôn ngữ

(3) Can thiệp quản lý hành vi: Can thiệp, quản lý hành vi là việc giảm thiểu các hành vi không phù hợp và thay thế bằng các hành vi tích cực hơn. Vd: Trẻ có các biểu hiện la hét và chạy quanh nhà được thay thế bằng việc ngồi chú ý nghe hoặc nhảy theo các bài hát vui nhộn.

(4) Can thiệp thể chất, vận động và giác quan: trẻ tự kỷ thường có các vấn đề về vận động tinh, vận động thô, khả năng thăng bằng, vận tốc, sức mạnh... Việc trẻ được can thiệp bằng các phương pháp cải thiện thể chất, vận động và giác quan là rất cần thiết.

(5) Can thiệp nâng cao nhận thức: trẻ tự kỷ có thể có các khó khăn liên quan đến nhận thức toàn diện về một đối tượng, nhận biết về bản thân, hiểu các khái niệm trừu tượng... Đây là một trong những lĩnh vực quan trọng cần can thiệp ở trẻ tự kỷ.

1.5. Tính hiệu quả của Liệu pháp Âm Nhạc trong can thiệp trẻ tự kỷ

Hiệp hội Âm nhạc Liệu pháp Mỹ [1], cũng nghiên cứu về lợi ích của liệu pháp âm nhạc đối với trẻ tự kỷ thông qua các bài báo được bình duyệt ngang hàng trong các tạp chí chuyên ngành như Tạp chí Liệu pháp Âm nhạc và Nhận định về Liệu pháp Âm nhạc, cũng như các bài báo chuyên sâu trên các tạp chí ngoài lĩnh vực này. Các kết quả lâm sàng nghiên cứu chủ yếu tập trung vào việc sử dụng âm nhạc để giải quyết các vấn đề về giao tiếp, nhận thức, hành vi, kỹ năng tương tác xã hội và điều hòa cảm xúc. Âm nhạc có sức hấp dẫn rộng rãi, nó như một nhịp cầu kết nối mọi người với nhau theo một cách dễ chịu và thoải mái. Bên cạnh đó, âm nhạc còn thu hút sự chú ý và giúp duy trì sự tập trung. Nó cũng tạo động lực cao và có thể được sử dụng như một phần thưởng tự nhiên để khuyến khích những hành vi mong muốn. Liệu pháp âm nhạc có thể giúp những người không có khả năng ngôn ngữ bằng lời giao tiếp, tham gia và thể hiện bản thân một cách phi ngôn ngữ. Ngoài ra, liệu pháp âm nhạc cũng hỗ trợ trong việc phát triển giao tiếp bằng lời nói, kỹ năng nói và ngôn ngữ. Trẻ em tự kỷ có thể học cách phối hợp nhịp nhàng, thay phiên nhau, lắng nghe và đáp lại người khác trong quá trình tham gia liệu pháp âm nhạc từ đó giúp trẻ cải thiện kỹ năng giao tiếp xã hội. Liệu pháp âm nhạc giúp trẻ tự kỷ nhận biết và thể hiện cảm xúc của mình một cách phù hợp. Theo nghiên cứu của Wan et al., [20], cho thấy âm nhạc có thể kích hoạt các vùng não bộ trùng lặp với hệ thống neuron phản chiếu của con người. Do âm nhạc được xử lý ở cả hai bán cầu não nên nó có thể kích thích chức năng nhận thức và có thể phục hồi một số kỹ năng về nói hoặc ngôn ngữ. Âm nhạc có thể giúp kích thích đa giác quan. Nhịp điệu của âm nhạc có tác dụng tổ chức rất tốt cho hệ thống cảm giác của trẻ tự kỷ. Do đó, việc xử lý thính giác và các kỹ năng vận động cảm giác khác, chẳng hạn như phối hợp giữa nhận thức và vận động, vận động toàn thân và vận động tinh có thể được cải thiện thông qua liệu pháp âm nhạc. Các yếu tố và cấu trúc âm nhạc cũng góp phần tạo nên cảm giác an toàn và quen thuộc trong môi trường trị liệu, khuyến khích trẻ tự kỷ thử khám phá những điều mới trong một khuôn khổ có thể dự đoán trước nhưng linh hoạt. Nhiều trẻ tự kỷ có tài năng âm nhạc bẩm sinh. Do đó, liệu pháp âm nhạc mang đến cơ hội để trẻ có những trải nghiệm thành công.

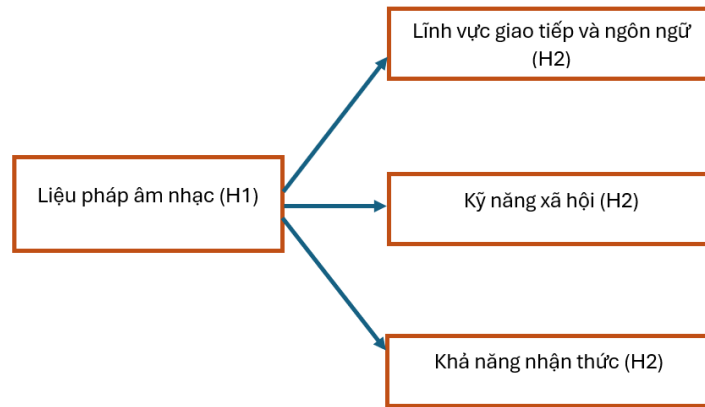
2. Mục tiêu nghiên cứu

Đánh giá hiệu quả của liệu pháp âm nhạc trong can thiệp trẻ tự kỷ dưới 6 tuổi thông qua việc tổng hợp cơ sở lý luận, khảo sát thực trạng ứng dụng liệu pháp âm nhạc trong can thiệp trẻ tự kỷ và thực hiện nghiên cứu thực nghiệm trên 4 trẻ tự kỷ dưới 6 tuổi tại TP. Hồ Chí Minh.

3. Phương pháp nghiên cứu

3.1. Mô hình nghiên cứu

Nghiên cứu này dựa trên giả thuyết rằng liệu pháp âm nhạc có thể ảnh hưởng đến sự phát triển của trẻ tự kỷ ở các lĩnh vực nổi bật như giao tiếp và ngôn ngữ, kỹ năng xã hội và khả năng nhận thức.



Hình 2. Mô hình nghiên cứu

Nghiên cứu này sử dụng ba phương pháp nghiên cứu chính, bao gồm tổng quan tài liệu, thiết kế nghiên cứu trường hợp đơn (SCEDs), phân tích dữ liệu định tính và phân tích dữ liệu định lượng.

Thiết kế nghiên cứu trường hợp đơn (SCEDs) là phương pháp đáng chú ý, sử dụng một chuỗi các cách tiếp cận thực nghiệm để đánh giá hiệu quả của một phương pháp trong việc tác động đến một mẫu nhỏ (thường là 1-3 cá nhân). Quá trình đánh giá của phương pháp này bao gồm một số giai đoạn trong quá trình can thiệp, chủ yếu liên quan đến đánh giá trước can thiệp và sau can thiệp, được đánh dấu là 'A' và 'B' [14]. Trong nghiên cứu này, việc đánh giá một trường hợp trẻ tự kỷ dưới sáu tuổi được thực hiện trong suốt quá trình can thiệp, bao gồm cả đánh giá trước và sau can thiệp cũng như đánh giá sau mỗi buổi. Chiến lược này nhằm xác định hiệu quả của liệu pháp âm nhạc trên các lĩnh vực phát triển quan trọng trong chứng tự kỷ. Quá trình nghiên cứu diễn ra qua sáu bước: (1) Chọn một trẻ tự kỷ dưới sáu tuổi (2) Thu thập dữ liệu về trẻ này dựa trên công cụ đánh giá Vineland-II và thông qua quan sát và phỏng vấn giáo viên. (3) Tạo kế hoạch can thiệp và thiết kế các hoạt động can thiệp phù hợp với khả năng của trẻ. Kế hoạch này được xây dựng theo tiêu chí SMART: cụ thể (S – specific), đo lường được (M – measurable), khả thi (A – achievable), phù hợp (R – relevant) và có giới hạn thời gian (T- time-bound). (4) Thực hiện can thiệp liệu pháp âm nhạc cho trẻ tự kỷ trong khi ghi lại dữ liệu thông qua quan sát các buổi. (5) Biên soạn tất cả dữ liệu đã thu thập. (6) Phân tích và đánh giá.

3.2. Đối tượng tham gia

Giai đoạn từ 0-6 tuổi được chú trọng cao trong can thiệp trẻ tự kỷ, đặc biệt là 0-3 tuổi, được coi là “giai đoạn vàng” để can thiệp. Giai đoạn này đại diện cho giai đoạn phát triển đỉnh cao của não bộ, do đó các phương pháp can thiệp trong giai đoạn này cho thấy hiệu quả và tác động lâu dài [8], [18].

Trong nghiên cứu này, đối tượng là một bé trai gần 5 tuổi được chẩn đoán mắc rối loạn phổ tự kỷ bởi một Thạc sĩ Tâm lý học. Quan sát các biểu hiện hành vi trong quá trình đánh giá cho thấy sự thiếu hụt đáng kể trong tương tác xã hội, cụ thể: khó khăn khi được gọi, khó duy trì giao tiếp bằng mắt và sử dụng giao tiếp bằng cử chỉ hạn chế (ví dụ: vẫy tay). Về lĩnh vực ngôn ngữ, trẻ thể hiện vốn từ vựng gồm 2-3 từ và chủ yếu nói lặp lại (không sử dụng ngôn ngữ một cách độc lập). Về khả năng nhận thức, trẻ không nhận biết số và thiếu kỹ năng kể lại những câu chuyện đơn giản bằng lời nói. Người đánh giá đã sử dụng thang đo Vineland-II và Denver II để đo lường mức độ phát triển của trẻ. Kết quả đánh giá Vineland-II cho thấy điểm tương tác xã hội là 61, được coi là thấp so với bạn đồng trang lứa. Trong lĩnh vực xã hội hóa, mô tả khả năng tương tác và giao tiếp với bên kia đạt 61 điểm, thấp so với bạn đồng trang lứa.

Thêm vào đó, kết quả đánh giá Denver II cho thấy mức độ tuổi là 23 tháng trong lĩnh vực cá nhân-xã hội giải quyết nhận thức bản thân và tương tác với người khác. Trong lĩnh vực ngôn ngữ, bao gồm: lắng nghe, phản hồi âm thanh và phát âm, trẻ ở mức độ phát triển tương ứng 22-24 tháng tuổi. Nhìn chung, kết quả đánh giá cho thấy trẻ gặp phải một số thách thức về giao tiếp và ngôn ngữ, chẳng hạn như khó khăn khi được gọi, giao tiếp bằng mắt hạn chế và khả năng phát âm. Về kỹ năng xã hội, trẻ gặp khó khăn trong việc bắt đầu tương tác, tham gia vào cuộc trò chuyện và sử dụng giao tiếp bằng cử chỉ một cách hiệu quả. Về kỹ năng nhận thức: trẻ gặp khó khăn trong việc hiểu và làm theo hướng dẫn, có vốn từ vựng hạn chế.

3.3. Can thiệp Liệu pháp Âm Nhạc

3.3.1. Cơ sở lý thuyết

Liệu pháp âm nhạc được Bruscia phân thành 4 phương pháp riêng biệt bao gồm: phương cảm thụ (receptive); sáng tác (composition); ngẫu hứng (improvisation) và biểu diễn (performance). Cách phân loại các phương pháp trên dựa vào cách thân chủ tương tác, phản ứng với âm nhạc trong trị liệu. Một điều đáng lưu ý là phương pháp cảm thụ âm nhạc không chỉ mang tính thụ động, trẻ chỉ ngồi nghe, mà còn bao gồm các phản ứng tích cực với âm nhạc như: nhảy, múa...[19]. Trong nghiên cứu này, tác giả chủ yếu sử dụng phương pháp cảm thụ âm nhạc để khơi gợi cảm xúc; phát triển nhận thức về nhịp điệu, lời; cải thiện khả năng tương tác liên cá nhân; phát triển giao tiếp... trong quá trình tổ chức các hoạt động âm nhạc. Quy trình các buổi can thiệp bắt đầu bằng việc cho trẻ lắng nghe và tiếp nhận âm nhạc để tạo cảm giác thoải mái, sau đó dần dần khuyến khích trẻ tham gia vào các hoạt động tương tác với âm nhạc như vỗ tay theo nhịp, chơi nhạc cụ đơn giản, hát... Việc tạo ra một môi trường âm nhạc an toàn, thân thiện và phù hợp để trẻ tự kỷ có thể tự tin bày tỏ cảm xúc và phát triển kỹ năng giao tiếp xã hội luôn được chú ý. Các loại hình hoạt động âm nhạc được sử dụng trong quá trình can thiệp bao gồm: (1) Lắng nghe âm nhạc. (2) Vận động theo nhạc. (3) Hát theo nhạc và (4) Khám phá âm nhạc.

3.3.2. Chương trình can thiệp

Bảng 1. Thông tin cơ bản về hoạt động can thiệp

Tuần	Lĩnh vực can thiệp	Loại hình can thiệp	Mục tiêu	Tên hoạt động
	Kỹ năng giao tiếp & ngôn ngữ	Receptive method	Giúp phát triển hơi thở và khẩu hình miệng phù hợp hơn.	Hoạt động phát triển hơi thở và khẩu hình miệng
		Receptive method	Giúp mở rộng khả năng giao tiếp và cụm từ	Bài hát xin chào
1, 2, 3, 4, 5	Kỹ năng xã hội	Receptive method	Giúp trẻ có các phản ứng xã hội như: vỗ tay, cúi chào... trong bối cảnh giao tiếp.	Bài hát xin chào
	Khả năng nhận thức	Receptive method	Giúp phát triển khả năng nhận thức của trẻ về giai điệu, nhịp điệu và lời bài hát, số đếm...	Đếm sao

Can thiệp được thực hiện một lần một tuần, trong một tháng, mỗi buổi kéo dài từ 30-45 phút. Trong tất cả các buổi, trẻ sẽ được can thiệp bởi giáo viên được đào tạo về can thiệp trẻ tự kỷ và có kỹ năng âm nhạc. Ngoài ra, giáo viên can thiệp cũng là người nghiên cứu về liệu pháp âm nhạc trong can thiệp trẻ tự kỷ. Tất cả các hoạt động can thiệp đều được thực hiện

dựa trên đánh giá mức độ phát triển ở các lĩnh vực, sở thích, khó khăn đi kèm... của trẻ. Trước mỗi buổi can thiệp, trẻ đều được lên giáo án can thiệp dựa trên các thông tin phân tích được từ buổi trước đó, các thông tin được phân tích dựa trên các câu hỏi: (1) Trẻ hướng ứng hoặc không hướng ứng với hoạt động nào? Vì sao? (2) Trẻ đạt được những kết quả gì trong phiên can thiệp. (3) Cần phải thay đổi như thế nào để phù hợp hơn với trẻ.

Mỗi buổi can thiệp sẽ tuân theo quy trình 3 bước gồm: chào hỏi, tham gia các hoạt động âm nhạc và kết thúc. Trước hết, trẻ sẽ được chào hỏi bằng bài hát mở đầu cái hoạt động mà giới thiệu về tên của giáo viên và của trẻ. Mục đích của hoạt động này nhằm thiết lập mối quan hệ giữa giáo viên và trẻ, giúp trẻ cảm thấy được an toàn và cởi mở trước khi tiến hành các hoạt động can thiệp. Bước tiếp theo, các hoạt động thiết kế sẵn sẽ được thực hiện, các hoạt động này chủ yếu phát triển các lĩnh vực cái lĩnh vực mà phát triển giao tiếp và ngôn ngữ; kỹ năng xã hội và nhận thức ở trẻ. Cuối cùng, trẻ sẽ được thông báo kết thúc ca và được nhận phần quà như bánh kẹo để tạo động lực cho trẻ.

3.3.3. Đánh giá tính tác động của Liệu pháp

Bảng 2. Bảng đánh giá định lượng

Lĩnh vực can thiệp	Tiêu chí đánh giá	Tần suất	Lưu ý
Giao tiếp và ngôn ngữ	Tham gia lặp lại từ, câu		
	Sử dụng từ đơn		
	Sử dụng từ ghép		
	Sử dụng cụm từ		
Kỹ năng xã hội	Phản ứng xã hội		
	Tham gia hoạt động nhóm		
Khả năng nhận thức	Khả năng tập trung		
	Nhận biết và phản ứng với âm nhạc		
	Học hỏi và ghi nhớ		

Nghiên cứu này sử dụng kết hợp phương pháp nghiên cứu định lượng và định tính để đánh giá tính hiệu quả của liệu pháp âm nhạc lên một trường hợp trẻ tự kỷ sau quá trình can thiệp. Phương pháp nghiên cứu định tính được sử dụng để thu thập dữ liệu chi tiết thông qua quan sát sự phát triển của trẻ và các dữ liệu thu được từ thang đánh giá Vineland – II và Denver II. Phương pháp nghiên cứu định lượng được sử dụng để lượng giá mức độ phát triển của trẻ trên các lĩnh vực gồm giao tiếp và ngôn ngữ, kỹ năng xã hội và khả năng nhận thức, chi tiết hơn được thể hiện trong Bảng 2. Đánh giá định lượng.

Phân tích trực quan là một phương pháp quan trọng được tác giả sử dụng để phân tích dữ liệu, kết quả từ các dữ liệu trực quan như hình ảnh, video. Trong nghiên cứu này, các dữ liệu ghi nhận các buổi can thiệp bao gồm video, hình ảnh và các bản báo cáo của từng buổi được phân tích và tổng hợp dựa trên 6 bước: 1) Xác định mục tiêu cần phân tích: đánh giá mức độ tiến bộ của trẻ trên các lĩnh vực phát triển, cụ thể: giao tiếp và ngôn ngữ; kỹ năng xã hội và nhận thức. 2) Thu thập các dữ liệu: Thu thập dữ liệu từ các video và bản báo cáo ở mỗi buổi, trên các khía cạnh như: Cách phản ứng của trẻ với từng hoạt động âm nhạc; kết quả đạt được

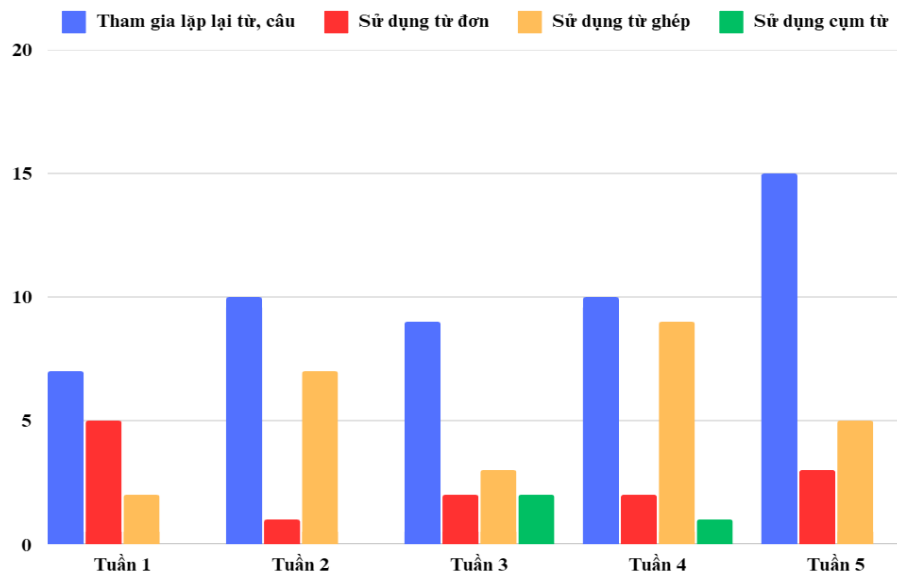
của mỗi buổi; những thay đổi cần thiết để phù hợp với trẻ. 3) Tổ chức dữ liệu: Tổ chức dữ liệu thu thập được một cách khoa học và trực quan. 4) Phân tích dữ liệu: Bao gồm 2 bước là phân tích định tính và định lượng. Phân tích định tính được thực hiện nhằm đưa ra các lý luận về tính hưởng ứng và hiệu quả của liệu pháp âm nhạc đối với trẻ tự kỷ. Bên cạnh đó, phân tích định lượng được thực hiện nhằm đánh giá tần suất và số lần trẻ đạt được thành tích trong mỗi buổi can thiệp. 5) Tổng hợp dữ liệu: Các dữ liệu khi qua phân tích sẽ được tổng hợp và trình bày lại dưới dạng văn bản. Bên cạnh đó các dữ liệu thu thập được từ phân tích định lượng sẽ được quy ước và biểu diễn dưới dạng bảng hoặc biểu đồ. 6) Kết luận và đề xuất: Dựa trên các thông tin thu thập được đưa ra các nhận định về mức độ thích thú của trẻ với các hoạt động âm nhạc và sự tiến bộ của trẻ trên một số lĩnh vực phát triển.

4. Kết quả nghiên cứu

Từ các bước phân tích trên, kết quả phân tích trực quan dựa trên các thông tin thu được từ 5 buổi can thiệp được đánh giá như sau:

4.1. Phân tích trực quan kết quả Liệu pháp Âm Nhạc

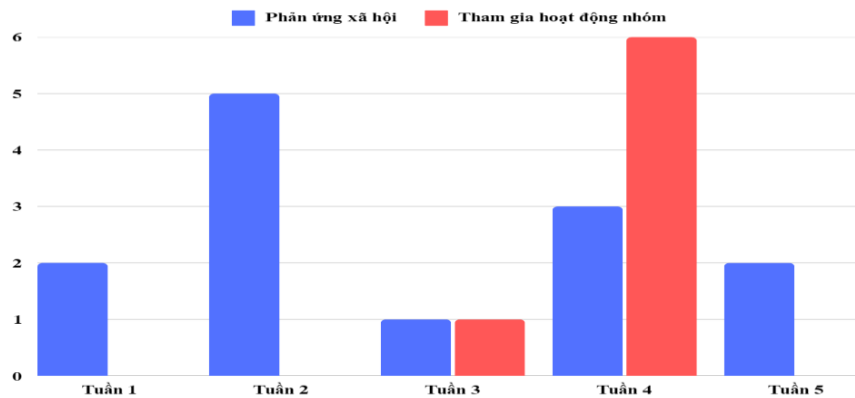
Giao tiếp và ngôn ngữ:



Hình 3. Lĩnh vực giao tiếp và ngôn ngữ

Qua 5 tuần can thiệp bằng các hoạt động âm nhạc cái mà được thiết kế riêng phù hợp với các đặc điểm của trẻ được can thiệp. Ở tiêu chí đánh giá về mức độ tham gia lặp lại từ, câu thì dữ liệu cho thấy số lần trẻ lặp lại tăng lên đáng kể từ 7 lần lên tới 15 lần trong khoảng thời gian từ tuần 1 đến tuần 5. Trong đó, âm nhạc và lời bài hát là phương tiện hữu ích giúp trẻ mở rộng khả năng nói hoặc hát từ một từ đến cụm từ. Như bảng biểu đã đưa ra, cho thấy tuần 1 và tuần 2 trẻ không sử dụng các cụm từ tuy nhiên tới tuần 3 số lần trẻ sử dụng cụm từ đã tăng lên 2 lần và giảm xuống 1 lần ở tuần 4. Ngoài ra ở tiêu chí đánh giá về mức độ sử dụng từ ghép cho thấy có xu hướng phát triển tích cực trong khi đó việc sử dụng từ đơn giảm. Nguyên do vấn đề trên bởi mục tiêu và nội dung của hoạt động âm nhạc được thay đổi với các loại từ phức tạp hơn.

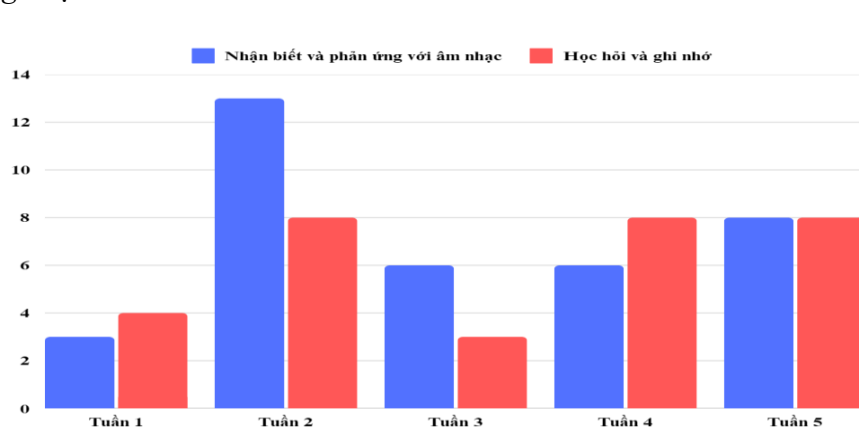
Kỹ năng xã hội:



Hình 4. Kỹ năng xã hội

Hình 4 cho thấy mức phát triển trên lĩnh vực kỹ năng xã hội trong 5 tuần can thiệp, các tiêu chí dùng đánh giá bao gồm: phản ứng xã hội và tham gia vào hoạt động nhóm. Ở tiêu chí phản ứng xã hội, bảng biểu cho thấy trẻ có sự tiến bộ tích cực với xu hướng tăng và giảm mạnh ở tuần 2 và 3, tới tuần 4 số lần lại tăng lên và tuần cuối số liệu về mức độ ban đầu. Bên cạnh đó, trên tiêu chí đánh giá về tham gia vào hoạt động nhóm cho thấy trẻ bắt đầu tăng ở tuần 3 và tăng mạnh ở tuần 4. Nguyên do của sự biến động trên được đánh giá do việc thay đổi mục tiêu và nội dung của các hoạt động can thiệp.

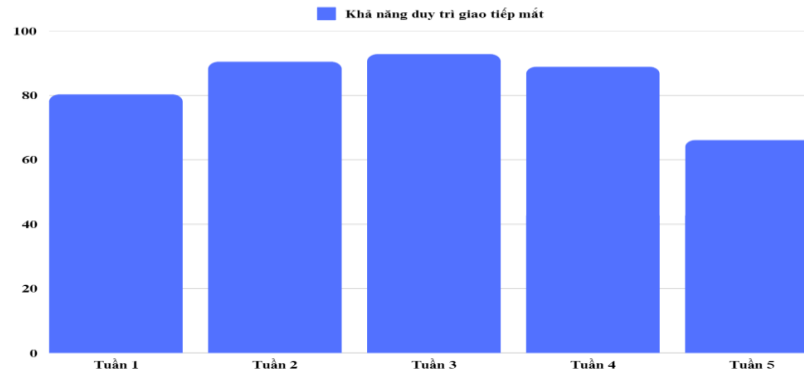
Khả năng nhận thức:



Hình 5. Khả năng nhận thức

Trên lĩnh vực nhận thức của trẻ đã có những sự thay đổi sau 5 tuần can thiệp, bao gồm nhận biết, phản ứng với âm nhạc và học hỏi, ghi nhớ. Tiêu chí nhận biết và phản ứng với âm nhạc đề cập đến khả năng trẻ nhận diện được giai điệu của âm nhạc và phản ứng bằng các hành vi cụ thể như vỗ tay, lắc lư người hoặc bằng ngôn ngữ. Bên cạnh đó tiêu chí đánh giá học hỏi và ghi nhớ đề cập đến khả năng ghi nhớ lời bài hát, khả năng ghi nhớ các cử chỉ được thầy giáo dạy như vẫy tay và khả năng ghi nhớ nội dung đã được học. Tại tuần 1, dữ liệu ghi nhận số lần trẻ nhận biết và phản ứng với âm nhạc chỉ 3 lần tuy nhiên tới tuần thứ 2 đã chạm đỉnh, với dữ liệu 13 lần. Tới tuần 3 và 4 số lần đã giảm một nửa và ở tuần cuối dữ liệu đã tăng nhẹ lên 8 lần. Bên cạnh đó với tiêu chí đánh giá về học hỏi và ghi nhớ cho thấy từ tuần đầu số lần trẻ thể hiện khả năng ngôn ngữ là 4, tuy nhiên theo ghi nhận những biểu hiện ghi nhớ này đa phần được thầy giáo gọi nhắc, hướng dẫn hoặc trẻ làm theo thầy giáo. Nổi bật nhất vào tuần thứ 2 và 3 số lần trẻ biểu hiện khả năng ghi nhớ đã lần lượt tăng lên 8 lần sau đó giảm xuống còn 3 lần. Nguyên do được ghi nhận lại có thể do những thay đổi về mặt cảm xúc, khả năng hợp tác của trẻ trong buổi hôm đó. Sau đó, tuần thứ 4 và 5 các biểu hiện về khả năng học hỏi và ghi nhớ tăng lên 8 lần.

4.2. Đánh giá khả năng duy trì giao tiếp mắt



Hình 6. Khả năng duy trì giao tiếp mắt

Khả năng duy trì chú ý được đánh giá đề cập đến khoảng thời gian trẻ duy trì chú ý với hoạt động âm nhạc mà không bị mất tập trung. Đánh giá mức độ chú ý từ tuần 1 tới tuần 5 nhận thấy có sự suy giảm từ 80.30% xuống 66.15%. Trong đó từ tuần 2 đến tuần 4 mức độ duy trì chú ý của trẻ trong các buổi học khoảng 90%.

Qua các nguồn dữ liệu thu được từ: khả năng duy trì chú ý, học hỏi và ghi nhớ; nhận biết và phản ứng với âm nhạc... nhận thấy âm nhạc là một kích thích lôi cuốn gây thu hút sự chú ý và quan tâm của trẻ tự kỷ. Trẻ duy trì giao tiếp mắt từ 80 – 93% hầu hết thời lượng các buổi học. Trên khía cạnh giao tiếp và ngôn ngữ, các hoạt động hát vượt trội cái hoạt động mà giáo viên sẽ hát một đoạn và ngưng lại đợi trẻ điền vào khoảng lặng đã góp phần kích thích trẻ phát âm và hát. Cụ thể theo dữ liệu ghi nhận được, các tuần đầu trẻ chưa biểu hiện khả năng nói cụm từ tuy nhiên đến tuần thứ 3 trẻ đã có khả năng nói cụm 3 từ và hát theo một đoạn lời bài hát cùng giáo viên. Điều này cho thấy âm nhạc là một phương tiện hiệu quả để kích thích khả năng phát âm, nói ở trẻ tự kỷ. Trên khía cạnh kỹ năng xã hội nhận thấy trẻ đã có các cử chỉ tương tác xã hội, cụ thể là vẫy tay chào, sau quá trình can thiệp. Những tuần đầu khi yêu cầu trẻ phản hồi tên và vẫy tay chào theo lời của bài hát “xin chào” thì trẻ chưa có khả năng vẫy tay chủ động, các cử chỉ ghi nhận được đều nhờ sự hướng dẫn và gợi nhắc của thầy. Ngoài ra, trẻ còn biết tham gia hát và tương tác cùng thầy giáo khi thầy giáo đàn hát. Từ dữ liệu trên có thể nhận định âm nhạc là một kích thích thú vị làm giảm sự đề phòng, thiếu an toàn ở trẻ tự kỷ. Giúp giáo viên dễ kết nối với trẻ hơn và từ đó có những biện pháp can thiệp hiệu quả và phù hợp. Trên khía cạnh nhận thức nhận thấy liệu pháp âm nhạc có thể tăng khả năng nhận thức và ghi nhớ ở trẻ tự kỷ. Với các yếu tố của âm nhạc như: giai điệu, tiết tấu, cao độ, âm sắc... hoặc lời bài hát vừa gây tò mò, thu hút trẻ vừa giúp trẻ phát triển năng lực phân biệt tính cao thấp giữa các nốt nhạc, nhịp điệu nhanh chậm...

Nhìn chung, âm nhạc là một phương tiện hữu ích tạo ra sự kích thích, tò mò và là môi trường an toàn và thoải mái cho trẻ. Điều này đặc biệt cần thiết với sự khó khăn trong giao tiếp xã hội của trẻ tự kỷ. Bên cạnh đó âm nhạc cũng khuyến khích trẻ phát triển ngôn ngữ qua các loại hình hoạt động như điền vào khoảng trống hoặc hát... Ngoài ra trên khía cạnh nhận thức âm nhạc cũng giúp trẻ phát triển khả năng ghi nhớ, vốn từ, phân biệt cao độ, nhịp điệu... Có thể nói âm nhạc là một phương tiện tiềm năng giúp kích thích não bộ phát triển.

Kết luận

Nghiên cứu đã đưa ra một số nhận định về tính hiệu quả của liệu pháp âm nhạc lên một số lĩnh vực khiếm khuyết nổi bật của trẻ tự kỷ dưới 6 tuổi. Nghiên cứu trên một trường hợp đã nhận thấy âm nhạc là một kích thích lôi cuốn và gây tò mò với trẻ tự kỷ. Âm nhạc đem

lại cảm giác an toàn và thoải mái cho trẻ tự kỷ, từ đó việc can thiệp của giáo viên trở nên hiệu quả hơn. Trên khía cạnh ngôn ngữ và giao tiếp đã cho thấy âm nhạc khuyến khích và thúc đẩy trẻ phát âm, nói thông qua hình thức ê a hoặc hát. Bên cạnh đó, trẻ cũng cho thấy một số những hành vi, cử chỉ xã hội được học tập và phản ứng một cách chủ động hơn. Ngoài ra trẻ cũng cho thấy khả năng nhận thức được nâng cao thông qua những biểu hiện như: ghi nhớ lời bài hát, nhận biết và phản ứng với âm nhạc... Nghiên cứu trên cung cấp một cơ sở dữ liệu ban đầu về tính hiệu quả của liệu pháp âm nhạc lên các khía cạnh như: giao tiếp và ngôn ngữ, kỹ năng xã hội và khả năng nhận thức của trẻ tự kỷ. Việc tiếp tục nghiên cứu các đề tài tiếp theo góp phần quan trọng trong việc định hình rõ hơn tính hiệu quả của liệu pháp âm nhạc trong can thiệp trẻ tự kỷ và nâng cao nhu cầu, đời sống của trẻ tự kỷ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] A. M. T. Association, "Autism Spectrum Disorders: Music therapy research and evidence-based practice support," Recupenrado et, 2010, p. 16.
- [2] K. R., "DIR Floortime Model: definition and Effectivity.," Supporting Care ABA, 1 December 2023. [Online]. Available: <http://www.supportivecareaba.com/aba-therapy/dirfloortime-model>.
- [3] Zeidan J, Fombonne E, Scora J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S, Yusuf A, Shih A, Elsabbagh M, "Global prevalence of autism: A systematic review update," *Autism research*, pp. 778-90, 2022.
- [4] Evans.B, "How autism became uatism: The radical transformation of a central concept of child development in Britain," *History of human sciences*, pp. 26(3):3-1, 2013.
- [5] DivyaKY, Begum.F, John SE, Francis F, "DIR/Floor time in engagin autism: a systematic review," *Iranian journal of nursing and midwifery research*, pp. 132-8, 2023 Mar.
- [6] Chung J, Woods-Giscombe C, "Influence of dosage and type of Music therapy in symtom management and rehabilitation for individuals with schizophrenia," *Issues in mental health nursing*, pp. 631-41, 2016.
- [7] Fuller EA, Oliver K, Vejnaska SF, Rogers SJ, "The effects of Early Start Denver Model for childern with autism spectrum disorder: A meta-anlysis," *Brain sciences*, p. 368, 2020.
- [8] B. Y. té, "Tài liệu hướng dẫn chẩn đoán và can thiệp trẻ có rối loạn," Bộ y tế, Hà Nội, 2022.
- [9] N. V. Thọ, Liệu pháp âm nhạc - Lý thuyết và thực hành, TP. Hồ Chí Minh: Nhà xuất bản ĐH Quốc gia, 2022.
- [10] R.-H. AE, "History of music therapy treatment intervention for chidren with autism," *Journal of Music Thrapy*, pp. 169-207, 2011.
- [11] A. M. T. Association, "Music therapy as a treatment modality for autism spectrum disorders. Retrived September. 2012;10:2017.," Music therapy, 6 2012. [Online]. Available: https://www.musictherapy.org/assets/1/7/mt_autism_2012.pdf. [Accessed 27 2 2025].

- [12] Chiarotti.F, Venerosi.A , "Epidemiology of Autism spectrum disorders: a review of worldwide prevalence estimates since 2014," *Brain science*, 2020, p. 274.
- [13] H. KM, "Is there Science Behind That?Early Start Denver Model You are here".
- [14] F. E, "The rising prevalence of autism," *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, pp. 717-20, 2018.
- [15] F. H. P. V. d. G. R. Bathelemy.C, "Personas con trastorno del espectro del autismo del espectro del autismo. Identificación, comprensión, intervención.," *Autismo-Europa*, 2019.
- [16] M. D, "Early intervention in Autism: How important is it?," *Autism Parenting Magazine*, 2023.
- [17] A. M. T. Association, "Autism Spectrum Disorders: Music therapy research and evidence-based practice support. Recuperado el. 2010;16.," *Music therapy*, 6 2010. [Online]. Available: https://www.musictherapy.org/assets/1/7/bib_autism10.pdf. [Accessed 27 2 2025].
- [18] O. o. Communication, "Early intervention for autism.," *NICHD*, 2021.
- [19] W. B. L, *Music Therapy Handbook*, New York: The Guilford Press, 2015.
- [20] Elabbagh.M, Divan.G, Koh YJ, Kim YS, Kauchali.S, Marcin.C, Montiel-Nava.C, Patel.V, Paula.CS, Wang.C, Yasamy MT , "Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders," *Autism research*, pp. 160-79, 2012.
- [21] Krasny Pacini A, Evans J, "Single case experimental designs to assess intervention effectiveness in rehabilitation: A practical guide," *Annals of physical and rehabilitation medicine*, pp. 164-79, 2018 May.
- [22] Geretsegger M, Fusar poli L, Elefant C, Mossler KA, Vaitale G, Gold C, "Music therapy for autistic people," *Cochrane database of systematic review*, 2022 (5).
- [23] National Institute of Child Health and Human Development, "Early intervention for autism," in *National Institute of Child Health and Human Development*,, 2021.
- [24] Wan CY, Ruber T, Hobmann A, Schlaug G, "The therapeutic effects of singing in neurological disorders," *Music perception*, pp. 287-95, 2010.

THỰC TRẠNG GIÁO DỤC HÒA NHẬP CHO TRẺ KHUYẾT TẬT Ở CÁC TRƯỜNG MẦM NON TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH HẢI DƯƠNG

Phạm Thị Oanh ¹

¹ Phó Trưởng khoa Giáo dục Mầm non, trường Đại học Hải Dương

Email: phamthioanhgdmn@gmail.com

Tóm tắt: Giáo dục hòa nhập là một trong những nhiệm vụ tất yếu then chốt trong giáo dục mầm non hiện nay. Nghiên cứu này làm rõ thực trạng giáo dục hòa nhập tại các trường mầm non của tỉnh Hải Dương về các khía cạnh: nhận thức của giáo viên và cán bộ quản lý về sự cần thiết của giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật, những khó khăn và thách thức trong việc thực hiện giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật tại các trường mầm non ở tỉnh Hải Dương hiện nay. Kết quả khảo sát cho thấy hầu hết các giáo viên đều nhận thức được tầm quan trọng của giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật. Tuy nhiên, những khó khăn về cơ sở vật chất, đào tạo giáo viên hay sự hỗ trợ từ gia đình và cộng đồng là những yếu tố chủ yếu cản trở việc triển khai giáo dục hòa nhập một cách hiệu quả và công bằng.

Từ khóa: *Giáo dục hòa nhập, trẻ khuyết tật, trường mầm non.*

1. Mở đầu

Trong suốt quá trình phát triển, những năm tháng đầu đời đóng vai trò vô cùng quan trọng đối với sự hình thành và phát triển toàn diện của mỗi đứa trẻ. Đây là giai đoạn trẻ em xây dựng các kỹ năng cơ bản, từ nhận thức, ngôn ngữ cho đến các kỹ năng xã hội.

Trong tiến trình phát triển, không ít trẻ bị khiếm khuyết về cơ thể, chức năng vận động, chức năng ngôn ngữ, trí tuệ... làm cản trở sinh hoạt cũng như việc học tập bình thường của trẻ. Việc nuôi dưỡng, chăm sóc những trẻ phát triển bình thường đã vất vả thì việc chăm sóc giúp đỡ trẻ khuyết tật càng gian nan. Giáo dục mầm non ngoài việc thực hiện mục tiêu giáo dục chung còn phải hướng tới tổ chức giáo dục hòa nhập cho trẻ có nhu cầu đặc biệt. Điều lệ trường mầm non cũng quy định một trong những nhiệm vụ của trường mầm non là “Tổ chức GDHN cho trẻ em có hoàn cảnh khó khăn, trẻ khuyết tật” [2]. Ở Việt Nam, Luật Người khuyết tật đã xác định “GDHN là phương thức giáo dục chủ yếu đối với người khuyết tật” (Điều 28) [4, tr.18]. Luật Giáo dục Việt Nam đã định nghĩa: “Giáo dục hòa nhập là phương thức giáo dục nhằm đáp ứng nhu cầu và khả năng khác nhau của người học; bảo đảm quyền học tập bình đẳng, chất lượng giáo dục, phù hợp với nhu cầu, đặc điểm và khả năng của người học; tôn trọng sự đa dạng, khác biệt của người học và không phân biệt đối xử” [5, tr.6].

GDHN tại trường mầm non không chỉ nằm ở việc tạo ra một môi trường học tập công bằng và bình đẳng mà còn góp phần xây dựng một xã hội nhân văn, nơi mọi cá nhân, bất kể khả năng hay hoàn cảnh, đều được đối xử với sự tôn trọng và công bằng. Việc GDHN giúp trẻ hiểu và tôn trọng sự khác biệt, phát triển kỹ năng giao tiếp và hợp tác từ khi còn nhỏ, điều này sẽ giúp các em hòa nhập tốt hơn vào cộng đồng và xã hội trong tương lai.

Ngoài ra, đối với trẻ có nhu cầu đặc biệt, việc GDHN càng trở nên quan trọng hơn bao giờ hết. Trẻ em khuyết tật (TKT), trẻ có rối loạn phát triển, hoặc những trẻ có khó khăn trong học tập khi được hòa nhập vào môi trường giáo dục mầm non chung không chỉ có cơ hội phát triển các kỹ năng học tập mà còn được tiếp xúc với các bạn bè cùng trang lứa. Điều này tạo điều kiện để các em học hỏi các kỹ năng xã hội, cảm xúc và tăng cường sự tự tin, từ đó giúp các em giảm bớt sự cô lập và phát triển tốt hơn về mặt tâm lý.

Tuy nhiên, để đạt được hiệu quả GDHN, nhiều thách thức vẫn còn tồn tại, từ vấn đề cơ sở vật chất, đào tạo giáo viên đến sự hỗ trợ từ gia đình và cộng đồng. Những thách thức này cần phải được nhận diện và giải quyết để việc triển khai GDHN tại các trường mầm non có thể đạt được kết quả tốt nhất, giúp trẻ phát triển một cách toàn diện và trở thành những công dân có trách nhiệm trong tương lai.

Vì vậy, việc GDHN cho trẻ em tại trường mầm non không chỉ là nhiệm vụ của nhà trường mà là trách nhiệm chung của toàn xã hội. Bài viết này sẽ phân tích thực trạng GDHN tại các trường mầm non của tỉnh Hải Dương hiện nay, những khó khăn và thách thức, trên cơ sở đó đưa ra các giải pháp nhằm nâng cao chất lượng GDHN, giúp tất cả trẻ em, đặc biệt là những trẻ có nhu cầu đặc biệt, có cơ hội phát triển một cách toàn diện và bình đẳng.

Một trong những yếu tố then chốt trong giáo dục mầm non hiện nay là giáo dục hòa nhập (GDHN). Ở Việt Nam, Luật Người khuyết tật đã xác định “GDHN là phương thức giáo dục chủ yếu đối với người khuyết tật” (Điều 28) [4, tr.18]. Luật Giáo dục Việt Nam đã định nghĩa: “Giáo dục hòa nhập là phương thức giáo dục nhằm đáp ứng nhu cầu và khả năng khác nhau của người học; bảo đảm quyền học tập bình đẳng, chất lượng giáo dục, phù hợp với nhu cầu, đặc điểm và khả năng của người học; tôn trọng sự đa dạng, khác biệt của người học và không phân biệt đối xử” [5, tr.6]. Điều lệ trường mầm non cũng quy định một trong những nhiệm vụ của trường mầm non là “Tổ chức GDHN cho trẻ em có hoàn cảnh khó khăn, trẻ khuyết tật” [2]

Tầm quan trọng của GDHN tại trường mầm non không chỉ nằm ở việc tạo ra một môi trường học tập công bằng và bình đẳng mà còn góp phần xây dựng một xã hội nhân văn, nơi mọi cá nhân, bất kể khả năng hay hoàn cảnh, đều được đối xử với sự tôn trọng và công bằng. Việc GDHN giúp trẻ hiểu và tôn trọng sự khác biệt, phát triển kỹ năng giao tiếp và hợp tác từ khi còn nhỏ, điều này sẽ giúp các em hòa nhập tốt hơn vào cộng đồng và xã hội trong tương lai.

Ngoài ra, đối với trẻ có nhu cầu đặc biệt, việc GDHN càng trở nên quan trọng hơn bao giờ hết. Trẻ em khuyết tật (TKT), trẻ có rối loạn phát triển, hoặc những trẻ có khó khăn trong học tập khi được hòa nhập vào môi trường giáo dục mầm non chung không chỉ có cơ hội phát triển các kỹ năng học tập mà còn được tiếp xúc với các bạn bè cùng trang lứa. Điều này tạo điều kiện để các em học hỏi các kỹ năng xã hội, cảm xúc và tăng cường sự tự tin, từ đó giúp các em giảm bớt sự cô lập và phát triển tốt hơn về mặt tâm lý.

Tuy nhiên, để đạt được hiệu quả GDHN, nhiều thách thức vẫn còn tồn tại, từ vấn đề cơ sở vật chất, đào tạo giáo viên đến sự hỗ trợ từ gia đình và cộng đồng. Những thách thức này cần phải được nhận diện và giải quyết để việc triển khai GDHN tại các trường mầm non có thể đạt được kết quả tốt nhất, giúp trẻ phát triển một cách toàn diện và trở thành những công dân có trách nhiệm trong tương lai.

Vì vậy, việc GDHN cho trẻ em tại trường mầm non không chỉ là nhiệm vụ của nhà trường mà là trách nhiệm chung của toàn xã hội. Bài viết này sẽ phân tích thực trạng GDHN tại các trường mầm non của tỉnh Hải Dương hiện nay, những khó khăn và thách thức, để đưa ra các giải pháp nhằm nâng cao chất lượng GDHN, giúp tất cả trẻ em, đặc biệt là những trẻ có nhu cầu đặc biệt, có cơ hội phát triển một cách toàn diện và bình đẳng.

2. Nội dung

2.1. Khái quát về nghiên cứu thực trạng

2.1.1. Mục đích nghiên cứu

Đánh giá thực trạng GDHN cho TKT ở các trường mầm non tại tỉnh Hải Dương nhằm cung cấp cơ sở thực tiễn cho việc đề xuất biện pháp nâng cao chất lượng GDHN ở các trường mầm non.

2.1.2. Nội dung nghiên cứu

Nghiên cứu thực trạng GDHN cho TKT ở các trường mầm non tại tỉnh Hải Dương về các nội dung cụ thể:

- Nhận thức của giáo viên, cán bộ quản lý về công tác GDHN cho TKT ở các trường mầm non;
- Những khó khăn của giáo viên trong công tác GDHN cho TKT.

2.1.3. Địa bàn và khách thể khảo sát

Khảo sát được thực hiện tại 12 huyện, thành phố thuộc tỉnh Hải Dương. Mỗi huyện, thành phố khảo sát 1 trường mầm non. Mỗi trường khảo sát 5 giáo viên trả lời phiếu, phỏng vấn sâu 1 cán bộ quản lý và thảo luận nhóm với 5 giáo viên. Phỏng vấn sâu được thực hiện với các cán bộ quản lý của Phòng và Sở Giáo dục và Đào tạo các huyện, thành phố được khảo sát.

Các trường mầm non được lựa chọn đều là những trường đang có TKT học hòa nhập, các giáo viên đã được tập huấn về GDHN, tối thiểu là tập huấn thông qua chương trình bồi dưỡng thường xuyên theo quy định của Bộ Giáo dục và Đào tạo

Bảng 1. Khách thể và công cụ khảo sát

Đối tượng	Số lượng	Công cụ
Cán bộ quản lý trường mầm non	12	Phiếu phỏng vấn
Giáo viên mầm non	60	Phiếu thảo luận nhóm Phiếu điều tra
Cán bộ quản lý phòng và sở giáo dục đào tạo	12	Phiếu phỏng vấn

2.1.4. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu thực trạng được thực hiện bằng phương pháp sau: Điều tra bằng phiếu hỏi đối với giáo viên mầm non; phỏng vấn sâu với cán bộ quản lý trường mầm non và thảo luận nhóm giáo viên mầm non; quan sát trường lớp mầm non, hoạt động của trẻ em trong lớp/trường.

2.2. Kết quả nghiên cứu thực trạng

2.2.1. Nhận thức của giáo viên, cán bộ quản lý về sự cần thiết của công tác giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật

80% ý kiến giáo viên được hỏi cho rằng việc GDHN cho TKT ở trường mầm non là rất cần thiết và 16% ý kiến đánh giá ở mức độ cần thiết. Giải thích về lý do cần thiết của việc GDHN trong trường mầm non, 90% ý kiến giáo viên được hỏi cho rằng GDHN không chỉ giúp trẻ phát triển toàn diện mà còn khuyến khích sự hòa đồng và sự tôn trọng lẫn nhau giữa các em với những đặc điểm khác nhau.

4% ý kiến nào cho rằng không cần thiết vì theo họ, TKT cần được giáo dục ở những trung tâm đặc biệt dành riêng cho người khuyết tật để không ảnh hưởng đến các trẻ khác

Như vậy kết quả khảo sát cho thấy giáo viên và cán bộ quản lý đã nhận thức được vai trò của GDHN và sự cần thiết của việc đưa GDHN vào trường mầm non tuy vậy vẫn còn một

số giáo viên và cán bộ quản lý chưa nhận thức được việc đưa GDHN vào trường mầm non cũng là một trong các biện pháp hỗ trợ TKT hòa nhập

2.2.2. Những khó khăn của giáo viên khi thực hiện công tác giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật ở trường mầm non

Kết quả bảng 2 cho thấy: Khó khăn lớn nhất khi thực hiện công tác GDHN cho TKT ở trường mầm non là đội ngũ giáo viên thiếu chuyên môn về GDHN (Chiếm 98,8). Một trong những yếu tố quan trọng quyết định chất lượng GDHN chính là đội ngũ giáo viên. Tuy nhiên, hiện nay, việc đào tạo giáo viên mầm non về GDHN và phương pháp, kỹ thuật can thiệp, chăm sóc cho trẻ có nhu cầu đặc biệt vẫn chưa đáp ứng được yêu cầu thực tiễn. Các giáo viên được khảo sát đều đã từng tham gia tập huấn về GDHN nhưng chưa được đào tạo chuyên sâu về các kỹ năng giảng dạy TKT hay trẻ có nhu cầu đặc biệt. Giáo viên thường gặp khó khăn trong việc xây dựng kế hoạch giáo dục cá nhân phù hợp cho từng trẻ, từ đó dẫn đến tình trạng nuôi dưỡng, chăm sóc chưa hiệu quả hoặc thiếu sự quan tâm đối với những trẻ này. Việc áp dụng các phương pháp giáo dục đặc thù cho từng loại trẻ, như trẻ tự kỷ, trẻ khiếm thính hay khiếm thị, là một thử thách lớn đối với giáo viên thiếu kinh nghiệm và kỹ năng. Các phương pháp can thiệp đặc biệt (như phương pháp ABA cho trẻ tự kỷ) chưa được phổ biến rộng rãi và ứng dụng trong hầu hết các lớp học mầm non. Bên cạnh đó, việc thiếu sự hỗ trợ từ các chuyên gia tâm lý học, các bác sĩ trị liệu và các chuyên gia giáo dục đặc biệt trong trường mầm non cũng làm giảm hiệu quả của giáo dục hòa nhập. Đội ngũ giáo viên không có đủ kiến thức để giúp đỡ trẻ phát triển toàn diện về thể chất và tinh thần, đặc biệt là những trẻ gặp khó khăn trong giao tiếp và tương tác xã hội. Một giáo viên mầm non của thành phố Hải Dương chia sẻ: “Khi lớp nhận 1 trẻ bị tự kỷ, giáo viên phải tự tìm hiểu trên mạng phương pháp để chăm sóc cho trẻ và tích lũy kinh nghiệm cho bản thân”

Bảng 2. Những khó khăn khi thực hiện giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật tại trường mầm non

TT	Nội dung	N	%	Thứ bậc
1	Cơ sở vật chất và trang thiết bị chưa đáp ứng nhu cầu	81	96,4	3
2	Đội ngũ giáo viên thiếu chuyên môn về giáo dục hòa nhập	83	98,8	1
3	Nhận thức của cộng đồng và phụ huynh về giáo dục hòa nhập còn hạn chế	82	97,6	2
4	Thiếu sự phối hợp giữa các cơ quan, tổ chức	76	90,5	6
5	Chương trình học chưa linh hoạt và thiếu tính cá nhân hóa	80	95,2	4
6	Khả năng tương tác xã hội của trẻ hòa nhập bị hạn chế	78	92,9	5

Khó khăn thứ 2 là về nhận thức của cộng đồng và phụ huynh về GDHN còn hạn chế. Mặc dù GDHN đã được triển khai ở nhiều trường mầm non, nhưng nhiều phụ huynh và cộng đồng vẫn chưa thực sự hiểu rõ về lợi ích của việc học cùng nhau giữa trẻ em có và không có nhu cầu đặc biệt.

Một cán bộ quản lý của huyện Thanh Hà cho biết: “Một bộ phận không nhỏ phụ huynh vẫn còn băn khoăn về khả năng phát triển của con em khi học cùng với TKT, họ cho rằng điều

này có thể ảnh hưởng đến sự phát triển bình thường của trẻ. Họ không muốn trong lớp con họ có TKT học cùng. Sự thiếu hiểu biết này dẫn đến những quan niệm sai lệch và thái độ kỳ thị đối với trẻ có nhu cầu đặc biệt”.

Mặt khác, cộng đồng đôi khi vẫn chưa hoàn toàn chấp nhận và tôn trọng sự khác biệt giữa các trẻ. Những định kiến về TKT, về những trẻ có rối loạn phát triển, khiến trẻ em hòa nhập cảm thấy bị cô lập và phân biệt ngay trong môi trường học đường.

Khó khăn về cơ sở vật chất và trang thiết bị chưa đáp ứng nhu cầu chăm sóc giáo dục trẻ khuyết tật. Mặc dù đã có những cải tiến về cơ sở vật chất và trang thiết bị tại các trường mầm non hiện nay nhưng vẫn chưa đủ điều kiện để đáp ứng yêu cầu của GDHN. Nhiều trường mầm non không có đủ không gian học tập linh hoạt, cũng như thiếu các thiết bị hỗ trợ đặc biệt cho TKT. Các phòng học không được thiết kế để đáp ứng nhu cầu của TKT. Chưa có các không gian học tập riêng biệt cho TKT hoặc các khu vực dành cho những trẻ cần môi trường học yên tĩnh. Điều này gây khó khăn trong việc triển khai các hoạt động học tập đặc thù. 1 cán bộ quản lý thành phố Hải Dương cho biết: “Nhiều phòng học trong các trường mầm non hiện nay vẫn mang tính truyền thống, không có sự phân vùng hợp lý để phục vụ cho trẻ có nhu cầu đặc biệt. Ví dụ, các lớp học không có không gian yên tĩnh cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ hay những trẻ dễ bị kích thích bởi môi trường ồn ào”.

Các thiết bị hỗ trợ như máy trợ thính cho trẻ khiếm thính, phần mềm học tập cho trẻ khiếm thị, hoặc các dụng cụ thể thao cho trẻ khuyết tật vận động vẫn chưa được phổ biến rộng rãi. Nhiều trường mầm non vẫn thiếu những trang thiết bị cần thiết để giúp TKT hòa nhập và phát triển như các trẻ khác. Sân chơi cho trẻ em mầm non chưa được thiết kế phù hợp với trẻ có nhu cầu đặc biệt. Việc thiếu các công cụ hoặc khu vực thể thao riêng biệt cho TKT vận động khiến cho các em không thể tham gia đầy đủ vào các hoạt động ngoại khóa, từ đó hạn chế cơ hội hòa nhập xã hội của trẻ.

Một trong những yếu tố cần thiết trong GDHN là chương trình học phải linh hoạt và có thể điều chỉnh cho phù hợp với từng trẻ. Tuy nhiên, ở nhiều trường mầm non, chương trình học hiện nay chưa thực sự được thiết kế để đáp ứng nhu cầu đa dạng của trẻ em, đặc biệt là đối với TKT. Mặc dù một số trường mầm non đã cố gắng xây dựng các phương pháp học tập linh hoạt, nhưng đa phần chương trình học vẫn chưa được thiết kế để cá nhân hóa phù hợp với từng trẻ. Đặc biệt đối với trẻ có nhu cầu đặc biệt, các bài học vẫn thường theo một khuôn mẫu chung, thiếu sự điều chỉnh sao cho phù hợp với khả năng tiếp thu và phát triển của từng trẻ. Các phương pháp giáo dục hiện tại chưa được điều chỉnh để phù hợp với đặc điểm phát triển của trẻ khuyết tật. Ví dụ, các phương pháp dạy học ngôn ngữ cho trẻ khiếm thính, hay phương pháp dạy trẻ tự kỷ tham gia giao tiếp xã hội, chưa được áp dụng rộng rãi và hiệu quả trong môi trường mầm non. Các giáo viên mầm non vẫn chưa được kết nối với các chuyên gia giáo dục đặc biệt, nhà tâm lý học hay bác sĩ trị liệu để có sự hỗ trợ kịp thời. Điều này khiến giáo viên gặp khó khăn trong việc xây dựng các phương pháp giáo dục phù hợp cho trẻ và thiếu các giải pháp can thiệp kịp thời khi trẻ gặp vấn đề về phát triển. Vấn đề thiếu sự phối hợp giữa các cơ quan, tổ chức cũng là yếu tố cản trở việc thực hiện công tác GDHN cho TKT ở trường mầm non.

Một trong những mục tiêu quan trọng của GDHN là giúp trẻ học được cách tương tác và hòa nhập với các bạn đồng trang lứa. Tuy nhiên, thực tế cho thấy nhiều trẻ, đặc biệt là TKT, gặp khó khăn trong việc kết nối với bạn bè trong lớp học. Khi giao tiếp và tham gia vào các hoạt động nhóm, những trẻ này có thể cảm thấy cô lập khi không được hỗ trợ hoặc không có các cơ hội giao lưu với bạn bè. Điều này khiến cho việc hòa nhập xã hội của trẻ gặp nhiều trở

ngại. 1 giáo viên mầm non cho biết: “Trong lớp có 1 trẻ chậm phát triển ngôn ngữ, trẻ không diễn đạt được mong muốn của trẻ và thường trẻ sẽ hoặc quay sang cắn bạn bên cạnh hoặc sẽ lăn ra ăn vạ. Vì lớp đông, không phải lúc nào cô cũng để ý được nên trẻ thường bị ngồi 1 mình 1 chỗ, không giao tiếp với các bạn khác nên trẻ thiệt thòi nhiều”

Việc triển khai GDHN tại các trường mầm non đòi hỏi sự phối hợp chặt chẽ giữa các cơ quan nhà nước, các tổ chức xã hội và các trường học. Tuy nhiên, trên thực tế, việc phối hợp giữa các bên vẫn còn gặp nhiều khó khăn, dẫn đến sự thiếu hiệu quả trong việc hỗ trợ giáo dục cho trẻ có nhu cầu đặc biệt.

Theo quy định tại Điều 5 Thông tư 19/2023/TT-BGDĐT quy định “Khi nhóm trẻ, lớp mẫu giáo có 01 trẻ khuyết tật học hòa nhập thì sĩ số của nhóm trẻ, lớp mẫu giáo được tính giảm 05 trẻ. Mỗi nhóm trẻ, lớp mẫu giáo không có quá 02 trẻ khuyết tật học hòa nhập” [3] nhưng trên thực tế ở 1 số trường mầm non mặc dù trong lớp có TKT nhưng số trẻ vẫn đông vượt quy định ảnh hưởng đến việc GDHN cho trẻ. Chính sách GDHN hiện nay chưa hoàn thiện và chưa được triển khai rộng rãi. Các quy định về GDHN tại các trường mầm non chưa được phổ biến, dẫn đến việc thiếu sự nhất quán trong việc thực hiện. Các tổ chức xã hội và cộng đồng chưa được huy động một cách đầy đủ trong việc hỗ trợ GDHN. Ví dụ, các tổ chức từ thiện, tổ chức phi chính phủ chưa đóng vai trò tích cực trong việc cung cấp nguồn lực và hỗ trợ giáo dục cho trẻ em có nhu cầu đặc biệt.

3. Kết luận

Thực trạng GDHN tại các trường mầm non hiện nay cho thấy vẫn còn nhiều khó khăn và thách thức, từ vấn đề cơ sở vật chất, đào tạo giáo viên, đến sự hỗ trợ từ gia đình và cộng đồng. Những yếu tố này đang cản trở việc triển khai giáo dục hòa nhập một cách hiệu quả và công bằng. Chính vì vậy, cần có những giải pháp toàn diện và đồng bộ để cải thiện tình hình, giúp mọi trẻ em, đặc biệt là trẻ có nhu cầu đặc biệt, có thể phát triển toàn diện trong môi trường GDHN.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Bộ Giáo dục & Đào tạo (2009), *Thông tư 39/2009/TT-BGDĐT ban hành Quy định giáo dục hòa nhập cho trẻ em có hoàn cảnh khó khăn*, Việt Nam

[2] Bộ Giáo dục & Đào tạo (2020), *Thông tư 52/2020/TT-BGDĐT ban hành Điều lệ Trường Mầm non*, Việt Nam

[3] Bộ Giáo dục & Đào tạo (2023), *Thông tư 19/2023/TT-BGDĐT hướng dẫn về vị trí việc làm, cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp và định mức số người làm việc trong các cơ sở giáo dục mầm non công lập*, Việt Nam

[4] Quốc hội (2010), *Luật Người khuyết tật*, Việt Nam

[5] Quốc hội (2019), *Luật Giáo dục*, Việt Nam

THỰC TRẠNG NHU CẦU THAM VẤN TÂM LÝ CỦA CHA MẸ CÓ CON CHẬM PHÁT TRIỂN NGÔN NGỮ Ở HẢI DƯƠNG

ThS. Nguyễn Thị Bắc¹

¹ Khoa Chính Trị - Tâm lý - Giáo dục học, Trường Đại học Hải Dương

Email: uhdbacnguyen.edu@gmail.com

Tóm tắt

Bài viết trình bày về thực trạng nhu cầu tham vấn tâm lý của các bậc cha mẹ có con chậm phát triển ngôn ngữ, trong đó đề cập đến một số vấn đề, biểu hiện về nhu cầu về nội dung tham vấn: giao tiếp với trẻ, trong việc nuôi dạy trẻ, thiết lập các mối quan hệ và lựa chọn phương pháp dạy, biểu hiện về nhu cầu về hình thức tham vấn: tham vấn trực tiếp và tham vấn gián tiếp, các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của bố mẹ có con chậm phát triển ngôn ngữ

Từ khoá: Nhu cầu tham vấn tâm lý, thực trạng nhu cầu tham vấn tâm lý, trẻ chậm phát triển ngôn ngữ

1. Đặt vấn đề

Hiện tượng trẻ chậm phát triển ngôn ngữ ngày càng gia tăng, là một dạng rối loạn phát triển tồn tại ở một số lượng khá lớn trẻ em. Vậy đối với các gia đình có con chậm phát triển ngôn ngữ phải đối mặt với những điều gì và cách nuôi dạy trẻ ra sao? Điều này đang là một câu hỏi lớn được đặt ra cho toàn xã hội.

Tuy xã hội rất phát triển, song ở phương đông, đặc biệt là quốc gia như Việt Nam sự thừa nhận một chứng tâm lý là rất khó, hơn nữa đây lại là chứng liên quan đến trẻ nhỏ. Do vậy hoạt động tham vấn cho cha mẹ có con chậm phát triển ngôn ngữ lại càng mới mẻ, ít được quan tâm đúng mức. Cán bộ chuyên sâu về tham vấn cho cha mẹ có con chậm phát triển ngôn ngữ lại càng ít. Trong những năm gần đây do nhu cầu được tham vấn tâm lý ngày càng cao nên cũng đã có một số cơ sở tiến hành đào tạo và tham vấn các vấn đề liên quan đến cách chăm sóc và nuôi dạy trẻ chậm phát triển ngôn ngữ. Tuy nhiên chỉ ở mức là tự phát, nhỏ lẻ, do các cá nhân hoặc các tổ chức phi chính phủ tài trợ.

Quá trình phát triển ngôn ngữ của trẻ không diễn ra một cách bằng phẳng, không theo quy luật tự nhiên mà nó có sự đảo lộn, gây ra hiện tượng chậm phát triển ngôn ngữ ở trẻ. Chính vì vậy ảnh hưởng rất lớn đến quá trình phát triển bình thường ngôn ngữ, giao tiếp tương tác của trẻ, ảnh hưởng đến nhiều chức năng tâm lý khác. Phần lớn trẻ chậm phát triển ngôn ngữ đều gặp khó khăn trong việc giao tiếp với người khác và bày tỏ cảm xúc của mình. Nhiều cha mẹ cảm thấy không chấp nhận được khi con mình học và chơi cùng với các trẻ chậm phát triển ngôn ngữ. Điều này khiến cho gia đình có con chậm phát triển ngôn ngữ cảm thấy áp lực và kì thị. Vì vậy mà cũng gây ra nhiều áp lực lớn cho việc tuyên truyền nâng cao nhận thức về chậm phát triển ngôn ngữ.

2. Thực trạng nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con chậm phát triển ngôn ngữ ở Hải Dương

Chúng tôi đã chọn 60 phụ huynh có con chậm phát triển ngôn ngữ trong đó có 40 bố mẹ tại trung tâm Giáo dục hoà nhập Hướng Dương - Kim Thành và 20 bố mẹ khác có con chậm phát triển ngôn ngữ ở Thành phố Hải Dương và 20 cán bộ giáo viên làm khách thể nghiên cứu thực trạng, cụ thể như sau:

2.1. Khó khăn tâm lý của cha mẹ có con chậm phát triển ngôn ngữ

Xã hội phát triển, đời sống vật chất tinh thần của con người ngày càng được nâng cao, đòi hỏi mỗi người trở nên năng động, linh hoạt và sáng tạo hơn. Song chính điều đó sẽ làm con người gặp phải nhiều khó khăn về vấn đề tâm lý. Trẻ CPTNN thường khó biểu đạt và tiếp nhận ngôn ngữ, vì thế để nuôi dạy trẻ như vậy các bậc cha mẹ gặp rất nhiều khó khăn.

Bảng 1: Khó khăn của các bậc cha mẹ khi có con chậm phát triển ngôn ngữ

TT	Nội dung	Lựa chọn			
		Có		Không	
		N	%	N	%
11	Trong việc tìm, lựa chọn phương pháp dạy	59	98,3	1	1,7
22	Trong giao tiếp với trẻ	60	100	0	0
33	Trong việc kết nối trẻ với các mối quan hệ	58	96,7	2	3,3
45	Trong việc sắp xếp thời gian dành cho con	43	71,7	17	28,3

Qua bảng số liệu, chúng ta thấy bố mẹ gặp khó khăn *trong việc tìm, lựa chọn phương pháp dạy cho trẻ*: Hiện nay có nhiều phương pháp để can thiệp cho trẻ CPTNN, mỗi phương pháp lại tiếp cận ở các khía cạnh khác nhau, có dụng cụ can thiệp khác nhau, cho nên cha mẹ không biết lựa chọn phương pháp nào phù hợp với con, ứng dụng vào thời gian, lựa chọn phương pháp nào phù hợp với tình trạng của con hiện nay. Trong quá trình dạy con không chỉ can thiệp bằng một phương pháp duy nhất mà còn phải can thiệp bằng nhiều phương pháp khác nhau. Khi được phỏng vấn về lựa chọn phương pháp dạy, chị Hoàng T.T (29 tuổi ở TT Phú Thái - Kim Thành - Hải Dương) trả lời như sau: “*Tôi gặp rất nhiều khó khăn trong việc lựa chọn phương pháp dạy cho con, tôi không biết phải dạy bắt đầu từ đâu, dạy như thế nào, bên cạnh đó tôi còn mua những đồ dùng để dạy con nhưng tôi không biết sử dụng chúng như thế nào, con tôi không chịu nghe lời và ngồi để tôi dạy*”. Chính vì vậy mà cha mẹ gặp khó khăn trong việc lựa chọn phương pháp dạy chiếm tới 98,3%.

Trong giao tiếp với với trẻ : Trẻ CPTNN sử dụng các âm vị kém hơn trình độ của tuổi, trẻ bị lệch lạc hoặc chậm trễ trong việc tiếp thu các âm vị và đưa đến các kết âm kém khi nói, do vậy cha mẹ khó hiểu, bỏ sót, nghe bị biến dạng các âm vị. Về ngôn ngữ tiếp nhận trẻ không biết trả lời các câu hỏi khi bố mẹ hỏi, không biết đặt câu hỏi khi mình muốn, không biết so sánh hơn nhất, ngang bằng...chính vì vậy cha mẹ không hiểu con nói gì, mong muốn gì để đáp ứng, trẻ chỉ biểu hiện bằng cử chỉ phi ngôn ngữ như chỉ, gật, lắc. Về ngôn ngữ biểu hiện trẻ nói câu hạn chế, thiếu chủ vị, nói ngược, khó lựa chọn từ thích hợp, do vậy khi các bậc phụ huynh nói chuyện với con không hiểu, khó hiểu, chính vì vậy mà các bậc cha mẹ lựa chọn nội dung này chiếm tỉ lệ rất cao 100%.

Trong việc kết nối trẻ với các mối quan hệ: Các bậc cha mẹ lựa chọn khó khăn chiếm tỷ lệ cao 96,7%, trẻ CPTNN cách diễn đạt rất kém nên khó khăn trong việc chơi với với bạn cùng lứa tuổi. Vì trẻ CPTNN không biết cách chơi, không biết diễn đạt để cho các bạn hiểu, nên trẻ khó hòa nhập cùng với các bạn cùng trang lứa được. Mối quan hệ với thầy cô trẻ không biết diễn đạt cho thầy cô hiểu những mong muốn, chia sẻ của mình, không trình bày, tỏ rõ các quan điểm của mình, đôi khi thầy cô hỏi trẻ không biết trả lời ra sao, cách diễn đạt khó để thầy cô hiểu là rất khó. Mối quan hệ với những người trong gia đình trẻ gặp nhiều khó khăn như (việc kết nối với các thành viên trong gia đình, thể hiện nhu cầu, chào hỏi đều cần sự nhắc, hỗ trợ từ người lớn mà trẻ không chủ động).

Trong việc sắp xếp thời gian dành cho con: Cha mẹ cũng gặp khó khăn, chiếm tỉ lệ 71,7%, do tích chất công việc của các bậc phụ huynh cho nên dành thời gian cho con được rất ít. Khi phỏng vấn trực tiếp anh Nguyễn V.C (31 tuổi, Nam Quang – Hải Dương), anh nói rằng: “Tôi đi làm cả ngày, tối về muộn thì con tôi đã ngủ, sáng thì tôi phải đi làm sớm khi con tôi còn chưa dậy, tôi không có thời gian để nói chuyện và dạy con tôi học, chủ yếu là vợ tôi dạy con”, từ cuộc phỏng vấn này chúng ta thấy cha mẹ không có thời gian dành cho con, vì vậy việc sắp xếp thời gian dành cho con học cũng gặp rất nhiều khó khăn khi có con CPTNN.

2.2. Đánh giá chung thực trạng nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con chậm phát triển ngôn ngữ ở Hải Dương

Bảng 2. Đánh giá chung về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con chậm phát triển ngôn ngữ ở Hải Dương biểu hiện qua những mong muốn về nội dung tham vấn

TT	Biểu hiện qua nhu cầu về mặt nội dung	ĐTB	ĐLC
1	Muốn nhận được sự trợ giúp của các nhà tham vấn khi cha mẹ gặp khó khăn trong giao tiếp với trẻ	2.81	0.50
2	Mong muốn nhận được sự trợ giúp của các nhà tham vấn khi cha mẹ gặp khó khăn trong nuôi dạy trẻ	2.63	0.64
3	Mong muốn nhận được sự trợ giúp của các nhà tham vấn khi cha mẹ gặp khó khăn trong việc thiết lập các mối quan hệ với trẻ	2.77	0.44
4	Mong muốn nhận được sự trợ giúp của các nhà tham vấn khi cha mẹ gặp khó khăn trong phương pháp dạy	2.50	0.66
	Tổng	2.68	0.56

Qua số liệu cho thấy nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con CPTNN biểu hiện qua nội dung ở mức độ cao với ĐTB trung là 2.68 (những mong muốn nhận được sự trợ giúp tâm lý của các nhà tham vấn khi cha mẹ gặp khó khăn trong giao tiếp với trẻ chiếm điểm cao nhất (ĐTB=2.81), sau đó những mong muốn cần được trợ giúp tâm lý của cha mẹ khi gặp khó khăn trong việc thiết lập trẻ với các mối quan hệ (ĐTB=2.77), những mong muốn cần được trợ giúp tâm lý của cha mẹ khi gặp khó khăn trong nuôi dạy con (ĐTB=2.63), những mong muốn cần được trợ giúp tâm lý của cha mẹ khi gặp khó khăn trong phương pháp dạy với mức độ thấp hơn (ĐTB=2.50). Từ bốn khía cạnh trên, mức độ nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con CPTNN ở Hải Dương ở mức độ cao. Như vậy có thể khẳng định, các bậc cha mẹ có con CPTNN đều có nhu cầu mong muốn được trợ giúp khi gặp các khó khăn trong giao tiếp với con, trong nuôi dạy con, trong việc thiết lập trẻ với các mối quan hệ.

2.3. Biểu hiện nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con chậm phát triển ngôn ngữ ở Hải Dương

Đối với các bậc cha mẹ có con CPTNN họ gặp rất nhiều khó khăn do vậy họ mong muốn được trợ giúp của các nhà tham vấn.

Bảng 3: Mong muốn nhận được sự trợ giúp của các nhà tham vấn khi cha mẹ gặp khó khăn trong giao tiếp với trẻ

TT	Nội dung	Các giá trị	
		ĐTB	ĐLC
11	Phương pháp truyền đạt ngôn ngữ	2.77	0.50
22	Liên hệ vốn từ và câu	2.75	0.60
33	Cách diễn đạt	2.90	0.35
44	Tổng	2.81	0.50

Qua bảng số liệu cho chúng ta thấy rằng, cha mẹ rất mong muốn nhận được sự trợ giúp tâm lý khi gặp khó khăn giao tiếp với con, về nội dung phương pháp truyền tải đạt ở mức độ cao với ĐTB là 2.77. Bởi vì cha mẹ nào cũng mong muốn truyền tải ngôn ngữ tới con được cách tốt nhất, làm sao cho trẻ có thể hiểu, nắm bắt nội dung ngôn ngữ chính xác nhất, (trong cách biểu đạt, diễn tả dùng từ đúng và phù hợp với hoàn cảnh cụ thể và trẻ biết trao đổi ngược lại nhu cầu mong muốn của mình với người khác)... đặc biệt đối với trẻ CPTNN thì việc truyền tải lại càng khó hơn, bởi vì đối với từng trẻ lại có một cách truyền tải khác nhau, có trẻ sử dụng phương pháp truyền tải bằng hình ảnh tiếp nhận rất nhanh có trẻ tiếp nhận sử dụng mẫu câu được ghi chép hoặc sắp xếp bằng thẻ flash. Do vậy làm sao để cho con hiểu và tiếp nhận được ngôn ngữ mọi người trao đổi và trẻ có thể thực hiện được điều đó chính là lý do mà mỗi bậc phụ huynh có con CPTNN luôn trăn trở băn khoăn và mong muốn làm sao cho con dễ hiểu dễ truyền tải nhất có thể.

Cha mẹ rất mong muốn nhận được sự trợ giúp tâm lý khi gặp khó khăn giao tiếp với con về liên hệ vốn từ và câu đạt ở mức độ cao với ĐTB là 2.75. Trẻ CPTNN có đặc điểm về vốn từ và câu rất ít, nhiều trẻ nói thường hay mất hết chủ ngữ vị ngữ của câu, hay câu ngắn thiếu các thành phần chủ ngữ, vị ngữ. Đặc biệt các cháu CPTNN thường hay sử dụng rập khuôn, máy móc, không thể diễn tả phong phú trong mọi hoàn cảnh. Vì vậy các bậc cha mẹ luôn mong muốn vốn từ và câu của con tăng lên để trẻ có thể nói được câu hoàn chỉnh có đầy đủ chủ ngữ, vị ngữ.

Cha mẹ rất mong muốn nhận được sự trợ giúp tâm lý khi gặp khó khăn trong giao tiếp với con, về cách diễn đạt với ĐTB ở mức độ cao nhất trong ba lĩnh vực là 2.90, bởi khi cha mẹ muốn giao tiếp với trẻ họ không biết nói hay thể hiện diễn đạt về ngôn ngữ hay cách thức thể hiện như thế nào để trẻ tiếp nhận được tốt nhất, trẻ tiếp nhận được lời của mình nói, chính vì vậy họ không biết con mình muốn gì. Cha mẹ chủ yếu chỉ có thể đoán được ý thông qua những cử chỉ hành động của trẻ hướng tới, từ đó đáp ứng nhu cầu của con. Trẻ CPTNN sử dụng các âm vị kém hơn trình độ của tuổi, trẻ bị lệch lạc hoặc chậm trễ trong việc thu đạt các âm vị và đưa đến các kết âm kém khi nói, do vậy cha mẹ khó hiểu, bỏ sót, nghe bị biến dạng các âm vị. Về ngôn ngữ tiếp nhận trẻ không biết trả lời các câu hỏi khi bố mẹ hỏi, không biết đặt câu hỏi khi mình muốn, không biết so sánh hơn nhất, ngang bằng... nên cha mẹ không hiểu con nói gì, mong muốn gì để đáp ứng, trẻ chỉ biểu hiện bằng cử chỉ phi ngôn ngữ như chỉ, gật, lắc. Về ngôn ngữ biểu hiện trẻ nói câu hạn chế, thiếu chủ vị, nói ngược, khó lựa chọn từ thích hợp, do vậy khi các bậc phụ huynh nói chuyện với con không hiểu, khó hiểu vì vậy các bậc cha mẹ rất mong muốn nhận được sự trợ giúp về khó khăn này.

Bảng 4: Mong muốn nhận được sự trợ giúp của các nhà tham vấn khi cha mẹ gặp khó khăn trong nuôi dạy con

TT	Nội dung	Các giá trị	
		ĐTB	ĐLC
11	Phương pháp	2.85	0.44
22	Đồ dùng học tập	2.32	0.76
33	Cơ sở học tập	2.73	0.54
44	Tổng	2.63	0.64

Qua bảng số liệu ta thấy rằng, cha mẹ rất mong muốn được trợ giúp tâm lý khi gặp khó khăn trong nuôi dạy con ở mức độ cao tổng ĐTB là 2.63, về nội dung phương pháp với

ĐTB cao nhất 2.85 ở mức độ cao. Bởi hầu hết các bậc cha mẹ do chưa có nhiều kinh nghiệm cũng như phương pháp để tương tác và dạy con. Mặc dù họ cũng đã tìm hiểu nhiều hình thức khác nhau online hay trực tiếp để tiếp cận các phương pháp qua kênh thông tin trên mạng: Các buổi tọa đàm, hội thảo hay tham gia các khóa học ngắn hạn do các trường chuyên biệt, các trung tâm... tổ chức. Tuy nhiên vì có nhiều phương pháp và cách tiếp cận khác nhau nên nhiều phụ huynh vẫn lo lắng và băn khoăn việc tìm đến các nhà chuyên môn để tham vấn vẫn là rất cao.

Cha mẹ rất cần được trợ giúp tâm lý khi gặp khó khăn trong học tập với ĐTB là 2.32 ở mức độ trung bình. Bởi nhiều phụ huynh không biết bắt đầu từ đâu, sử dụng bộ công cụ như thế nào để phù hợp với trẻ, bởi mỗi trẻ có đặc điểm, khó khăn khác nhau nên việc sử dụng đồ dùng, kế hoạch học tập cũng khác nhau... một số cha mẹ có thể biết đến các đồ dùng, phương pháp học thông qua sách, trung tâm hay các buổi tập huấn cho trẻ CPTNN nhưng khi họ mua về nhưng chưa đạt được kết quả như mong muốn

Đối với trẻ CPTNN cơ sở học tập cũng là nội dung mà các bậc cha mẹ mong muốn được trợ giúp ở mức độ cao với ĐTB là 2.73. Hiện nay Việt Nam chưa có trường chuyên biệt dành cho các trẻ CPTNN, các trung tâm tư nhân trong những năm gần đây tăng nhanh. Nên việc chọn trường, trung tâm phù hợp với con cũng gặp khó khăn bởi nhiều trung tâm chất lượng chưa tốt

Ở nhà trẻ cũng cần phòng riêng để học tập, nhưng với điều kiện sống như ở Hải Dương hiện nay thì không phải gia đình nào cũng dành phòng riêng để cho con học được. Bởi vậy các bậc cha mẹ rất cần được trợ giúp.

Bảng 5: Những mong muốn nhận được sự trợ giúp của các nhà tham vấn khi cha mẹ gặp khó khăn khi giúp trẻ thiết lập các mối quan hệ

TT	Nội dung	ĐTB	ĐLC
11	Mối quan hệ với bạn	2.75	0.43
22	Mối quan hệ với thầy cô	2.70	0.49
33	Mối quan hệ với người thân trong gia đình	2.85	0.36
44	Tổng	2.77	0.44

Việc kết nối con CPTNN với những mối quan hệ xung quanh khác là điều mà các bậc cha mẹ đáng quan tâm nhất. Cha mẹ có con CPTNN luôn mong muốn và đặt ra câu hỏi “ làm sao để con mình có thể hòa nhập được với môi trường xã hội một cách tốt nhất?”. Cha mẹ luôn mong muốn khi con tham gia với môi trường như học, chơi, làm sao con thể hiện được, trao đổi được với thầy cô, bạn bè với những người thân trong gia đình bằng ngôn ngữ

+ *Trong mối quan hệ với bạn:* Được học tập vui chơi với các bạn cùng lứa tuổi là điều kiện tốt nhất giúp các con có thể học hỏi nhanh nhất và đặc biệt là đối với các cháu CPTNN, các cháu có thể học giao tiếp nói bằng cách bắt chước bạn, học thể hiện trong diễn đạt tương tác với các bạn thông qua chơi các hoạt động chơi ở lớp, ở nhà... bằng các trò chơi hay hình thức học tập khác nhau.... Do vậy với mối quan hệ này có ĐTB ở mức độ cao 2.75, bố mẹ cho rằng điều này là rất cần thiết đối với con, làm sao cho con có thể hòa nhập tương tác với các bạn.

+ *Trong mối quan hệ thầy cô:* Các con được học tập dưới sự chỉ dạy của các thầy cô. Thầy cô là người đóng vai trò quan trọng trong việc hướng dẫn kết nối trẻ với các bạn với các hoạt động học tập ngay tại trường. Cha mẹ lo lắng khi đi học làm sao con chủ động biết cách

điền đạt mong muốn của con với thầy cô khi con có nhu cầu, điều này khiến các cha mẹ cảm thấy rất cần thiết đối với con với ĐTB là 2.70.

+ *Mối quan hệ với người thân trong gia đình*: ĐTB ở mức độ cao 2.85, bởi các trẻ CPTTNN khi có nhu cầu thường được đáp ứng vì trẻ lớn lên tại gia đình đây là môi trường quen thuộc, phần lớn những người thân đã hiểu được tính cách mong muốn của trẻ, nhưng khi đi học, giao tiếp với xã hội bên ngoài con gặp rất nhiều khó khăn. Khi chúng tôi phỏng vấn sâu chị Đinh T.L (40 tuổi, Tp Hải Dương) chị cho rằng, “*Tôi cảm thấy rất khó khăn khi kết nối con với người thân trong gia đình, bởi vì trẻ hay làm nũng khi có ông bà, ông bà thường chiều cháu, đáp ứng cho cháu nhiều nên trẻ không có nhu cầu, trẻ không biết đòi hỏi, thế nên ngôn ngữ lại càng kém, vì vậy mà tôi thấy tham vấn tâm lý là rất cần thiết để trợ giúp tôi*”. Chính vì điều này cha mẹ thấy mối quan hệ với đình là rất cần thiết hơn so với các mối quan hệ khác.

Bảng 5. Những mong muốn nhận được sự trợ giúp của các nhà tham vấn khi cha mẹ gặp khó khăn trong lựa chọn phương pháp

STT	Nội dung	ĐTB	ĐLC
11	Phương pháp trực quan	2.42	0.64
22	Phương pháp dùng lời	2.80	0.44
33	Phương pháp PECS (hệ thống giao tiếp trao đổi hình ảnh)	2.73	0.54
44	Phương pháp tâm vận động kết hợp với massage cơ miệng	2.60	0.69
55	Phương pháp phát triển ngôn ngữ thông qua trò chơi	2.57	0.56
66	Phương pháp Computer	2.52	0.59
77	Phương pháp trị liệu âm nhạc	2.17	0.69
88	Phương pháp can thiệp nhóm	2.45	0.74
99	Tổng	2.53	0.61

Qua bảng số liệu chúng ta thấy những mong muốn cần được trợ giúp tâm lý khi cha mẹ gặp khó khăn trong lựa chọn phương pháp ở mức độ cao với tổng ĐTB là 2.53 được thể hiện như sau:

Đối với các bậc phụ huynh có con CPTTNN thì mong muốn cần trợ giúp khi gặp khó khăn trong việc lựa chọn “*phương pháp trực quan*” với ĐTB là 2.42 đạt ở mức cao, vì đây là phương pháp sử dụng vật thật, vật thay thế, đồ dùng, đồ chơi, tranh ảnh cho trẻ tiếp xúc trực tiếp, quan sát, từ đó hình thành và phát triển vốn từ, kích thích nhu cầu giao tiếp và thực hành giao tiếp, việc ứng dụng đối với trẻ cũng gặp một số khó khăn về chọn lựa những vật sao cho phù hợp với lứa tuổi, với trình độ nhận thức của trẻ. Chính vì vậy mà cha mẹ mong muốn được trợ giúp khi gặp khó khăn trong phương pháp này.

Phương pháp dùng lời: Với ĐTB là 2.80 ở mức cao và đây là phương pháp mà các bậc cha mẹ mong muốn được trợ giúp khó khăn cao nhất so với các phương pháp khác, vì đây là phương pháp sử dụng lời nói giúp trẻ hình thành và phát triển ngôn ngữ, phương pháp này được thể hiện thông qua các hình thức: đọc thơ, ca dao, tục ngữ, đồng dao, kể chuyện, đàm thoại, giảng giải, câu hỏi. Các bậc cha mẹ đôi khi không biết đọc chuyện cho con như thế nào để con nghe, hiểu, để con suy nghĩ, đặt câu hỏi làm sao cho trẻ dễ hiểu nhất, ngắn gọn nhất ...đó là một

điều rất khó đối với phụ huynh, đặc biệt lại là trẻ CPTNN lại càng khó hơn. Chị Phạm Thùy L (tuổi 29, Đồng Gia, Kim Thành, Hải Dương), là mẹ của bé Nguyễn Hải P, đã nói: “*Tôi cảm thấy rất khó khăn khi lựa chọn các câu chuyện, thơ... để đọc cho con, khi đặt câu hỏi cho con lại càng khó bởi phải dùng những câu ngắn gọn, dễ hiểu nhất, nếu dùng câu dài con không hiểu, với giọng tôi đọc không được diễn cảm nên cháu không chịu nghe, chỉ muốn dở trang sách thôi, vì vậy tôi mong muốn có sự trợ giúp để tôi dạy con tốt hơn*”.

Phương pháp PECS (hệ thống giao tiếp trao đổi bằng hình ảnh): Các bậc phụ huynh mong muốn cần được trợ giúp khi gặp khó khăn trong phương pháp này với ĐTB là 2.73 ở mức độ cao, vì đây là phương pháp hết sức quan trọng trong việc can thiệp cho trẻ CPTNN. Trong phương pháp này, thẻ tranh được thay thế bằng việc sử dụng lời nói cho giao tiếp. Khi trẻ chưa có ngôn ngữ thì hình ảnh sẽ giúp trẻ bộc lộ yêu cầu đối với người khác và thực hiện theo yêu cầu của người khác. Các hình ảnh lúc này là vật trung gian để truyền tải thông tin trong mối quan hệ tương tác giữa trẻ với các mối quan hệ. Các bậc cha mẹ cũng tìm hiểu về phương pháp qua các kênh thông tin: sách, mạng, trung tâm, tọa đàm, lớp tập huấn...nhưng thực hành cho trẻ lại không đạt kết quả như mong đợi. Chính vì vậy mà các bậc phụ huynh rất mong muốn cần được trợ giúp.

Phương pháp tâm vận động kết hợp với massage cơ miệng: Đạt ở mức độ cao với số ĐTB là 2.60, các bậc cha mẹ tìm hiểu phương pháp này thông qua các kênh thông tin, qua các buổi tập huấn khóa học, cha mẹ cũng biết nhiều về phương pháp này và có thể ứng dụng được cho con, bên cạnh đó các bậc cha mẹ không là các nhà chuyên môn nên khi ứng dụng cho con gặp rất nhiều khó khăn không biết tập cho con như thế nào để cho có hiệu quả, đôi khi trẻ còn phản kháng lại, nên họ mong muốn cần được trợ giúp.

Phương pháp phát triển ngôn ngữ thông qua trò chơi: Các bậc cha mẹ rất mong muốn được trợ giúp ở mức độ cao với ĐTB là 2.57, bởi vì, cha mẹ không biết tổ chức các trò chơi như thế nào phù hợp để trẻ tích cực tham gia, để thu hút sự tập trung, kích thích tương tác của trẻ, giúp trẻ hiểu các tình huống giao tiếp, phát triển vốn từ và tương tác phù hợp với hoàn cảnh, các bậc cha mẹ không biết cách sáng tạo vận dụng những trò chơi đơn giản cho trẻ, đôi khi các trò chơi đó không cần bất cứ một dụng cụ nào, bởi vậy cha mẹ cần trợ giúp để mình có thể chơi với con được một cách rảnh rang nhất.

Phương pháp Computer: Nhiều bậc phụ huynh chưa biết cách lựa chọn nội dung nào để phù hợp đối với con, chọn các hình ảnh, màu sắc, hình khối nào để phù hợp với con và hướng dẫn con học như thế nào, nhiều trẻ khi được học thì lúc nào cũng đòi tự xem... chính vì vậy mà cha mẹ rất mong muốn cần được trợ giúp về phương pháp với ĐTB ở mức độ cao là 2.52, để giải quyết khó khăn trong quá trình dạy con.

Phương pháp trị liệu âm nhạc: Các bậc cha mẹ mong muốn nhận được sự trợ giúp ở mức độ trung bình với ĐTB là 2.17, thấp nhất trong các phương pháp, bởi vì có một số các bậc cha mẹ tham gia các lớp, khóa đào tạo ngắn hạn, trung tâm, thì họ đã biết, nhưng còn một số phụ huynh họ chưa biết đến phương pháp này nhiều cho nên họ không cần trợ giúp về phương pháp này, vì đây còn là phương pháp khá mới đối với phụ huynh, họ cho rằng phải học nhạc thì mới vận dụng được.

Phương pháp can thiệp nhóm: Các bậc cha mẹ mong muốn nhận được sự trợ giúp ở mức cao với ĐTB là 2.47, bởi vì các bậc cha mẹ cho rằng phương pháp này cần phải có môi trường lớp, bạn ...để tương tác, cuộc sống ở Hải Dương hiện nay cha mẹ đi làm, chỉ có tối và cuối tuần dành thời gian dành cho con bởi vậy họ có mong muốn cao. Đây là hình thức trẻ

cùng các bạn trong nhóm cùng tương tác, học nhận thức về môi trường xung quanh, về hành vi, về chữ cái, số... thông qua các hoạt động được do cha mẹ đưa ra. Thông qua hình thức nhóm lớp học, trẻ tăng cường chú ý, biết chơi, biết nhường nhịn, tương tác với bạn; kích thích trẻ nói bằng cách bắt chước và thi đua nhau nói

Bảng 6: Đánh giá của giáo viên về những mong muốn nhận được sự trợ giúp tâm lý khi cha mẹ gặp khó khăn trong việc lựa chọn phương pháp

TT	Nội dung	ĐTB	ĐLC
11	Phương pháp trực quan	2.70	0.59
22	Phương pháp dùng lời	2.80	0.48
33	Phương pháp PECS (hệ thống giao tiếp trao đổi hình ảnh)	2.90	0.30
44	Phương pháp tâm vận động kết hợp với massage cơ miệng	2.60	0.61
55	Phương pháp phát triển ngôn ngữ thông qua trò chơi	2.70	0.53
66	Phương pháp Computer	2.50	0.76
77	Phương pháp trị liệu âm nhạc	2.73	0.57
88	Phương pháp can thiệp nhóm	2.83	0.37
99	Tổng	2.72	0.56

Bảng trên chúng ta nhận thấy rằng giáo viên đánh giá mong muốn của cha mẹ khi gặp khó khăn về các phương pháp ở mức độ cao, với tổng ĐTB là 2.72 so với cha mẹ thì không có sự chênh lệch.

Giáo viên đánh giá cha mẹ rất mong muốn có sự trợ giúp khi gặp khó khăn về lựa chọn “*phương pháp PECS (hệ thống giao tiếp trao đổi hình ảnh)*” với ĐTB đạt ở mức cao nhất so với các phương pháp khác là 2.90. Tiếp đến là “*phương pháp can thiệp nhóm*” với ĐTB là 2.83, “ *phương pháp dùng lời* ” ĐTB là 2.80 cũng đạt ở mức rất cao...thông qua những chỉ số này các giáo viên cho rằng các bậc cha mẹ rất mong muốn được trợ giúp khi gặp khó khăn về các phương pháp. Cô giáo Nguyễn Minh P (29 tuổi, Kim Thành) chia sẻ rằng: “ *Mỗi phương pháp lại có cách dạy khác nhau, nên các bậc cha mẹ lại càng gặp khó khăn khi lựa chọn phương pháp. Khi dạy con không chỉ sử dụng một phương pháp mà cần phải sử dụng nhiều phương pháp khác nhau, do vậy phụ huynh rất mong muốn được trợ giúp*”. Chia sẻ của cô P cũng chính là sự đánh giá của nhiều cô giáo khác.

2.4. Nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con chậm phát triển ngôn ngữ ở Hải Dương biểu hiện qua những mong muốn được trợ giúp của các nhà tham vấn về hình thức tham vấn

Như đã nói ở trên, nhu cầu của cha mẹ có con CPTNN về hình thức TVTL là những mong được trợ giúp tâm lý bởi các hình thức tham vấn tâm lý gián tiếp hoặc trực tiếp phù hợp để thỏa mãn nhu cầu tham vấn của bản thân.

Bảng 7: Mong muốn được trợ giúp về hình thức tham vấn

TT	Hình thức	ĐTB	ĐLC
1	Qua hộp thư email	43	71,7
2	Qua web	10	16,7
3	Qua điện thoại	77	11,6

Qua bảng số liệu trên cho chúng ta thấy rằng: cha mẹ có con CPTNN mong muốn được trợ giúp về hình thức tham vấn gián tiếp cụ thể như sau:

Hình thức tham vấn qua email: Xã hội ngày một phát triển sự tiện dụng hay ứng dụng của internet giúp các cha mẹ có thể trao đổi hoặc tìm thông tin hay muốn giải đáp những thắc mắc mình đang vướng phải trong quá trình dạy con CPTNN được trao đổi về nội dung, về phương pháp,... bố mẹ có thể soạn tin nhắn gửi qua email đến hòm thư của các trung tâm tham vấn, hay người trị liệu là rất đơn giản, bởi sự ứng dụng tiện lợi qua hòm thư này ko tốn nhiều thời gian đã được cài đặt trong máy điện thoại, qua máy vi tính, bố mẹ có thể tranh thủ thời gian rảnh rỗi như lúc nghỉ trưa, hay trong lúc đón con... có thể soạn và gửi nội dung thông tin đến để được trợ giúp tham vấn ngay. Thông thường các trung tâm tham vấn, hay nhà trị liệu sẽ phản hồi trả lời lại ngay sau một thời gian ngắn(có thể trong ngày, sau một vài giờ..) đã được tổng hợp nhanh. Qua thư bố mẹ có thể trao đổi được, thông tin tiểu sử các kết quả khám, hình ảnh, gửi được âm thanh, gửi được bài dạy... những phần nào mà cha mẹ thắc mắc có thể gửi được tất các thông tin có liên quan và cần được trợ giúp sẽ được gửi đến đầy đủ hơn và những giải đáp thắc mắc sẽ được chính xác hơn. Do vậy mà cha mẹ mong muốn sử dụng hình thức này nhiều nhất chiếm 71,7%.

Qua website: Website là một hình thức được ứng dụng trong các nhà mạng hiện nay rất lớn / các trung tâm tham vấn đều có website để giúp kết nối giới thiệu trao đổi những hình ảnh hay hoạt động của trung tâm mình. Qua website bố mẹ có thể đặt câu hỏi để trung tâm trả lời nhưng tỷ lệ này chiếm ít 16,7%. Bởi có những website được xây dựng về mặt hình ảnh nội dung rất hay nhưng khi cha mẹ tìm hiểu thông tin hoặc đến trung tâm tham vấn đó thì không đúng hoặc không giống được đăng trên website. Có nghĩa website đó chỉ được xây dựng phong phú về mặt truyền thông còn chất lượng ko đúng nên sự tin tưởng ko cao nên cha mẹ mong muốn được trợ giúp về hình thức hình thức này ít.

Qua điện thoại: Chiếm tỷ lệ ít nhất 11,6%, bởi thông qua điện thoại của trung tâm cha mẹ gọi điện thoại đến tư vấn được không rõ rõ ràng, không nghe hết, không hiểu hết ý hoặc bị ảnh hưởng bởi ngôn ngữ vùng miền, sự truyền đạt thông tin hỏi đáp hai chiều không cao, chưa đáp ứng được những mong muốn của cha mẹ khi có nhu cầu.

Bảng 8: Mong muốn được trợ giúp của các nhà tham vấn về hình thức tham vấn trực tiếp

TT	Hình thức	ĐTB	ĐLC
11	Trung tâm	30	50
22	Gia đình	21	35
33	Trường học	30	50
44	Tọa đàm	12	3,3
55	Khóa học ngắn hạn	34	6,7

Qua bảng số liệu cho chúng ta thấy hình thức trung tâm được các bậc cha mẹ mong muốn được lựa chọn nhiều nhất chiếm 50%. Xã hội phát triển có nhiều trung tâm được mở ra, ở đó cha mẹ có con CPTNN được trao đổi chia sẻ về các khó khăn của mình một cách trực tiếp, các trị liệu viên, nhà chuyên môn sẽ đánh giá năng lực trẻ sau đó đưa ra chương trình, thời lượng phù hợp với trẻ

Hình thức tham vấn tại gia đình: Với hình thức này cha mẹ không cần phải đưa đón con đi lại, họ sẽ chủ động được thời gian hơn, họ được trao đổi trực tiếp về vấn đề của mình

gặp phải chiếm tỉ lệ 35%. Hình thức này cha mẹ có thể trực tiếp quan sát con của mình học, khi gặp gặp đề gì có thể trao đổi luôn với nhà tham vấn được, có không gian riêng tư. Hình thức này nó cũng có một số hạn chế như: trẻ không được giao tiếp với nhiều người, không được tham gia các hoạt động nhóm.

Hình thức tham vấn tọa đàm: Các bậc cha mẹ lựa chọn rất thấp nhất chiếm 3,3%, hình thức này thường diễn ra rất đông người, không gian rộng, ồn, mà các bậc cha mẹ hay ngại bộc lộ, sợ lộ bí mật, các bậc phụ huynh cần phải sắp xếp thời gian để tới tham dự, cho nên với hình thức này họ không chia sẻ được hết những vướng mắc của mình, nhà NTVTL, chuyên viên TVTL không trực tiếp đánh giá con họ, cho nên họ không biết cách nào để tác động tới con mình cho hiệu quả. Bởi các nguyên nhân này mà các bậc cha mẹ không lựa chọn hình thức này.

Mong muốn của cha mẹ nhận được sự trợ giúp khi gặp khó khăn về “*hình thức tham vấn trực tiếp ở các khóa học ngắn hạn*” chiếm 6,7%. Khi phát hiện con mình CPTNN, các bậc cha mẹ rất lo lắng, bất an, họ tìm hiểu về các khóa học ngắn hạn, thông qua đó họ được TVTL và được đưa ra các cách thức phương pháp để dạy con, nhưng không phải cha mẹ nào cũng tham gia được các hình thức này, bởi vì phải có thời gian, mà cha mẹ còn phải đi làm không nghỉ được, học ngắn hạn nên không có nhiều trao đổi giữa hai bên cho nên họ mong muốn được trợ giúp về hình thức tham vấn này thấp.

2.4. Các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con chậm phát triển ngôn ngữ ở Hải Dương

Bảng 9. Các yếu tố ảnh hưởng tới NCTVTL của cha mẹ có con CPTNN ở Hải Dương

TT	Các yếu tố	Mức độ					
		Rất ảnh hưởng		Ảnh hưởng		Không ảnh hưởng	
1	Nhận thức của cha mẹ có con CPTNN về tham vấn tâm lý	50	83,3	10	16,6	0	0
2	Mong muốn con hòa nhập được với cuộc sống	45	75	15	25	0	0
3	Sự kỳ thị của xã hội	39	65	11	18,3	10	16,7
4	Cơ sở vật chất, các mô hình nhằm giúp đỡ trẻ CPTNN còn thiếu	38	63,3	17	28,3	5	8,3
5	Khó khăn từ chính sách của nhà nước	48	13,3	40	66,7	12	20

Nhận thức của cha mẹ có con CPTNN về tham vấn tâm lý: Yếu tố này rất ảnh hưởng đến NCTVTL của cha mẹ có con CPTNN chiếm tỉ lệ cao nhất trong các yếu tố chiếm 83,3%, bởi vì khi được TVTL các bậc cha mẹ sẽ bớt căng thẳng, bớt lo lắng nhà tham vấn làm thư giãn cảm xúc của cha mẹ bằng cách lắng nghe tích cực có sự ủng hộ, giúp đỡ để họ yên lòng, giải tỏa cảm xúc của mình. Khi được hỏi về vấn đề này chị Nguyễn T. T (Nội27 tuổi, Tây hồ - Hà Nội) chia sẻ như sau: “*Khi tôi biết con bị CPTNN tôi lo lắng lắm, không ăn được, tôi nghỉ làm luôn, tôi luôn trong trạng thái bất an... khi tôi đi tham vấn tâm lý, tôi cảm thấy mình được thư giãn hơn, bớt lo lắng, và định hướng được vấn đề, để giải quyết những khó khăn mà con tôi đang gặp phải*”. Tham vấn giúp cha mẹ hiểu biết chính xác hơn về những vấn đề này

sinh đối với con của mình: con đang trong tình trạng như thế nào, nguyên nhân ảnh hưởng do đâu, con đang bị mức độ nào? bởi vì cha mẹ không phải là nhà chuyên môn cho nên họ không biết vấn đề nảy sinh đối với con mình vì vậy họ mong muốn tới tham vấn tâm lý. Tham vấn giúp cha mẹ tự tin hơn trong việc giải quyết, khắc phục tình trạng của con em mình: cha mẹ không tự tin trong cách giải quyết, bởi vì họ sợ mình làm như này chưa đúng, dùng phương pháp này sai, đối với trẻ CPTNN thì lại càng khó khăn hơn, chính vì vậy họ có mong muốn có được sự trợ giúp từ tham vấn tâm lý để họ có phương pháp đối với trẻ, dạy trẻ như thế nào, sử dụng những cơ sở vật chất nào, diễn đạt cho con hiểu một cách tốt nhất.

Mong muốn con hòa nhập được với cuộc sống: Yếu tố này nó cũng ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con CPTNN chiếm 66,7% trong các mức độ. Trẻ có thể đi học được như các bạn bình thường: trẻ được đi đến trường như các bạn cùng lứa tuổi, trẻ tương tác với các bạn thầy cô, tự tin hơn khi cùng tham gia các hoạt động do trường lớp đặt ra. Trẻ có khả năng giao tiếp tốt hơn như biết diễn đạt ngôn ngữ biểu hiện và ngôn ngữ tiếp nhận một cách tốt hơn, biết nói ra những mong muốn bày tỏ của mình cho người khác hiểu, biết đặt câu hỏi khi có nhu cầu muốn gì, cần gì, biết trả lời người khác khi người khác hỏi, trả lời đủ đúng câu đúng hoàn cảnh. Trẻ biết tương tác với các mối quan hệ như mối quan hệ trong gia đình trẻ biết bày tỏ cảm xúc của mình đối với ông bà, cha mẹ, anh chị em, và những người thân để họ hiểu về trẻ hơn, biết cùng tham gia các hoạt động cùng anh chị, chơi các trò chơi vận động để trẻ năng động hoạt bát hơn. Chính vì vậy mà các bậc cha mẹ mong muốn có sự trợ giúp để giải quyết các khóa khăn mình đang gặp phải.

Sự kỳ thị của xã hội: Mức độ ảnh hưởng của yếu tố này cũng rất lớn đến NCTVTL của cha mẹ có con CPTNN chiếm 65% trong các mức độ. trẻ CPTNN thường bị các bạn trêu, và không muốn chơi cùng vì nhiều bạn giao tiếp không được tốt lắm cho nên khi tham gia các hoạt động trẻ không được nhanh nhạy, hoạt bát như các bạn khác, các bậc cha mẹ lo lắng nên có nhu cầu TVTL.

Cơ sở vật chất, các mô hình nhằm giúp đỡ trẻ CPTNN còn thiếu: Yếu tố này cũng ảnh hưởng tới nhu cầu TVTL chiếm 63,3%, hiện nay ở Việt Nam chưa có một trường chuyên biệt hay một trung tâm can thiệp dành riêng cho nhóm trẻ CPTNN. Để can thiệp cho trẻ CPTNN, ít nhất có nhóm bác sĩ nhi phát triển, bác sĩ thần kinh nhi, chuyên gia tâm lý, phục hồi chức năng, vận động, ngôn ngữ, cha mẹ, người chăm sóc và giáo viên giáo dục đặc biệt. Tuy nhiên ở Việt Nam, hầu như không có được một nhóm can thiệp đầy đủ cho trẻ CPTNN vì nhân lực ở ngành nào cũng thiếu và khó làm việc chung với nhau. Vì không có quy định và quy trình cụ thể, chuẩn hóa được quản lý bởi một cơ quan cụ thể, nên mỗi ngành, mỗi nơi đều có cách làm riêng của mình. Đối với bác sĩ, chuyên gia, trị liệu viên, hầu như chưa có bác sĩ, chuyên gia nào được đào tạo chính quy từ trường y về trẻ CPTNN mà tham gia đào tạo bên ngoài. Chính vì điều này mà nó ảnh hưởng đến NCTVTL của cha mẹ có con CPTNN.

Khó khăn từ chính sách của nhà nước: Yếu tố này không ảnh hưởng nhiều tới NCTVTL của cha mẹ có con CPTNN chiếm 60% trong các yếu tố. Bởi vì hiện nay các chính sách của nhà nước cũng chưa quan tâm nhiều đến trẻ CPTNN, những năm gần đây tham vấn tâm lý và vấn đề về trẻ chậm phát triển ngôn ngữ, đã được bộ, ngành quan tâm đúng mực, tuy nhiên vấn đề tham vấn cho cha mẹ có con chậm phát triển ngôn ngữ còn rất ít ỏi, không mang tính chuyên nghiệp và chuyên sâu, thế nhưng có một sự khẳng định chắc chắn rằng, thật sự cần thiết phải có các nghiên cứu chuyên sâu có tính quy mô và chuyên sâu về vấn đề này tại Việt Nam.

Bảng 10. Đánh giá của giáo viên về các yếu tố ảnh hưởng tới nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con chậm phát triển ngôn ngữ ở Hải Dương

TT	Các yếu tố	Mức độ					
		Rất ảnh hưởng		Ảnh hưởng		Không ảnh hưởng	
		N	%	N	%	N	%
1	Nhận thức của cha mẹ có con CPTNN về tham vấn tâm lý	19	63,3	11	36,7	0	0
2	Mong muốn con hòa nhập được với cuộc sống	20	66,7	10	33,3	0	0
3	Sự kỳ thị của xã hội	15	50	13	43,3	2	6,3
4	Cơ sở vật chất, các mô hình nhằm giúp đỡ trẻ CPTNN còn thiếu	18	60	9	30	3	10
5	Khó khăn từ chính sách của nhà nước	05	16,7	22	73,3	3	10

Qua bảng trên cho chúng ta thấy giáo viên đánh giá về các yếu tố ảnh hưởng đến NCTVTL của cha mẹ có con CPTNN ở Hải Dương với mức độ ảnh hưởng như sau:

Nhận thức của cha mẹ có con CPTNN về tham vấn tâm lý: Giáo viên cho rằng yếu tố này rất ảnh hưởng đến NCTVTL của cha mẹ chiếm 63,3% trong các mức độ bởi vì: Các bậc phụ huynh lo lắng, bất an, không biết con mình đang bị ở mức độ nào, không biết các phương pháp, vì vậy họ có mong muốn đến TVTL. TVTL giúp họ giải quyết được những khó khăn mà họ đang gặp phải, để họ tự tin giải quyết được.

Mong muốn con hòa nhập được với cuộc sống: Đây cũng là một trong các yếu tố rất ảnh hưởng đến NCTVTL của cha mẹ có con CPTNN chiếm 66,7%. Khi phỏng giáo viên Hoàng T.M (27 tuổi, Phúc Thành, Kim Thành) cô chia sẻ như sau: “*Các bậc phụ huynh mong muốn trẻ được hòa nhập với cuộc sống, muốn trẻ đi đến trường học với các bạn bình thường, biết cách giao tiếp với mọi người, biết kết nối với các mối quan hệ, để cho trẻ tự tin bước vào cuộc sống sau này*”.

Sự kỳ thị của xã hội: Yếu tố này giáo viên đánh giá chiếm 60% so với các mức độ khác, các thầy cô cho rằng nhiều trẻ bị các bạn, trêu đùa, bần tán, nói những lời không hay, có nhiều phụ huynh không muốn cho con chơi cùng các bạn, vì họ chưa hiểu về trẻ CPTNN, do vậy yếu tố này cũng ảnh hưởng đến NCTVTL.

Cơ sở vật chất, các mô hình nhằm giúp đỡ trẻ CPTNN còn thiếu: Khi phỏng vấn cô Hoàng T. A (30 tuổi, Tp Hải Dương chia sẻ rằng: “*Hiện nay ở Hải Dương chưa có trường chuyên biệt, hầu hết là các trung tâm tư, nhỏ lẻ, nguồn nhân lực thiếu, không làm việc chung được, cũng chưa có quy định cụ thể nào về trị liệu trẻ CPTNN*”. Vì vậy yếu tố này cũng ảnh hưởng đến NCTVTL của cha mẹ, chiếm 60%

Khó khăn từ chính sách của nhà nước: Giáo viên lựa chọn mức độ ảnh hưởng chiếm 73,3, hiện nay đối với trẻ CPTNN thì chưa có chính sách nào ưu tiên cho trẻ, làm việc còn chưa chuyên sâu, do vậy nó cũng ảnh hưởng đến NCTVTL của cha mẹ

3. Kết luận

Tình trạng CPTNN là vấn đề chung cần được cả xã hội quan tâm. Cùng với sự phát hiện sớm, nhận thức của gia đình có trẻ CPTNN rất quan trọng. Và theo khảo sát cho thấy, NCTVTL của cha mẹ có con CPTNN tại Hải Dương ở mức cao.

Trong việc làm sao để giải quyết được khó khăn khi giao tiếp với con các bậc cha mẹ mong muốn được trợ giúp ở mức độ cao, trong đó khó khăn trong cách diễn đạt mong muốn được trợ giúp nhiều nhất.

Giúp con thiết lập mối quan hệ, dạy con và lựa chọn phương pháp dạy dỗ con phù hợp.

Hình thức tham vấn tâm lý mà cha mẹ lựa chọn rất đa dạng, đối với hình thức tham vấn gián tiếp các bậc cha mẹ lựa chọn nhiều nhất là tham vấn qua hộp thư email, đối với hình thức tham vấn gián tiếp các bậc cha mẹ mong muốn tham vấn tâm lý qua trung tâm được lựa chọn nhiều nhất, ngoài ra cũng có nhiều cha mẹ chọn tham vấn trực tiếp tại nhà .

Các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con chậm phát triển ngôn ngữ ở Hải Dương mà chúng tôi đưa ra đều được các bậc phụ huynh và giáo viên đều đánh giá mức độ rất ảnh hưởng: trong các yếu tố trên, yếu tố về mặt nhận thức chiếm lựa chọn ảnh hưởng nhiều nhất, tiếp đến là yếu tố mong muốn con hòa nhập được với cuộc sống, còn yếu tố ảnh hưởng khó khăn từ chính sách của nhà nước lựa chọn mức ảnh hưởng thấp nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Trần Thị Minh Đức (2003), thực trạng tham vấn ở Việt Nam, từ lý thuyết đến thực tế, *Tạp chí Tâm lý học số (2)*.

[2] Dương Diệu Hoa, Vũ Thị Khánh Linh (2017), Khó khăn tâm lý và nhu cầu tham vấn tâm lý của học sinh phổ thông, *Tạp chí Tâm lý học số (2)*, tr.36-42.

[3] Trần Thị Minh Đức (2011), *Giáo trình tham vấn tâm lý*, NXB ĐHQG Hà Nội.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ TỪ 24 - 72 THÁNG TẠI THÀNH PHỐ HẢI DƯƠNG

ThS.Nguyễn Tiến Hữu^{1,2}, ThS.Nguyễn Thị Nga³, Nguyễn Thị Thúy⁴, Phạm Thị Lan⁵

¹ Trường Đại học Đông Đô

² Trung tâm Giáo dục hòa nhập Ánh Dương

³ Bệnh viện Nhi Hải Dương

⁴ Hệ thống giáo dục chuyên biệt Tâm An School

⁵ Trung tâm tâm lý giáo dục An Nguyễn

Rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) là một rối loạn phát triển với các triệu chứng đa dạng, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến giao tiếp, hành vi và khả năng thích nghi của trẻ. Nghiên cứu này được thực hiện trên 200 trẻ từ 24 đến 72 tháng tuổi, nhằm xác định đặc điểm lâm sàng theo tiêu chuẩn DSM-5 và thang điểm CARS. Kết quả cho thấy, phụ huynh là người đầu tiên phát hiện các dấu hiệu bất thường ở trẻ, chiếm 95,5%. Hai triệu chứng phổ biến nhất được nhận diện là "chậm nói" (60%) và "giảm tiếp xúc mắt" (58,3%). Độ tuổi trung bình của trẻ trong nghiên cứu là $31,07 \pm 8,3$ tháng.

Nhóm < 36 tháng có tỷ lệ tự kỷ nặng là 57,1%, phản ánh sự biểu hiện sớm và rõ rệt của các triệu chứng RLPTK. Nhóm 36 - 48 tháng có tỷ lệ tự kỷ nặng cao nhất (70,8%) và có các triệu chứng điển hình như hành vi lặp lại và khó khăn giao tiếp không lời. Điểm trung bình thang CARS của nhóm này đạt $40,25 \pm 5,8$, cao hơn đáng kể so với các nhóm khác. Nhóm 49 - 60 tháng ghi nhận tỷ lệ tự kỷ nặng giảm còn 52,6%, trong khi nhóm > 60 tháng tăng trở lại 66,7%, nhấn mạnh nhu cầu duy trì các chương trình can thiệp lâu dài.

Nghiên cứu khẳng định vai trò quan trọng của việc phát hiện sớm và can thiệp kịp thời, đặc biệt đối với trẻ < 36 tháng. Đồng thời, các chương trình hỗ trợ kéo dài cần được ưu tiên để cải thiện chất lượng cuộc sống và giảm triệu chứng RLPTK ở trẻ.

Từ khóa: Rối loạn phổ tự kỷ, DSM-5, thang CARS, chậm nói, phát hiện sớm.

1. Đặt vấn đề

Rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) là một rối loạn phát triển phức tạp của não bộ, được xác định qua hai nhóm triệu chứng chính theo tiêu chuẩn DSM-5, bao gồm: khiếm khuyết trong giao tiếp xã hội và các hành vi rập khuôn, bị giới hạn. Thuật ngữ "phổ" đề cập đến sự đa dạng về mức độ và biểu hiện lâm sàng, khiến việc chẩn đoán và sàng lọc sớm trẻ RLPTK trở thành thách thức. Theo các nghiên cứu, tỷ lệ trẻ mắc RLPTK đang gia tăng nhanh, ước tính 1% - 2% trong dân số trẻ em.

Tại Việt Nam, những nghiên cứu về RLPTK vẫn chưa nhiều và chủ yếu tập trung vào một số địa phương nhất định. Trong khi đó, Thành Phố Hải Dương là một thành phố có tốc độ đô thị hóa và dân số tăng nhanh, nhưng các nghiên cứu về RLPTK vẫn còn thiếu. Việc nghiên cứu các đặc điểm lâm sàng của trẻ RLPTK tại Thành Phố Hải Dương là cần thiết, nhằm cung cấp thông tin để xây dựng các biện pháp sàng lọc và can thiệp sớm hiệu quả.

Nghiên cứu này nhằm lý giải các triệu chứng đặc trưng theo độ tuổi, thời gian phát hiện, và các nhóm đối tượng phát hiện triệu chứng tại địa bàn Thành Phố Hải Dương.

2. Đối tượng và phương pháp

2.1 Đối tượng

Nghiên cứu 200 trẻ mắc RLPTK từ 24 – 72 tháng tuổi tham gia nghiên cứu tại trung tâm can thiệp Thành Phố Hải Dương.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Tuổi: Trẻ trong khoảng từ 24 đến 72 tháng.
- Chẩn đoán: Trẻ được chẩn đoán RLPTK theo tiêu chuẩn DSM-5.
- Biểu hiện lâm sàng: Thiếu hụt giao tiếp xã hội và tương tác xã hội, các hành vi rập khuôn hoặc giới hạn đã được ghi nhận trong giai đoạn phát triển sớm.
- Phụ huynh hoặc người chăm sóc đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Trẻ mắc các bệnh lý bẩm sinh nặng (như bại não, câm điếc).
- Trẻ có rối loạn tâm thần khác hoặc các khuyết tật đã được chẩn đoán và không đạt tiêu chuẩn RLPTK.

2.2 Phương pháp

Cỡ mẫu và phương pháp tính cỡ mẫu:

- Cỡ mẫu của nghiên cứu được xác định là 200 trẻ.
- Phương pháp tính cỡ mẫu dựa trên tỷ lệ mắc RLPTK trong dân số trẻ, đảm bảo sai số có độ tin cậy cao (95%).

- Công thức tính cỡ mẫu sử dụng là:
$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{d^2}$$

Trong đó:

- ✓ $Z = 1,96$ (hệ số ở mức độ tin cậy 95%).
- ✓ $p = 0,02$ (tỷ lệ mắc RLPTK ước tính là 2%).
- ✓ $d = 0,0194$ (sai số cho phép).

Vậy, cỡ mẫu tính toán là: 172,5. Cỡ mẫu 200 đảm bảo độ tin cậy cần thiết cho nghiên cứu.

2.3. Bộ câu hỏi nghiên cứu:

- Bộ câu hỏi dựa trên tiêu chuẩn DSM-5 và thang CARS, kết hợp các nghiên cứu trước đó về giao tiếp xã hội và hành vi của trẻ RLPTK tại Việt Nam.
- Phần 1: Câu hỏi về thông tin dân số học.
- Phần 2: 55 câu hỏi về triệu chứng lâm sàng.
- Phần 3: Thang điểm CARS (15 mục độ).

2.4. Phương pháp xử lý số liệu:

- Số liệu được nhập trên phần mềm Epidata 3.1
- Phân tích bằng SPSS 22.0.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 5/2024 - hết tháng 10/2024, chúng tôi nghiên cứu được 200 trẻ trong độ tuổi từ 24 - 72 tháng tại các trung tâm can thiệp chuyên biệt (Hệ thống chuyên biệt Tâm An - Trung tâm hỗ trợ phát triển Giáo dục hòa nhập Ánh Dương) thuộc Thành Phố Hải Dương.

Trẻ nam chiếm **75,0%** trong tổng số 200 trẻ, gấp **3 lần** so với trẻ nữ (25,0%). Điều này phù hợp với nhiều nghiên cứu trên thế giới và trong nước cho thấy trẻ nam có nguy cơ mắc rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) cao hơn trẻ nữ từ 3-4 lần. Nguyên nhân có thể liên quan đến các yếu tố sinh học và di truyền.

Nhóm tuổi **36-48 tháng** chiếm tỷ lệ cao nhất (**40,0%**, tương đương 80 trẻ). Đây là giai đoạn các triệu chứng RLPTK biểu hiện rõ rệt và dễ nhận diện nhất như chậm nói, giảm giao tiếp và các hành vi rập khuôn.

Nhóm tuổi **49-60 tháng** chiếm **35,0%** (70 trẻ). Ở độ tuổi này, các dấu hiệu RLPTK đã trở nên rõ nét hơn, nhất là về giao tiếp xã hội và hành vi lặp đi lặp lại.

Nhóm trẻ < **36 tháng** chiếm **15,0%** (30 trẻ). Việc phát hiện trẻ ở độ tuổi này cho thấy một bộ phận phụ huynh đã nhận thức sớm các dấu hiệu bất thường như chậm nói và giảm đáp ứng.

Nhóm trẻ > **60 tháng** chiếm tỷ lệ thấp nhất (**10,0%**, 20 trẻ), cho thấy một số trẻ được phát hiện muộn khi các dấu hiệu đã rất rõ rệt và nặng hơn.

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu N = 200

	Đặc điểm	Tần suất N=200	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	Nhóm tuổi < 36 tháng	30	15,0
	Nhóm tuổi 36-48 tháng	80	40,0
	Nhóm tuổi 49-60 tháng	70	35,0
	Nhóm tuổi > 60 tháng	20	10,0
Giới tính	Giới tính Nam	150	75,0
	Giới tính Nữ	50	25,0

Chậm nói: Là triệu chứng phổ biến nhất, chiếm **60%** (120 trẻ). Điều này cho thấy khó khăn trong phát triển ngôn ngữ là biểu hiện nổi bật và dễ nhận biết nhất ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK). Đây cũng là lý do khiến gia đình hoặc người chăm sóc chú ý và đưa trẻ đi khám.

Phụ huynh: Chiếm tới **95%** (190 trẻ). Điều này phản ánh vai trò quan trọng của gia đình trong việc nhận biết sớm các dấu hiệu bất thường ở trẻ. Phụ huynh là người tiếp xúc trực tiếp và quan sát hành vi, biểu hiện của trẻ hàng ngày.

Tuổi trung bình để phát hiện triệu chứng RLPTK là khoảng 20,83 tháng, tuổi trung bình để trẻ được chẩn đoán lần đầu là khoảng 34,4 tháng.

Bảng 2 Đặc điểm phát hiện và thời điểm chẩn đoán trẻ (N = 200)

	Đặc điểm	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng bất thường đầu tiên	Chậm nói	120	60,0
	Giảm tiếp xúc mắt	40	20,0
	Giảm đáp ứng khi gọi tên	20	10,0
	Chậm phát triển	12	6,0
	Khác	8	4,0
Người đầu tiên phát hiện	Phụ huynh	190	95,0

	Bác sĩ	10	5,0
Tuổi đầu tiên phát hiện triệu chứng	15-18 tháng	10	5,0
	18-24 tháng	190	95,0
Tuổi trẻ được chẩn đoán lần đầu	< 18 tháng	2	2,0
	18-24 tháng	20	10,0
	24-36 tháng	100	50,0
	> 36 tháng	28	38,0

3.2. Đặc điểm lâm sàng trẻ rối loạn phổ tự kỷ

Các triệu chứng giao tiếp xã hội phổ biến nhất ở nhóm < 36 tháng: tỷ lệ cao nhất xuất hiện ở các triệu chứng như "Không đáp lại khi được gọi tên" (78.1%), "Không chủ động gọi, nói chuyện" (100%), và "Không chú ý bạn khi bạn nói chuyện với bé" (100%). Một số triệu chứng giảm đáng kể như "Không chú ý bạn khi bạn nói chuyện với bé" (43.1%) hoặc "Không khoe khi có đồ chơi mới" (45.9%). Tuy nhiên, các triệu chứng như "Không gây chú ý khi có điều gì vui" (58.7%) và "Không thể hiện cảm xúc khi bạn khi đau" (65.3%) vẫn duy trì ở mức tương đối cao. Các triệu chứng như "Không nhìn vào mắt bạn khi nói chuyện" (68.1% ở nhóm < 36 tháng) và "Không nhìn theo hướng khi được chỉ" (79.8%) có xu hướng giảm ở các nhóm lớn tuổi hơn. Triệu chứng "Không cười lại khi người khác cười với bé" vẫn ở mức tương đối cao, đặc biệt trong nhóm **49 - 60 tháng** (63.8%). **Không thích chơi với các bạn cùng lứa tuổi:** Tỷ lệ cao nhất xuất hiện trong nhóm < 36 tháng (86.3%), giảm dần theo độ tuổi nhưng lại tăng nhẹ ở nhóm > 60 tháng (67.1%), có thể phản ánh sự hình thành thói quen ít tương tác xã hội. **Không tự đưa đồ chơi:** Tỷ lệ cao trong nhóm **49 - 60 tháng** (70.9%) và **> 60 tháng** (65.8%), cho thấy sự hạn chế trong hành vi chia sẻ và tương tác. **Không chơi giả bộ hoặc đóng vai nhân vật:** Tỷ lệ cao nhất ở nhóm < **36 tháng** (71.7% cho "Không chơi giả bộ như rót nước, bán hàng") và giảm dần ở các nhóm lớn hơn, nhưng vẫn còn phổ biến.

Bảng 3. Tỷ lệ xuất hiện triệu chứng khiếm khuyết kỹ năng giao tiếp xã hội (N = 200)

Triệu chứng		< 36 tháng (N = 30)	36 - 48 tháng (N = 80)	49 - 60 tháng (N = 70)	> 60 tháng (N = 20)	p
Thiếu hụt khả năng trao đổi qua lại về cảm xúc - xã hội	Không đáp lại khi được gọi tên	78.1	78.9	83.7	64.2	0.482
	Không chủ động gọi, nói chuyện	100.0	77.8	79.9	67.5	0.488
	Không chú ý bạn khi bạn nói chuyện với bé	100.0	80.0	75.3	43.1	0.338
	Không nói/trả lời lại khi được hỏi	64.4	76.5	75.3	65.8	0.014
	Không gây hay gây chú ý khi có điều gì vui	100.0	75.3	83.1	58.7	0.495
	Không thể hiện cảm xúc khi bạn khi đau	100.0	94.9	82.1	65.3	0.062
	Không thực hiện mệnh lệnh 1	84.2	86.2	82.6	51.6	0.09

	bước của bạn					
	Không khoe khi có đồ chơi mới, thú vị	100.0	84.2	75.1	45.9	0.226
	Không thích được vuốt ve, ôm ấp	96.4	93.2	64.5	44.2	0.131
	Không thể hiện vui khi gặp người thân	63.2	94.6	72.7	69.4	0.351
Thiếu hụt những hành vi giao tiếp không lời	Không nhìn vào mắt bạn khi nói chuyện	68.1	81.6	62.0	31.8	0.18
	Không nhìn vào mắt bạn khi nhờ vả	85.0	86.1	47.5	54.9	0.481
	Không nhìn theo hướng khi được chỉ	79.8	53.3	66.3	57.4	0.259
	Không nhìn theo khi bạn đột ngột quay đầu	49.2	51.8	46.8	42.2	0.465
	Không nhìn bạn khi có điều mới lạ	92.4	77.9	48.7	33.5	0.244
	Không dùng ngôn trợ chỉ đồ vật yêu thích	98.3	82.4	66.5	32.1	0.418
	Không dùng ngôn trợ chỉ đồ vật muốn lấy	68.8	66.1	67.2	33.5	0.241
	Không cười lại khi người khác cười với bé	66.9	53.2	63.8	40.7	0.486
	Không nhăn mặt hay cau mày nếu tức giận	60.2	71.3	42.3	58.8	0.385
	Không lên hoặc xuống giọng phù hợp	64.9	59.5	59.9	34.5	0.343
Thiếu hụt khả năng xây dựng, duy trì và hiểu được các mối quan	Không thích chơi với các bạn cùng lứa tuổi	86.3	60.5	45.1	67.1	0.017
	Không thích chơi với người chăm sóc	49.4	84.6	66.6	40.7	0.018
	Không tự đưa đồ chơi cho bé khác	55.5	73.6	71.8	59.7	0.039
	Không tự đưa đồ chơi cho người chăm sóc	75.1	51.4	70.9	65.8	0.024
	Không biết chơi đợi tới lượt của bé	72.2	72.5	70.4	32.6	0.019
	Không chơi giả bộ như rót nước, bán hàng	71.7	83.5	61.1	45.3	0.013

hệ	Không biết tạo ra âm thanh tương ứng	75.4	66.4	53.4	45.4	0.041
	Không chơi đóng vai nhân vật	86.7	63.4	72.9	69.2	0.034
	Không biết bắt chước nhân vật bé yêu thích	45.2	52.7	79.6	34.1	0.033
	Không chơi theo quy luật phù hợp với tuổi	74.6	79.7	70.2	65.1	0.048

Về các triệu chứng kiểu mẫu sở thích hành vi bất thường: Triệu chứng tự kỷ xuất hiện ở mức thấp hơn so với các nhóm lớn tuổi. Điều này có thể là do trẻ nhỏ hơn thường có các biểu hiện nhẹ và chưa được phát hiện đầy đủ. Các triệu chứng phổ biến nhất là “Dễ căng thẳng tốt độ với những thay đổi” (12.18%) và “Chào hỏi/hành vi cứng nhắc” (13.74%), phản ánh sự nhạy cảm của trẻ nhỏ với môi trường và hành vi lặp lại. Nhóm 36 - 48 tháng (N = 80): Đây là nhóm có tỷ lệ các triệu chứng tăng cao hơn, đặc biệt ở các hành vi rập khuôn như “Chào hỏi/hành vi cứng nhắc” (46.56%) và “Dễ căng thẳng tốt độ với những thay đổi” (36.56%). Các triệu chứng liên quan đến rập khuôn, như “Lặp lại một cụm từ hay âm thanh” (25.44%) và “Chơi đồ chơi rập khuôn, lặp đi lặp lại” (28.4%), cũng phổ biến hơn ở nhóm tuổi này. Nhóm 49 - 60 tháng (N = 70): Nhiều triệu chứng đạt đỉnh ở nhóm này, đặc biệt là “Cử động đơn giản rập khuôn” (36.96%) và “Dễ căng thẳng tốt độ với những thay đổi” (46.27%). Nhóm này cũng có tỷ lệ cao ở các triệu chứng liên quan đến rập khuôn và hành vi lặp lại, cho thấy sự hình thành và cố định của các hành vi này khi không có can thiệp kịp thời. Nhóm > 60 tháng (N = 20): Một số triệu chứng giảm so với nhóm 49 - 60 tháng, như “Dễ căng thẳng tốt độ với những thay đổi” (7.66%) và “Chơi đồ chơi rập khuôn, lặp đi lặp lại” (13.4%). Tuy nhiên, các hành vi cố định vẫn còn hiện diện rõ, chẳng hạn “Cử động đơn giản rập khuôn” (15.12%).

Bảng 4. Tỷ lệ xuất hiện các triệu chứng kiểu mẫu sở thích hành vi bất thường

Triệu chứng		< 36 tháng (N = 30)	36 - 48 tháng (N = 80)	49 - 60 tháng (N = 70)	> 60 tháng (N = 20)	p
Động tác, lời nói rập khuôn hoặc lặp đi lặp lại	Lặp lại một cách máy móc lời nói	11.31	16.24	29.96	11.64	0.024
	Lặp lại một cụm từ hay âm thanh	8.73	25.44	31.43	11.10	0.022
	Lặp lại một cụm từ hay câu	3.30	31.44	22.33	15.92	0.025
	Cử động đơn giản rập khuôn, lặp đi lặp lại	5.19	22.72	36.96	15.12	0.027
	Chơi đồ chơi rập khuôn, lặp đi lặp lại	5.43	28.4	27.16	13.40	0.033
	Xếp đồ chơi thành hàng dài, thẳng tắp	6.15	16.24	26.67	8.66	0.025
Khăng khăng	Dễ căng thẳng tốt độ với những thay đổi	12.18	36.56	46.27	7.66	0.062

yêu cầu giống nhau	Khó khăn khi phải chuyển đổi ý muốn	11.58	23.44	35.63	10.36	0.140
	Chào hỏi/hành vi cứng nhắc	13.74	46.56	24.50	12.98	0.192
	Cần phải làm cùng một việc mỗi ngày	12.90	41.92	46.67	11.76	0.293
	Cần đi cùng một con đường	8.43	31.6	37.94	12.36	0.185
	Ăn cùng một món ăn mỗi ngày	11.22	31.04	21.56	15.14	0.033
Những sở thích rất giới hạn, gắn kết bất thường	Chỉ thích một vài màu sắc nhất định	8.58	16.0	25.76	4.44	0.343
	Chỉ thích một vài hình thù nhất định	4.29	25.6	7.77	2.22	0.221
	Chỉ thích một vài món đồ chơi nhất định	8.58	6.4	15.54	4.44	0.238
	Chỉ thích một chi tiết nhỏ của món đồ chơi	12.87	9.6	14.77	2.22	0.842
	Rất thích những thứ đồ chơi xoay tròn	8.58	3.2	15.54	2.22	0.453
	Rất gắn bó một món đồ đặc biệt	8.58	6.4	14.77	2.22	0.453
Tăng hoặc giảm phản ứng/hứng thú với các tiếp nhận	Ít có cảm giác đau hơn so với bé khác	0.0	9.6	11.06	4.44	0.608
	Chơi đùa mạnh tay hơn so với bé khác	0.0	6.4	14.77	6.66	0.164
	Thích đi nhón gót	12.87	12.8	14.77	2.22	0.393
	Thích người đồ vật hay thức ăn	4.29	9.6	22.12	2.22	0.350
	Rất không thích vài nhóm thức ăn	4.29	3.2	22.12	2.22	0.087
	Rất sợ một âm thanh bình thường	8.58	3.2	11.06	6.66	0.124
	Đặc biệt thích hoặc sợ một hình ảnh	4.29	3.2	11.06	4.44	0.430

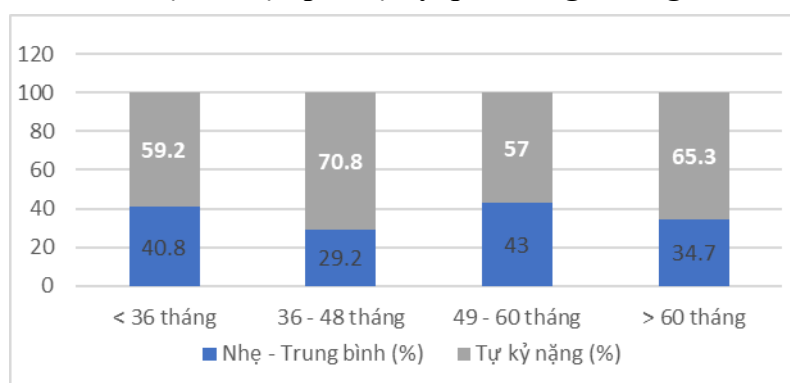
Với 15 nhóm lĩnh vực triệu chứng được ghi nhận qua thang điểm Cars, điểm trung bình **Nhóm < 36 tháng (N = 30)**: Điểm tổng thấp (**33.50 ± 6.90**) phản ánh trẻ ở giai đoạn này còn nhiều hạn chế về giao tiếp và thích nghi, cần can thiệp sớm để phát triển. **Nhóm 36–48 tháng (N = 80)**: Điểm tổng cao nhất (**40.25 ± 5.80**) cho thấy trẻ ở độ tuổi này có tiến bộ rõ rệt, là thời điểm quan trọng để tối ưu hóa các kỹ năng. **Nhóm 49-60 tháng (N = 70)**: Điểm tổng giảm xuống (**36.70 ± 6.50**), biểu hiện rằng sự phát triển chững lại và cần hỗ trợ để duy trì tiến bộ. **Nhóm > 60 tháng (N = 20)**: Điểm tổng thấp hơn (**34.70 ± 5.90**), phản ánh sự khó khăn trong việc thay đổi hành vi và thói quen đã hình thành, cần các chiến lược cá nhân hóa.

Bảng 5: Mức độ các triệu chứng qua các thang đánh giá CARS (N = 200)

Triệu chứng	< 36 tháng (N = 30)	36–48 tháng (N = 80)	49–60 tháng (N = 70)	> 60 tháng (N = 20)	p
Quan hệ với mọi người	2.23 ± 0.46	2.68 ± 0.39	2.45 ± 0.43	2.31 ± 0.39	0.04
Bất chú	2.23 ± 0.46	2.68 ± 0.39	2.45 ± 0.43	2.31 ± 0.39	0.033
Thể hiện tình cảm	2.23 ± 0.46	2.68 ± 0.39	2.45 ± 0.43	2.31 ± 0.39	0.015
Các động tác cơ thể lặp lại	2.23 ± 0.46	2.68 ± 0.39	2.45 ± 0.43	2.31 ± 0.39	0.049
Sử dụng đồ vật	2.23 ± 0.46	2.68 ± 0.39	2.45 ± 0.43	2.31 ± 0.39	0.049
Thích ứng với thay đổi	2.23 ± 0.46	2.68 ± 0.39	2.45 ± 0.43	2.31 ± 0.39	0.013
Phản ứng với giọng nói	2.23 ± 0.46	2.68 ± 0.39	2.45 ± 0.43	2.31 ± 0.39	0.024
Vị, khứu giác, xúc giác	2.23 ± 0.46	2.68 ± 0.39	2.45 ± 0.43	2.31 ± 0.39	0.024
Sự phát triển hình thể	2.23 ± 0.46	2.68 ± 0.39	2.45 ± 0.43	2.31 ± 0.39	0.013
Giao tiếp bằng lời	2.23 ± 0.46	2.68 ± 0.39	2.45 ± 0.43	2.31 ± 0.39	0.043
Giao tiếp không lời	2.23 ± 0.46	2.68 ± 0.39	2.45 ± 0.43	2.31 ± 0.39	0.027
Mức độ hoạt động	2.23 ± 0.46	2.68 ± 0.39	2.45 ± 0.43	2.31 ± 0.39	0.029
Nhật quán của phản xạ	2.23 ± 0.46	2.68 ± 0.39	2.45 ± 0.43	2.31 ± 0.39	0.039
Ấn tượng chung	2.23 ± 0.46	2.68 ± 0.39	2.45 ± 0.43	2.31 ± 0.39	0.013
Sự sợ hãi hoặc lo lắng bất thường	2.23 ± 0.46	2.68 ± 0.39	2.45 ± 0.43	2.31 ± 0.39	0.033
Điểm tổng	33.5 ± 6.9	40.25 ± 5.8	36.7 ± 6.5	34.7 ± 5.9	0.015

Tỷ lệ trẻ nặng ở nhóm tuổi < 36 tháng là 59,2% sau đó tăng lên cao nhất tới 70,8% ở nhóm 36 - 48 tháng và có xu hướng giảm dần ở nhóm tuổi tiếp theo, nhóm tuổi >60 tháng lại tăng cao trở lại là do sự chú quan của bố mẹ nóng lòng cho con đi học hòa nhập sớm, dùng can thiệp nên những dấu hiệu hành vi lại quay trở lại khi các con không được can thiệp tích cực.

Biểu đồ 1: Mức độ rối loạn phổ tự kỷ qua thang đánh giá CARS



4. Bàn luận

Nghiên cứu này được thực hiện trên 200 trẻ em từ 24 đến 72 tháng tuổi, với tuổi trung bình là 47 tháng. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 36–48 tháng (40%), tiếp theo là nhóm 49–60 tháng (35%), nhóm < 36 tháng (15%), và nhóm > 60 tháng (10%). Số liệu cho thấy: **Nhóm 36–48 tháng** có tỷ lệ tự kỷ nặng cao nhất (**70.8%**), đây là giai đoạn biểu hiện triệu chứng rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) rõ rệt nhất, như các hành vi lặp đi lặp lại, giảm giao tiếp xã hội, và khó khăn trong thay đổi thói quen. **Nhóm < 36 tháng:** Tỷ lệ tự kỷ nặng (**57.1%**) phản ánh sự khó khăn trong nhận biết sớm, mặc dù các triệu chứng như giảm giao tiếp không lời, hạn chế tiếp xúc mắt và không đáp ứng khi được gọi tên đã xuất hiện từ giai đoạn này. **Nhóm 49–60 tháng:** Tỷ lệ tự kỷ nặng giảm xuống (**52.6%**) so với nhóm trước, nhưng vẫn ở mức cao. Kết quả này cho thấy hiệu quả của các chương trình can thiệp hoặc khả năng tự phát triển một số kỹ năng ở trẻ. **Nhóm > 60 tháng:** Tỷ lệ tự kỷ nặng lại tăng (**66.7%**) do một số trẻ không được can thiệp liên tục, dẫn đến các triệu chứng tái phát khi trẻ tham gia môi trường học đường hòa nhập.

Triệu chứng nổi bật nhất: Chậm nói (dao động từ 2.47 ± 0.51 đến 2.82 ± 0.41) và **Vị, khứ giác, xúc giác** (dao động từ 2.49 ± 0.53 đến 2.79 ± 0.41). Các triệu chứng này nhấn mạnh sự nhạy cảm cảm giác và giao tiếp xã hội là đặc điểm đặc trưng của trẻ RLPTK.

Triệu chứng rối loạn thấp nhất: Sử dụng đồ vật (2.22 ± 0.49 ở nhóm < 36 tháng), phản ánh rằng trẻ nhỏ hơn ít gặp vấn đề ở khía cạnh này so với các triệu chứng khác.

Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà [1] thực hiện trên 300 trẻ từ 24 - 72 tháng tuổi, kết quả cho thấy tỷ lệ trẻ tự kỷ nặng cao nhất ở nhóm 36 - 48 tháng (**65%**) và giảm dần ở nhóm > 60 tháng (**50%**). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Hải Dương, khi nhóm 36 - 48 tháng cũng ghi nhận tỷ lệ tự kỷ nặng cao nhất (**70.8%**), cho thấy đây là thời kỳ đỉnh điểm về biểu hiện triệu chứng tự kỷ. Tuy nhiên, tỷ lệ tự kỷ nặng ở nhóm > 60 tháng tại Hải Dương cao hơn đáng kể (**66.7%**). Điều này phản ánh sự khác biệt trong phương pháp can thiệp, khi Hà Nội có các chương trình hỗ trợ giáo dục hòa nhập lâu dài hiệu quả hơn. Ngoài ra, nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà chỉ ra rằng triệu chứng "Thể hiện tình cảm" có điểm trung bình cao nhất, phản ánh những khó khăn trong việc kết nối cảm xúc, tương tự như nghiên cứu tại Hải Dương.

Nghiên cứu trên 250 trẻ của Phạm Văn Hoàng [2] ghi nhận tỷ lệ tự kỷ nặng ở nhóm < 36 tháng là **40%**, thấp hơn so với Hải Dương (**57.1%**). Điều này được giải thích do tại TP Hồ Chí Minh, các chương trình can thiệp sớm như trị liệu ngôn ngữ, giáo dục đặc biệt được triển khai hiệu quả, giúp giảm mức độ nghiêm trọng của triệu chứng từ giai đoạn đầu. Triệu chứng "Phản ứng với giọng nói" và "Vị, khứ giác, xúc giác" chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu của Phạm Văn Hoàng, tương tự như kết quả tại Hải Dương. Tuy nhiên, mức độ nhạy cảm với cảm giác ở TP Hồ Chí Minh cao hơn, có thể do môi trường đô thị với nhiều kích thích mạnh hơn.

Nghiên cứu tại Đà Nẵng của Trần Hồng Quang [3] cho thấy tỷ lệ tự kỷ nặng ở nhóm 36 - 48 tháng là **68%**, rất gần với kết quả tại Hải Dương (**70.8%**). Tuy nhiên, tỷ lệ trẻ ở mức tự kỷ nhẹ - trung bình ở nhóm 49 - 60 tháng tại Đà Nẵng cao hơn (**55%**) so với Hải Dương (**47.4%**). Điều này cho thấy tại Đà Nẵng, các chương trình hỗ trợ can thiệp ở nhóm tuổi này có hiệu quả rõ rệt hơn. Điểm đáng chú ý là nghiên cứu của Quang ghi nhận triệu chứng "Giao tiếp không lời" là đặc điểm nổi bật nhất ở trẻ tự kỷ tại Đà Nẵng, trong khi tại Hải Dương, triệu chứng "Phản ứng với giọng nói" và "Vị, khứ giác, xúc giác" lại chiếm ưu thế.

Theo báo cáo từ CDC - Hoa Kỳ của Durkin M, Maenner MJ, Newschaffer C [4], tỷ lệ tự kỷ nặng ở nhóm 36 - 48 tháng tại Hoa Kỳ là **60%**, thấp hơn so với Hải Dương (**70.8%**). Sự khác biệt này có thể phản ánh hiệu quả của các chương trình hỗ trợ gia đình và cộng đồng tại Hoa Kỳ, nơi trẻ được phát hiện và can thiệp sớm từ khi còn rất nhỏ. Triệu chứng "Phản ứng với giọng nói" cũng chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu tại Hoa Kỳ, nhưng mức độ nhạy cảm với "Vị, khứu giác, xúc giác" thấp hơn nhiều (40% so với ~50% tại Hải Dương). Điều này có thể liên quan đến môi trường sống và các phương pháp can thiệp cảm giác khác nhau.

Nghiên cứu tại Nhật Bản của Tachibana Y, Miyazaki C, Ota E, et al [5] ghi nhận tỷ lệ tự kỷ nặng ở nhóm > 60 tháng là **48%**, thấp hơn đáng kể so với Hải Dương (**66.7%**). Sự khác biệt này có thể giải thích bởi hệ thống giáo dục hòa nhập và các chương trình trị liệu cảm giác tại Nhật Bản được duy trì hiệu quả đến tuổi trưởng thành. Điểm nổi bật trong nghiên cứu của Tachibana là triệu chứng "Thể hiện tình cảm" và "Sự gắn bó với người thân" được đánh giá cao hơn, nhấn mạnh yếu tố văn hóa trong việc tương tác giữa trẻ tự kỷ và gia đình.

Nghiên cứu tại Anh của Baron-Cohen S, Scott FJ, Allison C, et al [6] cho thấy tỷ lệ tự kỷ nặng ở nhóm 36 - 48 tháng là **62%**, thấp hơn so với Hải Dương (**70.8%**). Nhóm 49 - 60 tháng và > 60 tháng có tỷ lệ tự kỷ nặng dao động từ **45% - 55%**, cho thấy chương trình giáo dục hòa nhập ở Anh có hiệu quả trong việc cải thiện triệu chứng tự kỷ. Baron-Cohen cũng chỉ ra rằng trẻ ở Anh có sự cải thiện tốt hơn ở các triệu chứng liên quan đến giao tiếp xã hội, điều này có thể xuất phát từ các phương pháp giáo dục đa chiều được áp dụng.

Nhóm < 36 tháng chỉ có 30 trẻ (15%), và nhóm > 60 tháng chỉ có 20 trẻ (10%), thấp hơn đáng kể so với các nhóm 36 - 48 tháng và 49 - 60 tháng. Điều này có thể làm giảm tính đại diện của các nhóm tuổi này trong nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ thực hiện tại một thời điểm tại 2 hệ thống trung tâm can thiệp trẻ đặc biệt (nghiên cứu cắt ngang), nên không thể đánh giá sự thay đổi và hiệu quả của các biện pháp can thiệp theo thời gian. Điểm tổng CARS là công cụ tiêu chuẩn nhưng chưa đủ để đánh giá toàn diện các yếu tố khác như môi trường sống, giáo dục, và can thiệp gia đình, điều này có thể ảnh hưởng đến việc xác định mức độ tự kỷ nặng. Các yếu tố như giáo dục, hỗ trợ xã hội, và nhận thức của phụ huynh chưa được phân tích đầy đủ, mặc dù chúng có vai trò quan trọng trong việc hình thành và giảm nhẹ triệu chứng tự kỷ. Nghiên cứu không bao gồm dữ liệu so sánh giữa các nhóm trẻ được can thiệp sớm và không can thiệp, dẫn đến thiếu thông tin về hiệu quả của các phương pháp điều trị tại Hải Dương.

5. Kết luận

Tuổi trung bình của trẻ tham gia nghiên cứu là $47 \pm 12,5$ tháng, với độ tuổi nhỏ nhất là 24 tháng và lớn nhất là 72 tháng. Nhóm tuổi 36 - 48 tháng có tỷ lệ tự kỷ nặng cao nhất (70,8%), phản ánh đây là giai đoạn biểu hiện rõ nhất của các triệu chứng rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK), bao gồm hành vi lặp đi lặp lại, khó khăn trong giao tiếp xã hội, và nhạy cảm với thay đổi môi trường. Nhóm < 36 tháng có tỷ lệ tự kỷ nặng là 57,1%, cho thấy tầm quan trọng của việc phát hiện sớm các triệu chứng như giảm tiếp xúc mắt và không đáp ứng khi gọi tên. Nhóm > 60 tháng có tỷ lệ tự kỷ nặng là 66,7%, thể hiện sự can thiệp chưa được xuyên suốt, kéo dài, dở dang. Điều này có thể do sự gián đoạn trong các chương trình can thiệp dài hạn.

Phụ huynh là người đầu tiên phát hiện các bất thường ở trẻ, chiếm tỷ lệ 95%. Điều này nhấn mạnh vai trò của gia đình trong việc nhận biết các triệu chứng sớm của rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Thị Thu Hà. “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và mức độ rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ em tại Hà Nội” *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2020; Số 1: Trang 15-22.
- [2] Phạm Văn Hoàng. “Hiệu quả của các chương trình can thiệp sớm đối với trẻ tự kỷ tại TP. Hồ Chí Minh”. *Tạp chí Giáo dục Đặc biệt*. 2019; Số 5: Trang 45-53.
- [3] Trần Hồng Quang. “Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến rối loạn phổ tự kỷ tại Đà Nẵng”. *Báo cáo tại Hội thảo Quốc gia về Giáo dục Hòa nhập*. 2021; Đà Nẵng, Việt Nam.
- [4] Durkin M, Maenner MJ, Newschaffer C: “Prevalence of Autism Spectrum Disorders among 8-Year-Old Children in the United States (CDC Report)” - *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2021; 51(3): 432-439. DOI:10.1007/s10803-021-04829-7.
- [5] Tachibana Y, Miyazaki C, Ota E, et al: “A Systematic Review of Prevalence of Autism Spectrum Disorders in Japan” *Journal of Developmental Disorders*. 2018; 48(4): 398-409. DOI:10.1177/0957154X1875812.
- [6] Baron-Cohen S, Scott FJ, Allison C, et al. “Prevalence of Autism Spectrum Conditions in Children Aged 5-9 in the UK”. *British Journal of Psychiatry*. 2020; 217(6): 682-690. DOI:10.1192/bjp.2020.54.
- [7] Centers for Disease Control and Prevention (CDC): “Prevalence of Autism Spectrum Disorder among Children Aged 8 Years in the United States” - *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2021; 51(4): 1-16.
- [8] Tachibana Y, et al: “A Systematic Review of Autism Spectrum Disorders in Japan: Prevalence, Characteristics, and Trends Over Time” - *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2018; 48(3): 79-94.
- [9] Baron-Cohen S, et al: “Autism Spectrum Disorders in the UK: Prevalence and Clinical Characteristics of a Community Sample” - *The British Journal of Psychiatry*, 2020; 217(6): 662-668.
- [10] Lord C, et al: “Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS): Standardized Observation of Communicative and Social Behavior” - *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2019; 49(2): 258-268.
- [11] American Psychiatric Association: *DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Edition)*. - Phiên bản tiếng Việt: *Sổ tay Chẩn đoán và Thống kê Rối loạn Tâm thần DSM-5*. Dịch giả: Hội Tâm lý học Việt Nam - Nhà xuất bản: Y học, 2014.
- [12] Tony Attwood: *Hướng dẫn toàn diện về hội chứng Asperger và rối loạn phổ tự kỷ*. Dịch giả: Nguyễn Thị Thu Hà. - Nhà xuất bản: Đại học Quốc gia Hà Nội, 2019.
- [13] Lê Văn Thịnh: *Rối loạn phổ tự kỷ: Hướng dẫn chẩn đoán và can thiệp*. Nhà xuất bản: Y học, 2017.

NHẬN THỨC CỦA NGƯỜI DÂN VỀ HỘI CHỨNG RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỸ Ở TRẺ EM TẠI PHƯỜNG VIỆT HÒA, PHƯỜNG THANH BÌNH THÀNH PHỐ HẢI DƯƠNG NĂM 2024

^{1,2} ThS.Nguyễn Tiến Hữu, ³ ThS.Nguyễn Thị Nga, ⁴ Trần Thị Lan

¹ Trường Đại học Đông Đô

² Trung tâm Giáo dục hòa nhập Ánh Dương

³ Bệnh viện Nhi Hải Dương

⁴ Trung tâm tâm lý An Nguyên

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả nhận thức của người dân về hội chứng rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) ở trẻ em tại phường Việt Hòa và phường Thanh Bình, TP Hải Dương năm 2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu dịch tễ học mô tả cắt ngang trên 600 người dân tại phường Việt Hòa và phường Thanh Bình.

Kết quả: 97,5% cha mẹ và 60,0% ông bà cho rằng RLPTK là một bệnh lý. 62,5% cha mẹ và 45,0% ông bà nhận biết khiếm khuyết ngôn ngữ là một biểu hiện phổ biến. 85,0% cha mẹ và 65,0% ông bà lựa chọn trung tâm can thiệp chuyên biệt làm địa điểm can thiệp chính. Chỉ 20% cha mẹ và 12% ông bà chọn bệnh viện là địa điểm can thiệp. Tỷ lệ nhận thức về rối loạn cảm giác thấp nhất ở cả hai nhóm (37,5% cha mẹ và 25% ông bà).

Từ khóa: tự kỷ, nhận thức, RLPTK, địa điểm can thiệp.

1. Đặt vấn đề

Rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) là một trong những vấn đề sức khỏe tâm thần đáng lo ngại nhất ở trẻ em hiện nay, với tần suất gia tăng đáng kể trên toàn cầu. Trẻ mắc RLPTK thường gặp khó khăn trong giao tiếp xã hội, ngôn ngữ, và hành vi, ảnh hưởng sâu sắc đến chất lượng cuộc sống của cả trẻ và gia đình.

Tại Việt Nam, nhận thức của người dân về RLPTK vẫn còn hạn chế, đặc biệt ở các khu vực ngoài thành phố lớn. Điều này không chỉ làm chậm trễ quá trình phát hiện mà còn cản trở hiệu quả của các biện pháp can thiệp.

Thành phố Hải Dương, một trung tâm kinh tế và văn hóa đang phát triển, không ngoại lệ trong bối cảnh này. Hai phường Việt Hòa và Thanh Bình, mặc dù có dân cư đông đúc và đa dạng về trình độ học vấn, vẫn đối mặt với những hạn chế về nhận thức đối với các rối loạn phát triển, trong đó có RLPTK.

Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu đánh giá nhận thức của người dân tại hai phường này về RLPTK ở trẻ em, từ đó đề xuất các giải pháp phù hợp nhằm nâng cao nhận thức cộng đồng và cải thiện hiệu quả can thiệp sớm.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu chính: Người dân từ 20 tuổi trở lên, có con hoặc cháu trong độ tuổi mầm non hoặc mẫu giáo.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người dân đồng ý tham gia, có khả năng giao tiếp, đang cư trú tại phường Việt Hòa hoặc Thanh Bình.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người dưới 20 tuổi, không đồng ý tham gia nghiên cứu, hoặc có con/cháu ngoài độ tuổi nghiên cứu.

2.2 Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Phường Việt Hòa và phường Thanh Bình, TP Hải Dương.

Thời gian: Từ tháng 5 đến hết tháng 10 năm 2024.

2.3 Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu dịch tễ học mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu:

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho tỷ lệ:

$$n = Z^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

Z=1,96 (ứng với độ tin cậy 95%).

p=0,5 (tỷ lệ dự kiến người dân biết về RLPTK).

d=0,04 (độ chính xác).

Cỡ mẫu cần thiết tối thiểu là n = 600,25 để đạt được độ chính xác và độ tin cậy mong muốn. Trong nghiên cứu này, cỡ mẫu được làm tròn lên 600 để đảm bảo tính toàn vẹn dữ liệu.

2.5. Kỹ thuật chọn mẫu:

Lập danh sách tất cả các hộ gia đình trong khu vực nghiên cứu.

Chọn ngẫu nhiên công liên công các hộ gia đình để phỏng vấn đến khi đạt đủ cỡ mẫu.

2.6. Phương pháp thu thập thông tin:

Sử dụng bộ câu hỏi bán cấu trúc, bao gồm các phần: thông tin chung, nhận thức về RLPTK, các biểu hiện và nguyên nhân.

Tiến hành phỏng vấn trực tiếp tại nhà.

2.7. Xử lý số liệu:

Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý bằng SPSS 22.0.

Phân tích mô tả các tỷ lệ phần trăm và kiểm định khi cần.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Sau khoảng thời gian nhóm chúng tôi nghiên cứu (từ tháng 5/2024 – hết tháng 10/2024) chúng tôi phỏng vấn được 600 phụ huynh của 2 Phường Việt Hòa và Thanh Bình, thu được kết quả: Tỷ lệ nữ tham gia nghiên cứu (58,3%) cao hơn nam (41,7%), cho thấy phụ nữ có xu hướng tham gia các hoạt động nghiên cứu cộng đồng nhiều hơn.

Đa số đối tượng có trình độ Trung cấp/Cao đẳng (63,3%), điều này phản ánh trình độ giáo dục cơ bản tại địa phương, ảnh hưởng đến mức độ nhận thức về các vấn đề y tế, trong đó có rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK).

Bảng 3.1 - Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Thông tin		Số lượng	Tỷ lệ %
Giới	Nam	250	41,7
	Nữ	350	58,3
Trình độ	PTTH	40	6,7
	Trung cấp/ cao đẳng	380	63,3
	ĐH/ Sau ĐH	180	30,0

Cha mẹ (97,5%) gần như đạt mức nhận thức tuyệt đối, trong khi **ông bà (60%)** có mức độ nhận thức thấp hơn hẳn (chênh lệch 37,5%). Cha mẹ và ông bà đều dễ nhận ra những vấn đề rõ ràng như trẻ không nói, nói ít, hoặc có hành vi lạ (quấy khóc, không nghe lời). Tuy nhiên, chênh lệch ở cha mẹ và ông bà (17,5% cho khiếm khuyết ngôn ngữ và 20,0% cho hành vi) cho thấy ông bà thường không đặt các vấn đề này vào bối cảnh y khoa mà nghĩ rằng trẻ chỉ "chậm lớn". Các biểu hiện như giao tiếp xã hội kém (chênh lệch 22,5%) hoặc rối loạn cảm giác (chênh lệch 12,5%) đòi hỏi người chăm sóc phải có hiểu biết nhất định về tâm lý hoặc giao tiếp ở trẻ.

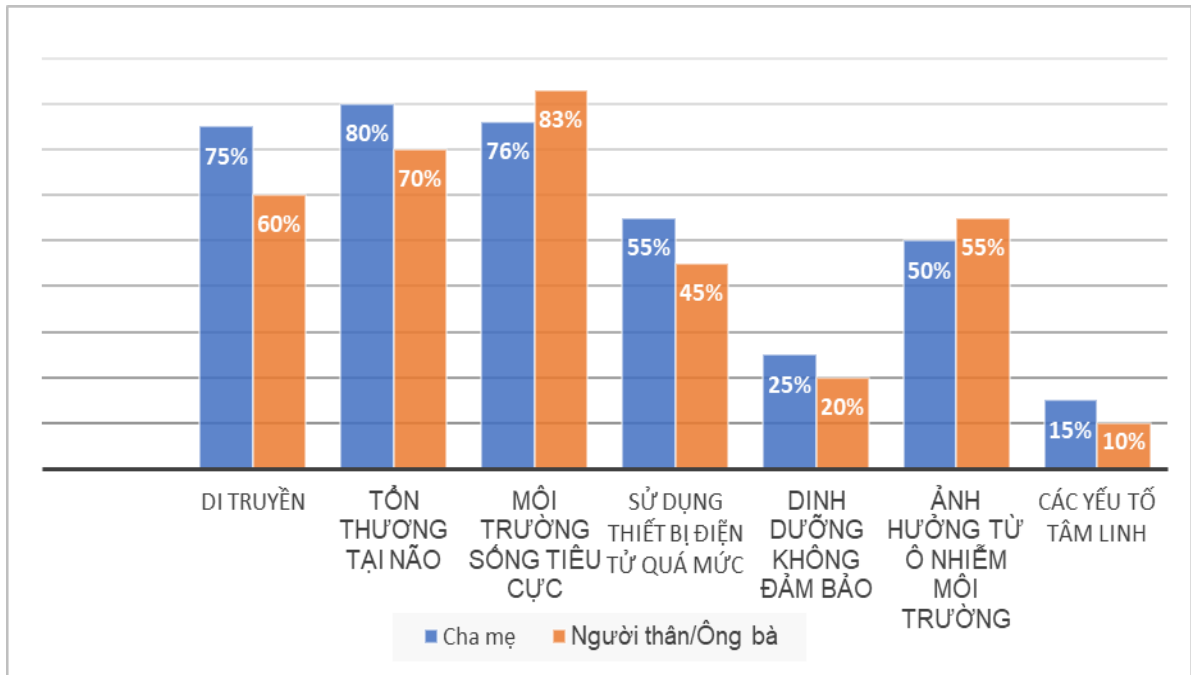
Bảng 3.2 - Hiểu biết chung về rối loạn phổ tự kỷ

Nội dung	Cha mẹ		Người thân/Ông bà	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
RLPTK là bệnh	390	97.5	120	60.0
Khiếm khuyết ngôn ngữ	250	62.5	90	45.0
Khiếm khuyết hành vi	240	60.0	80	40.0
Khiếm khuyết giao tiếp xã hội kém	210	52.5	60	30.0
Rối loạn cảm giác	150	37.5	50	25.0

Sự chênh lệch trong nhận thức giữa cha mẹ và ông bà về các nguyên nhân RLPTK là một vấn đề đáng lưu tâm. Cha mẹ nhận thức cao hơn – rõ hơn ở các yếu tố hiện đại (di truyền, thiết bị điện tử, tổn thương tại não): lần lượt là 75% - 55% - 80% so với Ông bà là 60% - 45% - 70%. Các yếu tố liên quan đến môi trường sống (môi trường tiêu cực và ô nhiễm môi trường) được ông bà đánh giá cao hơn cha mẹ, tương ứng là 83% và 55% so với bố mẹ là 76% và 50%. Đây có thể do quan điểm truyền thống và kinh nghiệm thực tế từ quá trình nuôi dạy trẻ của ông bà.

Bảng 3.3 - Nguyên nhân chi tiết gây RLPTK

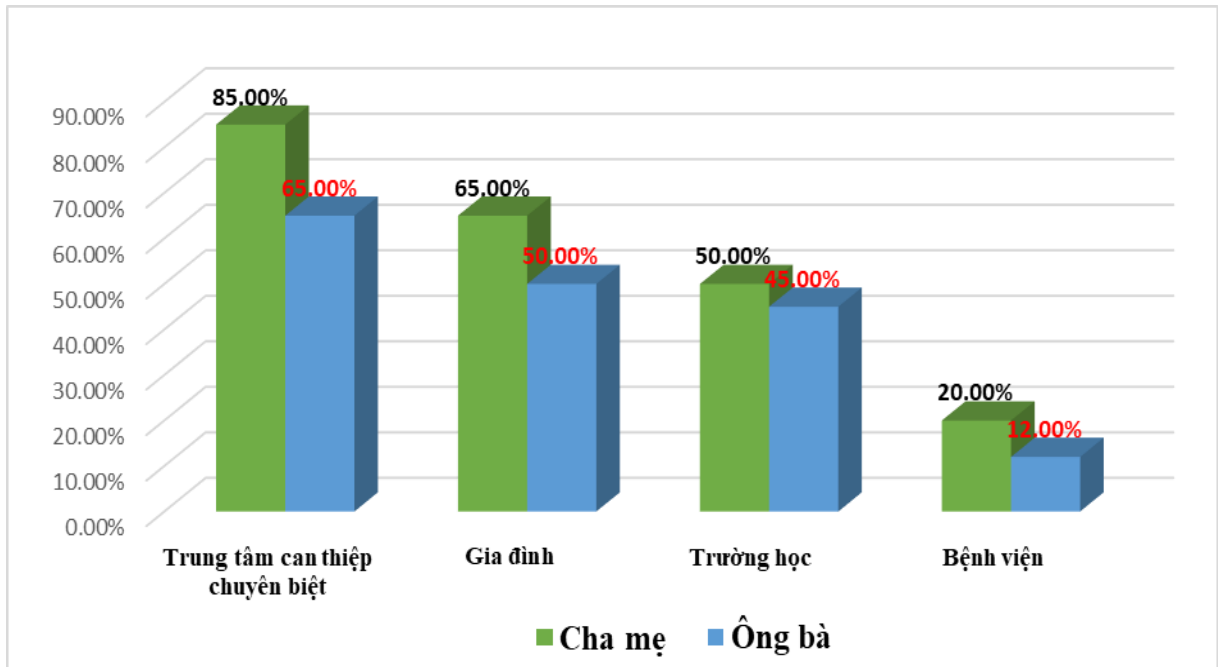
Nội dung	Cha mẹ		Người thân/Ông bà	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Di truyền	300	75.0	120	60.0
Tổn thương tại não	320	80.0	140	70.0
Môi trường sống tiêu cực	304	76.0	166	83.0
Sử dụng thiết bị điện tử quá mức	220	55.0	90	45.0
Dinh dưỡng không đảm bảo	100	25.0	40	20.0
Ảnh hưởng từ ô nhiễm môi trường	200	50.0	110	55.0
Các yếu tố tâm linh	60	15.0	20	10.0



Biểu đồ 3.1 - Nhận thức về nguyên nhân gây RLPTK

Tồn thương tại não và **môi trường sống tiêu cực** là hai nguyên nhân nhận được sự đồng thuận cao từ cả cha mẹ và ông bà. **Sử dụng thiết bị điện tử quá mức** và **dinh dưỡng không đảm bảo** nhận được tỷ lệ nhận thức thấp hơn, đặc biệt từ phía ông bà.

Yếu tố tâm linh tuy không phổ biến nhưng vẫn tồn tại trong nhận thức của một số người dân.



Biểu đồ 3.2 - Địa điểm can thiệp được lựa chọn

Sự ưu tiên cao dành cho trung tâm can thiệp chuyên biệt cho thấy niềm tin mạnh mẽ vào khả năng hỗ trợ chuyên môn từ các trung tâm này với kết quả cha mẹ lựa chọn là 85% và ông bà là 65%. Gia đình được cả hai nhóm đánh giá khá cao, đặc biệt là cha mẹ, cho thấy tầm quan trọng của môi trường gia đình trong việc hỗ trợ can thiệp, với kết quả lần lượt là 65% và 50%. Trường học và bệnh viện được đánh giá thấp hơn, với bệnh viện chỉ có 20% ủng hộ.

4. Bàn luận

Kết quả nghiên cứu được thực hiện trên 600 người dân tại phường Việt Hòa và phường Thanh Bình, thành phố Hải Dương. Trong đó, 58,3% là nữ và 41,7% là nam, phản ánh xu hướng phụ nữ tham gia nghiên cứu cộng đồng cao hơn nam giới. Về trình độ học vấn, đa số đối tượng có trình độ Trung cấp/Cao đẳng (63,3%), theo sau là Đại học/Sau Đại học (30%), và PTTH (6,7%). Những đặc điểm nhân khẩu học này ảnh hưởng đáng kể đến mức độ nhận thức về RLPTK. Các nhóm có trình độ học vấn cao hơn (Đại học/Sau Đại học) thể hiện sự hiểu biết rõ hơn về các biểu hiện và nguyên nhân RLPTK, trong khi nhóm có trình độ thấp hơn tập trung vào những nhận thức truyền thống. Ví dụ, nhóm có trình độ PTTH có xu hướng liên hệ RLPTK với yếu tố môi trường và tâm linh, trong khi nhóm Đại học/Sau Đại học chú trọng vào các nguyên nhân khoa học như di truyền hoặc tổn thương tại não.

Dựa trên kết quả nghiên cứu và biểu đồ minh họa, nhận thức về rối loạn phổ tự kỷ “RLPTK” của người dân được chia làm hai nhóm chính: cha mẹ và ông bà (người thân). Sự khác biệt rõ rệt giữa hai nhóm này trong nhận thức về nguyên nhân, biểu hiện, và địa điểm can thiệp đã tác động lớn đến hiệu quả trong việc phát hiện sàng lọc và can thiệp RLPTK.

Với 97,5% cha mẹ nhận thức RLPTK là một bệnh lý, trong khi chỉ 60% ông bà đồng ý với quan điểm này. Sự khác biệt này có thể giải thích bởi cha mẹ có xu hướng tiếp cận thông tin hiện đại thông qua các nguồn như internet, sách báo, hoặc chương trình giáo dục. Trong khi đó, ông bà thường dựa trên kinh nghiệm truyền thống và quan điểm cá nhân, như đã được đề cập trong nghiên cứu của Hoàng Dương và cộng sự (2017) [1]. 62,5% cha mẹ nhận thức rằng khiếm khuyết ngôn ngữ là một biểu hiện của RLPTK, so với 45% ở ông bà. Điều này tương đồng với nghiên cứu của Đào Thị Sâm (2013) [2], trong đó chỉ ra rằng ông bà thường không đánh giá đúng các dấu hiệu liên quan đến giao tiếp và ngôn ngữ, thường cho rằng trẻ chỉ bị “chậm nói”. Chỉ 40% ông bà nhận diện được khiếm khuyết hành vi và 30% nhận biết được giao tiếp xã hội kém, so với lần lượt 60% và 52,5% ở cha mẹ. Sự khác biệt này có thể do cha mẹ trẻ tuổi thường tiếp cận với các chuyên gia hoặc tham gia các chương trình tập huấn về RLPTK, trong khi ông bà ít tham gia các hoạt động như vậy. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Thịnh và cộng sự (2018) [3] cũng đề cập đến xu hướng này. Tỷ lệ nhận thức về rối loạn cảm giác là thấp nhất ở cả hai nhóm, với chỉ 37,5% cha mẹ và 25% ông bà. Các biểu hiện về cảm giác thường không rõ ràng và dễ bị bỏ qua nếu không có sự hướng dẫn từ chuyên gia. Nghiên cứu của Smith (2020) [4] tại Hoa Kỳ cũng nhấn mạnh rằng nhận thức về biểu hiện này thường thấp nếu không được cung cấp thông tin chuyên môn.

Cha mẹ (đặc biệt những người trẻ tuổi) nhận thức rõ ràng về nguyên nhân RLPTK như tổn thương tại não (80%), di truyền (75%), và sử dụng thiết bị điện tử (55%). Ông bà lại nhấn mạnh nhiều hơn vào tác động môi trường sống (83%) hoặc tâm linh (10%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Thị Lan Anh (2020) [5], người đã chỉ ra rằng những kiến thức truyền thống về nguyên nhân RLPTK có xu hướng tập trung vào yếu tố môi trường nhiều hơn. Trong khi đó, nghiên cứu của Smith (2020) [4] ở Hoa Kỳ nhấn mạnh vai trò di truyền và sử dụng thiết bị điện tử. Nghiên cứu của Đào Thị Sâm (2013) [2] tại Việt Nam cũng làm nổi bật sự khác biệt giữa các nhóm tuổi trong nhận thức về nguyên nhân RLPTK. Theo đó, các thế hệ lớn tuổi có xu hướng coi trọng yếu tố tâm linh và ảnh hưởng môi trường sống, trong khi các bậc cha mẹ trẻ chú trọng hơn vào các nguyên nhân khoa học hiện đại. Ngoài ra, nghiên cứu của Nguyễn Văn Thịnh và cộng sự (2018) [3] đã chỉ ra rằng 70% cha mẹ tin rằng sự thiếu hụt trong giáo dục trẻ sơ sinh và việc tiếp xúc quá mức với công nghệ có thể là nguyên nhân chính dẫn đến RLPTK. Kết quả này đồng thuận với nhận định của cha mẹ trong

nghiên cứu hiện tại. So với nghiên cứu quốc tế, chẳng hạn như nghiên cứu của Kasari (2015) [6], vai trò của di truyền học được nhấn mạnh hơn nhiều tại các quốc gia phát triển. Tại Việt Nam, nhận thức này tuy đã xuất hiện ở các bậc cha mẹ trẻ nhưng chưa thực sự phổ biến, đặc biệt ở các khu vực nông thôn. Điều này gợi ý một khoảng trống trong việc phổ biến kiến thức khoa học hiện đại về RLPTK ở cộng đồng Việt Nam. Hơn nữa, tỷ lệ 10% ông bà tin vào yếu tố tâm linh cũng cho thấy những niềm tin văn hóa truyền thống vẫn có ảnh hưởng mạnh mẽ. Nghiên cứu của Hoàng Dương và cộng sự (2017) [1] nhấn mạnh rằng việc nâng cao nhận thức khoa học thông qua các chiến dịch tuyên truyền sẽ giúp giảm thiểu những niềm tin sai lệch và cải thiện khả năng nhận diện RLPTK từ sớm.

Với 85% cha mẹ lựa chọn trung tâm chuyên biệt, so với 65% ông bà. Kết quả này phản ánh tính đồng nhất trong nhận thức của cha mẹ về vai trò của các chuyên gia. Trong nghiên cứu của Kasari (2015) [6], trung tâm chuyên biệt được xem như địa điểm quan trọng nhất nhờ vào các liệu pháp đã chứng minh hiệu quả như ABA (Applied Behavior Analysis). Tuy nhiên, nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy sự khác biệt trong mức độ đồng thuận giữa cha mẹ và ông bà, nhấn mạnh nhu cầu tuyên truyền về lợi ích của trung tâm. 65% cha mẹ và 50% ông bà xem gia đình là môi trường can thiệp quan trọng nhất. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu trong nước của Trần Thị Mai Hoa (2019) [7], đã khẳng định gia đình là nơi cung cấp sự ươm áp và hỗ trợ tinh thần tốt nhất cho trẻ RLPTK. Trong khi nghiên cứu của Odom (2012) [8] nhấn mạnh giao tiếp gia đình kết hợp với trường học, kết quả ở Việt Nam lại chỉ ra địa điểm gia đình được ưu tiên nhiều hơn. 50% cha mẹ và 45% ông bà lựa chọn trường học làm địa điểm can thiệp, cho thấy đây là môi trường được đánh giá cao thứ ba sau trung tâm chuyên biệt và gia đình. Nghiên cứu của Odom và cộng sự (2012) tại Hoa Kỳ đã nhấn mạnh vai trò quan trọng của trường học trong việc cung cấp môi trường xã hội hóa cho trẻ RLPTK. Tuy nhiên, nghiên cứu của Đào Thị Sâm (2013) [2] tại Việt Nam chỉ ra rằng các trường học trong nước chưa được trang bị đầy đủ các nguồn lực cần thiết, như đội ngũ giáo viên được đào tạo chuyên biệt và cơ sở vật chất hỗ trợ. Điều này có thể giải thích tại sao tỷ lệ lựa chọn trường học trong nghiên cứu hiện tại vẫn thấp hơn trung tâm chuyên biệt. Chỉ 20% cha mẹ và 12% ông bà đánh giá cao bệnh viện như là nơi can thiệp. So với nghiên cứu Howlin (2010) [9], sự khác biệt này cho thấy rõ những hạn chế trong dịch vụ tại các bệnh viện Việt Nam. Bài viết của Nguyễn Thái Hà (2021) [10] cũng chỉ ra rằng nhiều bệnh viện trong nước thiếu đội ngũ chuyên gia và thiếu trang thiết bị hỗ trợ, để lại nhiều bất lợi cho gia đình khi chọn can thiệp. Nghiên cứu của Hoàng Dương, Trần Văn Công, Đặng Hoàng Minh (2017) [1] nhấn mạnh tầm quan trọng của nhận thức cộng đồng về rối loạn phổ tự kỷ. Trong nghiên cứu này, 90% các gia đình đều cho rằng trung tâm can thiệp chuyên biệt là nơi cung cấp hỗ trợ hiệu quả nhất. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi, trong đó cha mẹ đặc biệt tin tưởng trung tâm chuyên nghiệp. Ngược lại, nghiên cứu của Đào Thị Sâm (2013) [2] cho thấy tầm quan trọng cao của gia đình trong việc can thiệp. Trong nghiên cứu này, 75% cha mẹ đánh giá gia đình là nơi quan trọng nhất. Kết quả tương đồng với chúng tôi khi gia đình nhận được 65% sự đồng thuận từ cha mẹ. Nguyễn Văn Thịnh và cộng sự (2018) [3] đã khẳng định tính hạn chế trong các dịch vụ y tế tại bệnh viện khi chỉ 15% cha mẹ chọn bệnh viện là nơi can thiệp hiệu quả. Kết quả này đồng nhất với nghiên cứu hiện tại khi bệnh viện chỉ nhận được 20% đồng thuận từ cha mẹ. Nghiên cứu của Smith (2020) [4] và Kasari (2015) [6] đã khẳng định vai trò trung tâm chuyên biệt và gia đình trong can thiệp trẻ RLPTK. Tuy nhiên, sự đồng thuận cao đối với trung tâm chuyên biệt tại Việt Nam phản ánh đặc thù kinh tế - xã hội và những thiếu hụt tại trường học hoặc bệnh viện. Kết quả này được hỗ trợ thêm từ nghiên

cứu trong nước như của Hoàng Thị Lan Anh (2020) [5], chỉ ra vai trò của trung tâm trong việc cung cấp hướng dẫn chuyên môn.

Tăng cường đào tạo nhận thức về RLPTK tại gia đình: Gia đình đóng vai trò cốt lõi trong việc hỗ trợ và can thiệp cho trẻ RLPTK, nhưng tỷ lệ đồng thuận giữa các nhóm nghiên cứu cho thấy vẫn còn nhiều khoảng trống kiến thức cần được lấp đầy. Do đó, cần xây dựng các chương trình tập huấn định kỳ dành cho cha mẹ và ông bà nhằm nâng cao hiểu biết về nguyên nhân, biểu hiện và cách tiếp cận RLPTK. Tổ chức các hội thảo miễn phí hoặc trực tuyến với sự tham gia của các chuyên gia tâm lý, giáo dục đặc biệt và y tế để chia sẻ kinh nghiệm và hướng dẫn cách chăm sóc trẻ. Nghiên cứu của Đào Thị Sâm (2013) [2] cho thấy những gia đình tham gia vào các chương trình đào tạo có tỷ lệ nhận thức đúng cao hơn 40% so với nhóm không tham gia.

Nâng cao chất lượng can thiệp tại bệnh viện: Chỉ 20% cha mẹ và 12% ông bà đồng ý rằng bệnh viện là nơi can thiệp hiệu quả, phản ánh rõ những hạn chế về nguồn lực và dịch vụ tại đây. Do đó, cần ưu tiên cải thiện cơ sở vật chất và tăng cường đội ngũ chuyên gia tại các bệnh viện địa phương. Đầu tư vào các chương trình đào tạo chuyên sâu cho các y bác sĩ về RLPTK, đồng thời xây dựng các trung tâm hỗ trợ tâm lý tại bệnh viện để giảm tải cho trung tâm chuyên biệt. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Thịnh (2018) [3] cho thấy việc bổ sung các dịch vụ chuyên môn tại bệnh viện giúp tăng tỷ lệ hài lòng của gia đình lên đến 30%.

Tăng cường phối hợp giữa trung tâm chuyên biệt và trường học: Với 50% cha mẹ và 45% ông bà lựa chọn trường học làm nơi can thiệp, điều này nhấn mạnh vai trò quan trọng của môi trường giáo dục trong việc hỗ trợ trẻ RLPTK. Tuy nhiên, tỷ lệ này vẫn thấp hơn nhiều so với trung tâm chuyên biệt (85%). Để cải thiện, cần tăng cường kết nối giữa trường học và các trung tâm chuyên biệt nhằm tạo ra môi trường học tập toàn diện hơn. Xây dựng chương trình hỗ trợ tại trường học với sự tham gia của các chuyên gia từ trung tâm chuyên biệt để hướng dẫn giáo viên trong việc thiết kế các hoạt động phù hợp với trẻ RLPTK. Nghiên cứu của Odom (2012) [8] tại Hoa Kỳ đã chứng minh rằng sự phối hợp này giúp cải thiện 25% kỹ năng giao tiếp xã hội cho trẻ trong vòng 6 tháng.

Đẩy mạnh tuyên truyền và giáo dục cộng đồng: Nhiều gia đình, đặc biệt là ông bà, vẫn bị ảnh hưởng bởi các quan niệm sai lệch về nguyên nhân RLPTK, như yếu tố tâm linh hoặc môi trường sống tiêu cực. Do đó, cần triển khai các chiến dịch tuyên truyền rộng rãi trên các kênh truyền thông đại chúng để phổ biến kiến thức khoa học hiện đại. Sử dụng mạng xã hội, truyền hình và các kênh truyền thông địa phương để phát sóng các chương trình giáo dục về RLPTK. Hoàng Dương và cộng sự (2017) [1] đã khẳng định rằng các chiến dịch tuyên truyền tại cộng đồng giúp tăng tỷ lệ nhận thức đúng về RLPTK lên đến 50% trong vòng 1 năm.

5. Kết luận

Nghiên cứu đã cung cấp cái nhìn toàn diện về nhận thức của cộng đồng, cụ thể là cha mẹ và ông bà, đối với rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) ở trẻ em tại hai phường Việt Hòa và Thanh Bình, TP Hải Dương. Trong số 600 người tham gia nghiên cứu, 97,5% cha mẹ nhận thức RLPTK là bệnh lý, trong khi chỉ có 60% ông bà có cùng nhận thức. Tương tự, 62,5% cha mẹ nhận biết khiếm khuyết ngôn ngữ là một biểu hiện phổ biến của RLPTK, so với 45% ở ông bà. Kết quả cũng cho thấy chỉ 40% ông bà nhận diện được khiếm khuyết hành vi, và 30% nhận biết được giao tiếp xã hội kém, so với lần lượt 60% và 52,5% ở cha mẹ.

Những con số này phản ánh rõ ràng sự khác biệt trong mức độ nhận thức giữa các nhóm đối tượng, nhấn mạnh tầm quan trọng của việc nâng cao nhận thức về RLPTK trong

cộng đồng. Đặc biệt, việc lựa chọn địa điểm can thiệp cũng có sự khác biệt lớn: 85% cha mẹ chọn trung tâm chuyên biệt là nơi can thiệp chính, trong khi chỉ 65% ông bà đồng ý. Gia đình được xem là môi trường quan trọng với 65% cha mẹ và 50% ông bà đánh giá cao, trong khi tỷ lệ đồng thuận dành cho trường học và bệnh viện lần lượt là 50% và 20% ở cha mẹ.

Nghiên cứu đã chỉ ra những khoảng trống lớn trong nhận thức của ông bà và đưa ra khuyến nghị về các giải pháp nâng cao nhận thức như tổ chức hội thảo, tăng cường giáo dục cộng đồng và cải thiện dịch vụ hỗ trợ tại bệnh viện và trường học. Những biện pháp này nhằm mục tiêu cải thiện khả năng can thiệp sớm và nâng cao chất lượng sống cho trẻ mắc RLPTK và gia đình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Hoàng Dương, Trần Văn Công, Đặng Hoàng Minh. (2017). “Hiểu biết chung của cộng đồng về rối loạn phổ tự kỷ”. *Tạp chí Khoa học Trường Đại học Sư phạm Hà Nội*, số 62, 346-254.

[2] Đào Thị Sâm. (2013). “Khảo sát thái độ của cha mẹ đối với con có chứng tự kỷ”. Trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh.

[3] Nguyễn Văn Thịnh và cộng sự. (2018). “Thái độ của cha mẹ đối với con có hội chứng tự kỷ tại bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2018”. Trường Đại học Y Dược Thái Bình.

[4] Smith, A. (2020). Understanding Autism Spectrum Disorders in the U.S. *Journal of Clinical Psychology*, 55(4), 789-800.

[5] Hoàng Thị Lan Anh. (2020). “Vai trò của gia đình và môi trường sống trong nhận thức về rối loạn phổ tự kỷ”. *Tạp chí Y học Dự phòng*, số 75, 120-130.

[6] Kasari, C. (2015). Interventions for Children with Autism: Focus on Evidence-Based Practices. *American Journal of Psychiatry*, 172(8), 741-750.

[7] Trần Thị Mai Hoa. (2019). “Tầm quan trọng của gia đình trong hỗ trợ trẻ RLPTK”. *Tạp chí Giáo dục và Phát triển Trẻ Em*, số 11, 56-62.

[8] Odom, S. L., & Colleagues. (2012). Social Skills Interventions for Young Children with Autism. *Journal of Early Intervention*, 34(2), 141-161.

[9] Howlin, P. (2010). Autism and Intellectual Disability: Social and Educational Perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(6), 739-748.

[10] Nguyễn Thái Hà. (2021). “Đánh giá dịch vụ hỗ trợ tâm lý tại các bệnh viện Việt Nam”. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 46(9), 98-110.

TIẾP CẬN THIẾT KẾ PHỔ QUÁT TRONG GIÁO DỤC MẦM NON ĐỂ PHÁT TRIỂN KỸ NĂNG GIAO TIẾP XÃ HỘI CHO TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ

TS. Trần Thị Minh Thành¹, Cao Thị Phong,
Lê Thị Phượng, Nguyễn Thị Tuyền, Nguyễn Thị Minh Huệ

Trường ĐHSP Hà Nội

Email: thanhttm@hnue.edu.vn

Tóm tắt: Trong những năm gần đây việc tăng cường hỗ trợ trẻ rối loạn phổ tự kỷ tiếp cận giáo dục hòa nhập đóng vai trò vô cùng quan trọng. Trẻ rối loạn phổ tự kỷ thiếu hụt nghiêm trọng kỹ năng giao tiếp và tương tác xã hội dẫn tới gặp nhiều khó khăn trong hòa nhập xã hội. Thiết kế phổ quát trong giáo dục (Universal Design for Learning- UDL) là phương pháp giảng dạy tích hợp và linh hoạt tạo ra môi trường học tập toàn diện, phù hợp với nhu cầu của trẻ rối loạn phổ tự kỷ. Bài viết đề cập những vấn đề sau: rối loạn phổ tự kỷ; thiết kế phổ quát trong giáo dục; ứng dụng thiết kế phổ quát nhằm phát triển kỹ năng giao tiếp xã hội cho trẻ. Bài viết đã tổng quan các nghiên cứu trước để làm rõ những vấn đề nêu trên cũng như cung cấp những gợi ý cho việc áp dụng thiết kế phổ quát trong giáo dục hòa nhập trẻ rối loạn phổ tự kỷ ở cấp mầm non tại Việt Nam.

Từ khóa: UDL, trẻ tự kỷ, giáo dục hòa nhập, giáo dục mầm non

1. Đặt vấn đề

Rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) là một trong những dạng khuyết tật phát triển ảnh hưởng đến khả năng giao tiếp, tương tác xã hội và hành vi của trẻ. Theo nghiên cứu của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2023) [1], tỷ lệ trẻ mắc RLPTK ngày càng gia tăng, hiện nay trẻ có RLPTK chiếm 1% dân số. Vấn đề này đặt ra nhiều thách thức đối với hệ thống giáo dục, đặc biệt là giáo dục mầm non – giai đoạn vàng cho sự phát triển kỹ năng giao tiếp và tương tác xã hội.

Trẻ em RLPTK thường gặp khó khăn trong kỹ năng giao tiếp và tương tác xã hội, biểu hiện qua nhiều mức độ khác nhau tùy theo từng trẻ. Về giao tiếp, trẻ có thể chậm nói, không nói hoặc sử dụng ngôn ngữ theo cách không điển hình, chẳng hạn như lặp lại lời nói của người khác (nhại lời) hoặc nói những cụm từ không phù hợp với ngữ cảnh. Một số trẻ có thể gặp khó khăn trong việc hiểu và sử dụng cử chỉ, nét mặt, giọng điệu khi giao tiếp, dẫn đến việc không thể diễn đạt hoặc hiểu rõ mong muốn, cảm xúc của bản thân và người khác. Trong tương tác xã hội, trẻ tự kỷ thường gặp khó khăn trong việc thiết lập và duy trì mối quan hệ với bạn bè, có thể tránh giao tiếp bằng mắt, ít thể hiện cảm xúc hoặc không phản ứng linh hoạt với cảm xúc của người khác. Một số trẻ thích chơi một mình, ít quan tâm đến hoạt động nhóm, hoặc có cách tương tác cứng nhắc, lặp đi lặp lại thay vì tham gia vào các cuộc đối thoại hai chiều.

Những khó khăn này có thể ảnh hưởng đến khả năng hòa nhập xã hội của trẻ. Với sự hỗ trợ phù hợp trong môi trường hòa nhập từ giai đoạn đầu đời, trẻ có thể phát triển các kỹ năng giao tiếp và tương tác tốt hơn, giúp nâng cao chất lượng cuộc sống và khả năng hòa nhập cộng đồng.

D. Mitchell (2010) [2] định nghĩa giáo dục hòa nhập là giáo dục trong đó trẻ em có nhu cầu đặc biệt có thể tham gia đầy đủ vào các lớp học phù hợp với lứa tuổi tại trường học địa phương của mình và nhận được các dịch vụ hỗ trợ và điều chỉnh phù hợp. Giáo dục hòa

¹ Tác giả liên hệ

nhập đang trở thành xu hướng quan trọng trong hệ thống giáo dục hiện nay, nhằm tạo cơ hội bình đẳng cho tất cả trẻ em, bao gồm cả trẻ rối loạn phổ tự kỷ. Tuy nhiên, thực tế triển khai giáo dục hòa nhập tại các trường mầm non vẫn gặp nhiều khó khăn do sự đa dạng về nhu cầu của trẻ và sự hạn chế trong phương pháp giảng dạy. Việc thiết kế các hoạt động và môi trường giáo dục linh hoạt, hỗ trợ tối đa cho trẻ tự kỷ trong việc phát triển kỹ năng giao tiếp và tương tác xã hội là một vấn đề cấp thiết.

Thiết kế phổ quát cho việc học (Universal Design for Learning - UDL) là một tiếp cận tiên tiến nhằm tạo ra môi trường học tập linh hoạt, phù hợp với mọi trẻ em. UDL không chỉ tập trung vào việc điều chỉnh phương pháp giảng dạy mà còn tạo điều kiện cho trẻ tiếp cận kiến thức và phát triển kỹ năng theo nhiều cách khác nhau [3]. Trong bối cảnh giáo dục hòa nhập, áp dụng UDL giúp trẻ rối loạn phổ tự kỷ cải thiện khả năng giao tiếp và tương tác xã hội thông qua các phương pháp dạy học đa dạng, môi trường hỗ trợ và các công cụ giáo dục phù hợp.

Bài báo này trình bày khung thiết kế phổ quát UDL và cung cấp những gợi ý cho việc áp dụng UDL vào thực tiễn để giúp giáo viên có thể thực hiện giáo dục hòa nhập hiệu quả, giúp trẻ RLPTK phát triển kỹ năng giao tiếp và tương tác xã hội.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Tổng quan về trẻ rối loạn phổ tự kỷ

Rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) là một rối loạn phát triển suốt đời thường bắt đầu trong 3 năm đầu đời. Rối loạn này do rối loạn chức năng thần kinh ảnh hưởng đến chức năng của não. RLPTK có thể xảy ra ở mọi cá nhân thuộc mọi giới tính, chủng tộc và hoàn cảnh kinh tế xã hội. Rối loạn này được đặc trưng bởi những khiếm khuyết trong tương tác xã hội, giao tiếp bằng lời nói và không lời, hành vi, sở thích và hoạt động hạn chế và lặp đi lặp lại (Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ, 2013) [4].

Năm 1943, nhà tâm thần học Leo Kanner đã công bố kết quả của một nghiên cứu trên 11 trẻ mắc chứng tự kỷ, mô tả những trẻ này là thiếu động lực để tương tác xã hội, cứng nhắc, không linh hoạt và phản ứng tiêu cực với những thay đổi trong môi trường hoặc thói quen. Kể từ đó, một số lượng lớn các nghiên cứu về rối loạn này đã được công bố trên toàn thế giới. Nghiên cứu đã đề cập đến nhiều khía cạnh từ phát hiện sớm và chẩn đoán sớm tình trạng phổ biến của RLPTK, các đặc điểm phát triển và bệnh đi kèm, những khó khăn cốt lõi, cho đến các phương pháp can thiệp và liệu pháp điều trị. Trong đó, giao tiếp và tương tác xã hội ở trẻ là lĩnh vực được cả nghiên cứu, thực hành và phụ huynh quan tâm rất nhiều (Charman & Stone, 2006) [5].

Sự phát triển thần kinh của trẻ nhỏ có RLPTK. Jessica B. Girault và Joseph Piven (2019) [6] đã cho thấy sự phát triển quá mức của não, tăng thể tích dịch não tủy ngoại trực, sự phát triển chất trắng và các kiểu kết nối cấu trúc và chức năng bất thường ở não của trẻ RLPTK. Trước đó, Swanson MR, Piven J. (2017) [7] cũng đưa ra kết luận rằng não bộ của trẻ trải qua giai đoạn phát triển quá mức ở năm thứ 2.

Về mức độ phát triển của trẻ RLPTK. Một số nghiên cứu gần đây cho thấy, trẻ RLPTK thường có mức độ phát triển thấp hơn mức trung bình. Trong đó, trẻ rối loạn phổ tự kỷ có chỉ số chậm phát triển tổng thể cao hơn so với trẻ chậm phát triển tổng thể không có tự kỷ (Ling Shan, Jun-Yan Feng, Tian-Tian Wang, Zhi-Da Xu, and Fei-Yong Jia, 2021) [8]. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) cho rằng rối loạn phổ tự kỷ (ASD) là một nhóm các tình trạng đa dạng. Khả năng và nhu cầu của người tự kỷ khác nhau và có thể thay đổi theo thời gian.

Trong khi một số người tự kỷ có thể sống độc lập, thì những người khác gặp khuyết tật nghiêm trọng và cần chăm sóc và hỗ trợ suốt đời. Người tự kỷ thường có các tình trạng kèm theo, chẳng hạn như động kinh, trầm cảm, lo âu và rối loạn tăng động giảm chú ý, cũng như các hành vi khó khăn như khó ngủ và tự làm hại bản thân. Mức độ chức năng trí tuệ ở người tự kỷ rất đa dạng, từ suy giảm nghiêm trọng đến mức độ vượt trội. Theo Baio và cs. (2014) [9], trẻ rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) thể hiện mức độ chức năng và nhận thức ở các dạng khác nhau. 31% trẻ em mắc ASD được phân loại trong phạm vi khuyết tật trí tuệ (chỉ số thông minh [IQ] <70), 25% ở phạm vi ranh giới (IQ 71-85) và 44% có điểm IQ ở mức trung bình đến trên trung bình (tức là IQ >85). Trẻ RLPTK sẽ thể hiện kết quả học tập ở các mức độ khác nhau từ mức dưới trung bình đến trung bình hoặc hơn trung bình trong các lĩnh vực học tập khác nhau. Từ các kết quả nghiên cứu thu được, các tác giả đã đưa ra những gợi ý về việc lập kế hoạch giáo dục và can thiệp, dạy học cho trẻ RLPTK.

Khoảng 25% đến 30% trẻ em mắc RLPTK sẽ không có ngôn ngữ nói hoặc có khả năng nói rất hạn chế (Rose và cộng sự, 2016) [10]. Các khiếm khuyết về ngôn ngữ khiến trẻ em mắc RLPTK dễ gặp khó khăn về các kỹ năng giao tiếp, xã hội và thích nghi (Anderson và cộng sự, 2007) [11], gia tăng các hành vi bất thường như tức giận (Hartley và cộng sự, 2008; Matson & Rivet, 2008) [12], thu mình lại (Lord, 2010) [13] và tự làm hại bản thân (Baghdadli và cộng sự, 2003) [14].

Baird, G., và cộng sự (2008) [15] đã nghiên cứu sự thoái triển và quỹ đạo phát triển và các vấn đề liên quan đến rối loạn phổ tự kỷ. Trong đó các nhà khoa học đã chỉ ra 38% trẻ RLPTK có sự thoái triển về ngôn ngữ. Sự thoái lui và sự lệch lạc về phát triển xảy ra ở trẻ RLPTK cao hơn so với những nhóm trẻ khác. Nghiên cứu của Trần Thị Minh Thành và cộng sự (2024) [16] cũng cho thấy hơn 80% trẻ RLPTK 3-6 tuổi có mức độ ngôn ngữ thấp dưới mức trung bình.

Ng. M. và các cs. (2017) [17] đã dựa trên việc tổng quan, đánh giá các yếu tố môi trường ảnh hưởng đến sự phát triển của trẻ RLPTK. Trong đó, các yếu tố như thuốc trừ sâu, dung môi, chất gây ô nhiễm không khí, hương liệu, glyphosate và kim loại nặng, đặc biệt là nhôm được sử dụng trong vắc-xin. Điều quan trọng là phần lớn các chất độc này là một số thành phần phổ biến nhất trong mỹ phẩm và thuốc diệt cỏ mà hầu như tất cả chúng ta đều thường xuyên tiếp xúc dưới dạng hương liệu, đồ trang điểm, nước hoa, chất làm mát không khí, hương vị thực phẩm, chất tẩy rửa, thuốc trừ sâu và thuốc diệt cỏ. Nhiều nghiên cứu khác sau này cũng đưa ra các kết luận tương tự.

Tại Việt Nam, tỉ lệ trẻ em có RLPTK khá cao. Theo nghiên cứu Trần Thiện Thắng và đồng nghiệp năm 2023 [18], *tỉ lệ trẻ đáp ứng tiêu chí rối loạn phổ tự kỷ từ 24 - 72 tháng tại các cơ sở nuôi dạy trẻ là 1,9%. Các yếu tố có liên quan đến rối loạn này là tần suất tiếp xúc thuốc trừ sâu lúc mang thai, tiền sử gia đình có dị tật/bệnh lý di truyền, mẹ stress trong quá trình mang thai, thời gian chuyển dạ trên 24 giờ, sinh thiếu hoặc già tháng, trẻ bị vàng da sơ sinh và bị ngạt khi sinh.* Phát hiện sớm, can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập là cách tốt nhất để giúp trẻ cải thiện những khó khăn về giao tiếp xã hội và hành vi, từ đó tạo điều kiện cho trẻ phát triển tối đa và hòa nhập cộng đồng. [19]

Như vậy, vấn đề RLPTK đã và đang thu hút được sự quan tâm bởi các nhà khoa học, giáo dục trong và ngoài nước. Các nghiên cứu trong lĩnh vực y học chủ yếu tập trung vào một số vấn đề như tỉ lệ trẻ tự kỷ, các biểu hiện lâm sàng và các dấu hiệu để sàng lọc, chẩn đoán rối loạn phổ tự kỷ. Các nghiên cứu thuộc lĩnh vực giáo dục thường tập trung vào các phương pháp, biện pháp can thiệp, giáo dục trẻ.

Những khiếm khuyết về giao tiếp và tương tác xã hội khiến trẻ RLPTK gặp khó khăn trong việc tham gia các hoạt động ở lớp hòa nhập, tiếp nhận thông tin và trình bày, diễn đạt ý kiến của bản thân. Những khó khăn này đòi hỏi giáo viên cần có những hỗ trợ, điều chỉnh phù hợp về môi trường, trang thiết bị, đồ dùng dạy học và lựa chọn nội dung, xác định cách thức tổ chức hoạt động phù hợp. GV cần thiết kế *đa dạng cách kích thích sự tham gia của trẻ khuyết tật*, đa dạng cách trình bày thông tin và đa dạng cách cung cấp thông tin.

2.2. UDL và ứng dụng trong giáo dục hòa nhập cấp mầm non nhằm phát triển kỹ năng giao tiếp xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ

2.2.1. Khái quát về UDL

Theo Trung tâm Công nghệ Ứng dụng Đặc biệt tại Hoa Kỳ, UDL là một tập hợp các nguyên tắc để phát triển chương trình dạy học mang đến cơ hội học tập như nhau cho mọi cá nhân. UDL là *“một khung làm việc nhằm cải thiện và tối ưu hóa việc dạy và học cho tất cả mọi trẻ dựa trên những hiểu biết khoa học về cách con người học tập”*. [CAST, 2020]

Khung UDL lần đầu tiên được định nghĩa bởi David H. Rose, Ed.D. của Trường Đại học Giáo dục Harvard và Trung tâm Công nghệ Đặc biệt Ứng dụng vào những năm 1990, cho đến nay UDL đã được chỉnh sửa lần thứ 3 dựa trên các bằng chứng thực tiễn. Bản chất của UDL là khuyến khích các nhà trường tạo ra một chương trình giảng dạy ngay từ đầu với việc thực hiện 3 nguyên tắc cơ bản: (1) Thiết kế đa dạng phương tiện trình bày khác nhau giúp người học dễ dàng tiếp thu thông tin và kiến thức; (2) Thiết kế đa dạng phương tiện biểu đạt giúp người học các lựa chọn thay thế để chứng minh những gì họ biết; (3) Thiết kế đa dạng phương tiện tương tác để khai thác sở thích của trẻ, tạo ra những thách thức phù hợp thúc đẩy trẻ học tập.

UDL có những ưu điểm nổi bật sau [20]:

- UDL mang đến cho tất cả trẻ em cơ hội bình đẳng để thành công. Cách tiếp cận này đối với việc dạy và học mang lại sự linh hoạt trong cách trẻ tiếp cận tài liệu và thể hiện những gì mình biết. UDL cũng tìm kiếm những cách khác nhau để duy trì động lực cho trẻ em.

- UDL cung cấp cơ hội cho tất cả trẻ tiếp cận, tham gia và tiến bộ trong chương trình giáo dục chung bằng cách giảm rào cản trong tổ chức hoạt động. UDL cung cấp cách trình bày thông tin, cách trẻ phản hồi hoặc thể hiện kiến thức và kỹ năng của mình và tham gia vào việc học.

- UDL sử dụng nhiều phương pháp giảng dạy khác nhau để xóa bỏ mọi rào cản trong việc học. Đó là tính linh hoạt của việc xây dựng chương trình giáo dục có thể điều chỉnh theo điểm mạnh và nhu cầu của mỗi trẻ. Từ đó mang lại lợi ích cho tất cả trẻ em.

- UDL là một phương pháp tiếp cận mạnh mẽ vì ngay từ đầu bài học, nó giúp giáo viên dự đoán và lập kế hoạch cho tất cả trẻ. Nó có thể giúp giáo viên đảm bảo rằng phần lớn trẻ có thể tiếp cận và tham gia học tập chứ không chỉ có một số trẻ nhất định.

- UDL có thể khác nhau ở mỗi lớp học nhưng chúng đều có những điểm chung. Trước hết, UDL luôn tập trung vào việc tạo cơ hội học tập cho tất cả mọi trẻ. Các yếu tố chung khác của UDL bao gồm: Tất cả trẻ đều hiểu mục tiêu; Các lựa chọn linh hoạt, có chủ đích để tất cả trẻ sử dụng; trẻ có thể tiếp cận các nguồn tài nguyên ngay từ đầu hoạt động; Trẻ xây dựng và tiếp thu kiến thức của riêng mình.

- Trong môi trường UDL, trẻ hiếm khi thực hiện cùng một nhiệm vụ giống nhau tại cùng một thời điểm. Các lựa chọn linh hoạt sẽ khác nhau tùy theo độ tuổi phát triển. Các mục tiêu đưa ra rõ ràng và các lựa chọn linh hoạt nhất quán bất kể lớp nào hay nội dung gì.

- UDL có thể thay đổi cách giáo viên nghĩ về những gì ngăn cản trẻ học tập. Thay vì nghĩ rằng cần phải thay đổi điều gì đó ở trẻ, UDL xem xét môi trường học tập bao gồm các rào cản đối với việc học (như thiết kế các mục tiêu của chương trình giáo dục, đánh giá, phương pháp và tài liệu). Theo cách này, bản thân môi trường học tập có thể được “khả năng hóa” hoặc “vô hiệu hóa”. UDL cung cấp cho giáo viên một khuôn khổ để tuân theo giúp giáo viên có thể giảm bớt các rào cản trong học tập. Để thực hiện điều này giáo viên phải chuẩn bị một môi trường học tập đầy đủ giúp trẻ dễ dàng đáp ứng các mục tiêu học tập một cách linh hoạt.

UDL có thể giúp các trường học tạo ra các cơ hội học tập linh hoạt, toàn diện và dễ tiếp cận cho trẻ em có rối loạn phổ tự kỷ. Khung UDL hỗ trợ giáo viên chuyển đổi từ phương pháp giảng dạy truyền thống sang phương pháp công bằng và cung cấp quyền truy cập có ý nghĩa vào chương trình giảng dạy và các bối cảnh giáo dục chung (Ok và cộng sự, 2016) [21]. Sự đa của người học được thừa nhận trong khung thiết kế UDL rằng mỗi người học có những trải nghiệm, kiến thức, sở thích, khả năng, cảm xúc, phong cách học tập... khác nhau (CAST, 2024; Coogle, C. G., Storie, S., & Rahn, N. L., 2022) [22]. Chính vì vậy, mỗi đứa trẻ là một cá nhân riêng biệt và việc học của các trẻ cũng rất đa dạng. GV và các trường mầm non cần nhận thấy điều này và phải tiếp cận phương pháp giáo dục linh hoạt.

2.2.2. Ứng dụng UDL trong giáo dục hòa nhập cấp mầm non nhằm phát triển kỹ năng giao tiếp xã hội của trẻ rối loạn phổ tự kỷ

Thách thức đối với các chương trình giáo dục mầm non hòa nhập là thiết kế môi trường một cách có chủ đích để đáp ứng mọi nhu cầu của trẻ em và tạo cơ hội thể hiện khả năng học tập và phát triển trong mọi lĩnh vực. Các nguyên tắc thiết kế phổ quát cho việc học UDL là nền tảng của việc tạo ra môi trường hòa nhập. Chúng nhấn mạnh đến sự đáp ứng nhu cầu về tính linh hoạt và mức độ tùy chỉnh cho mọi trẻ em, bất kể khả năng cá nhân hoặc sở thích học tập của chúng.

Trọng tâm của mọi chương trình giáo dục mầm non là chương trình giảng dạy hàng ngày; các thói quen và hoạt động mà trẻ em sẽ tương tác và phát triển. Môi trường học tập cung cấp các cơ hội hàng ngày để phát triển và phải được xây dựng để hỗ trợ việc học tập và khám phá dựa trên trò chơi. Trong một chương trình giảng dạy được thiết kế tốt, các nhà giáo dục mầm non thực hiện các chiến lược giảng dạy có chủ đích để đáp ứng các kỳ vọng về các tiêu chuẩn học tập sớm, bao gồm ngôn ngữ, đọc viết và số học. Các chương trình chất lượng cao được xây dựng có chủ đích và được tạo điều kiện thuận lợi bởi các giáo viên cung cấp giáo trình phù hợp. Các cơ hội học tập mà người lớn thiết kế cho trẻ nhỏ giúp chúng xây dựng nền tảng kỹ năng và năng lực.

Khi khám phá các chiến lược tốt nhất cho giáo dục hòa nhập, việc xem xét trẻ tự kỷ thông qua lăng kính dựa trên điểm mạnh là điều quan trọng để đảm bảo rằng tiềm năng của trẻ được công nhận. Altogether Autism (2018) [22] xác định các lĩnh vực sau đây là điểm mạnh của nhiều người học tự kỷ: xử lý hình ảnh; tư duy logic; tập trung vào chi tiết; khả năng tuân theo các quy tắc và thói quen mạnh mẽ; và động lực học tập thông qua việc thu hút các lĩnh vực có sở thích cao.

UDL cung cấp những chỉ dẫn cụ thể để GV có thể dựa vào đó thiết kế môi trường và các hoạt động giáo dục đem lại hiệu quả cao. Khung UDL có 3 nguyên tắc, mỗi nguyên tắc có 3 chỉ dẫn và mỗi chỉ dẫn lại có các gợi ý vì vậy GV có thể dễ dàng ứng dụng khung hướng dẫn này để đạt được các mục tiêu giáo dục hòa nhập. Khi tích hợp các nguyên tắc của UDL vào thiết kế các hoạt động giáo dục trong trường mầm non có trẻ tự kỷ học hòa nhập, điều

quan trọng cần nhớ là đặt nhu cầu của trẻ ở trung tâm và hiểu rõ những nhu cầu này sẽ khác nhau giữa mỗi trẻ và giáo viên xác định rõ nhu cầu đó trong từng trẻ bao gồm cả trẻ tự kỉ.

- Nguyên tắc 1: Thiết kế đa dạng cách trình bày thông tin và thể hiện nội dung

Nguyên tắc này cung cấp chỉ dẫn cho GV về việc đa dạng hóa các cách thức, phương tiện khác nhau để cung cấp các kiến thức, kỹ năng mới cho trẻ. Đa dạng cách thức trình bày có nghĩa là GV nên thể hiện nội dung giáo dục qua nhiều cách thức khác nhau như thông qua âm thanh, giọng nói, chữ viết, hình ảnh, biểu đồ nổi, mô hình, kí hiệu, từ ngữ, biểu hiện trên khuôn mặt, tình huống,... Với việc thiết kế đa dạng cách trình bày thông tin như trên, mọi trẻ em kể cả trẻ RLPTK có thể tiếp cận thông tin và hiểu thông tin dễ dàng.

- Nguyên tắc 2: Thiết kế đa dạng các lựa chọn cho hành động và cách thể hiện của trẻ

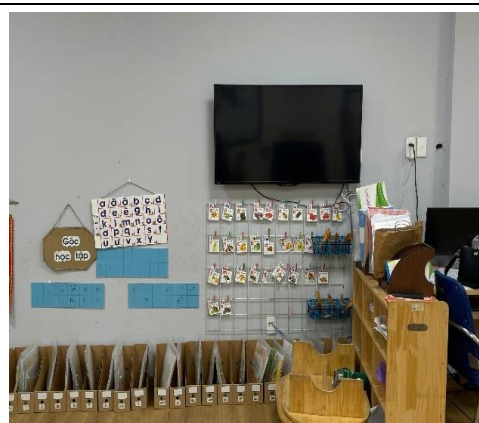
Nguyên tắc này giúp giáo viên chú ý đến việc cung cấp đa dạng sự lựa chọn để giúp trẻ có thể hành động và thể hiện bản thân. GV qua đó tạo cơ hội và khuyến khích trẻ RLPTK biểu đạt bản thân theo các cách thức khác nhau. Trong mỗi hoạt động ở trường mầm non, GV thiết kế môi trường đủ kích thích, làm cho trẻ cảm thấy an toàn, tự tin thể hiện mà không lo lắng bị phán xét, đánh giá đúng sai. GV tạo cơ hội cho trẻ có thể hành động theo cách riêng của mình, trẻ thấy thoải mái, hạnh phúc nhất khi thực hiện. Đồng thời giáo viên cần hiểu được các rào cản đối với sự tham gia của trẻ RLPTK trong các hoạt động và giảm thiểu hoặc loại bỏ các rào cản để hỗ trợ cho trẻ có thể biểu đạt hoặc hành động một cách dễ dàng nhất có thể.

- Nguyên tắc 3: Thiết kế đa dạng cách kích thích sự tham gia của trẻ trong lớp mầm non

Nguyên tắc này hướng dẫn cho GV cách thức cung cấp đa dạng cách kích thích để trẻ em có động lực tham gia tích cực vào các hoạt động giáo dục. GV có thể theo chỉ dẫn mà thiết kế các cách thức kích thích trẻ, thu hút tối đa sự chú ý của trẻ, để trẻ cảm thấy hứng thú tham gia.

Các nguyên tắc trên không chỉ được áp dụng trong quá trình tổ chức hoạt động giáo dục mà còn áp dụng trong thiết kế môi trường giáo dục. Tiếp cận theo UDL, GV cần chú ý tới 3 loại môi trường, đó là: môi trường vật chất, môi trường xã hội và môi trường thời gian (CAST, 2024)

Môi trường vật chất bao gồm việc thiết kế bố trí vật lý của không gian, sắp xếp thiết bị và đồ dùng học liệu, cũng như hệ thống chiếu sáng và trải sàn, và tạo ra và tổ chức các góc học tập. Trẻ RLPTK và tất cả trẻ em trong lớp đều có thể tiếp cận một cách an toàn và tích cực tham gia vào các cơ hội giáo dục trong nhà và ngoài trời. Hãy cân nhắc cách trưng bày các học liệu, đồ dùng sao cho chúng được sắp xếp theo những cách nào mang tính khơi gợi và lôi cuốn nhằm khuyến khích trẻ khám phá, học hỏi và tìm hiểu. Sự sắp xếp không gian và thiết bị này được thiết kế để thúc đẩy sự tương tác của trẻ em (chơi mặt đối mặt hoặc gần cạnh nhau) và nhiều độ cao bề mặt khác nhau để chơi trên sàn, đứng, v.v.



Môi trường xã hội: đề cập đến mối quan hệ và sự tương tác giữa trẻ em và giáo viên; giáo viên và giáo viên; gia đình và nhà trường. Môi trường xã hội khuyến khích sự tham gia của mọi gia đình vào quá trình giáo dục trẻ.

Trẻ em nói chung và trẻ RLPTK nói riêng cần những mối quan hệ an toàn, ấm áp và tin cậy để chúng được hỗ trợ một cách tự tin trong quá trình khám phá và chấp nhận rủi ro. Xem xét cách hỗ trợ trẻ kết nối với người khác, phát triển tình bạn và điều chỉnh hành vi; và cách trao đổi về sự tiến bộ của trẻ như thế nào. Việc thiết kế môi trường vật chất và tâm lý tốt sẽ kích thích và tạo cơ hội cho trẻ RLPTK tương tác và giao tiếp với bạn bè và cô giáo.



Môi trường thời gian: đề cập đến việc quản lý các hoạt động hàng ngày theo một cấu trúc trong đó bao gồm nề nếp thói quen, các hoạt động và chuyển tiếp. GV tạo ra các bảng hoạt động, lịch sinh hoạt hàng ngày bằng hình ảnh để giúp trẻ hiểu điều gì đang xảy ra và diễn ra trong bao lâu, điều gì sẽ xảy ra tiếp theo, cũng như khi nào và làm thế nào để thay đổi các hoạt động. GV nên xem xét việc sử dụng thời gian có sẵn trong chương trình. Trẻ em cần nhiều khoảng thời gian để phát triển các chủ đề vui chơi cũng như các ý tưởng và tương tác phức tạp hơn. Nhiều trẻ RLPTK cần thêm thời gian để tương tác và thực hiện các hoạt động.

3. Kết luận

Phát triển kỹ năng giao tiếp xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ là một nhiệm vụ quan trọng, góp phần nâng cao khả năng hòa nhập và chất lượng cuộc sống của trẻ. Việc áp dụng Thiết kế phổ quát trong Giáo dục Mầm non (UDL - Universal Design for Learning) tạo ra môi trường học tập linh hoạt, thân thiện và phù hợp với nhu cầu đa dạng của trẻ, bao gồm cả trẻ tự kỷ. Việc áp dụng này tập trung vào 3 nguyên tắc: (1) Thiết kế đa dạng các hình thức trình bày; (2) Thiết kế đa dạng các hình thức biểu đạt và hành động; (3) Thiết kế đa dạng các hình thức tham gia trong quá trình tổ chức các hoạt động chăm sóc, giáo dục ở trường mầm non là nền tảng tạo nên thành công của giáo dục hòa nhập trẻ rối loạn phổ tự kỷ.

Thông qua các phương pháp giảng dạy đa dạng, sử dụng nhiều hình thức giao tiếp, công nghệ hỗ trợ và chiến lược giảng dạy cá nhân hóa, UDL giúp trẻ rối loạn phổ tự kỷ có nhiều cơ hội thực hành, phát triển kỹ năng giao tiếp xã hội theo cách phù hợp với khả năng

của mình. Bên cạnh đó, sự kết hợp giữa giáo viên, gia đình và cộng đồng đóng vai trò quan trọng trong việc tạo điều kiện cho trẻ thực hành kỹ năng giao tiếp trong môi trường thực tế.

Như vậy, việc lồng ghép nguyên tắc của UDL vào giáo dục mầm non không chỉ giúp trẻ tự kỷ phát triển kỹ năng giao tiếp xã hội một cách hiệu quả mà còn góp phần xây dựng một môi trường giáo dục toàn diện, thúc đẩy sự phát triển bền vững và hòa nhập của tất cả trẻ em.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2023). Autism. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>.
- [2]. Mitchell, D. (2010). Education that fits: Review of international trends in the education of students with special educational needs. University of Canterbury. https://www.educationcounts.govt.nz/publications/special_education/education-that-fitsreview-of-international-trends-in-the-education-of-students-with-special-educational-needs.
- [3]. Center for Applied Special Technologies (CAST, 2018-2024). About UDL. <http://www.cast.org/udl/>
- [4]. APA (2013). *Sổ tay chẩn đoán và thống kê các rối loạn tâm thần, Phiên bản thứ năm (DSM-5)*.
- [5]. Charman, T., & Stone, W. (2006). *Social and communication development in autism spectrum disorders: early identification, diagnosis, and intervention*. The Guilford Press.
- [6]. Girault JB, Piven J. The Neurodevelopment of Autism from Infancy Through Toddlerhood. *Neuroimaging Clin N Am*. 2020 Feb;30(1):97-114. doi: 10.1016/j.nic.2019.09.009. Epub 2019 Nov 11. PMID: 31759576; PMCID: PMC6878903.
- [7]. Swanson MR, Piven J. Neurodevelopment of autism: the first three years of life In: Casanova MF, El-Baz A, Suri JS, eds. *Autism Imaging and Devices* Boca Raton, FL: CRC Press; 2017. [Google Scholar]
- [8]. Shan L, Feng JY, Wang TT, Xu ZD, Jia FY. Prevalence and Developmental Profiles of Autism Spectrum Disorders in Children With Global Developmental Delay. *Front Psychiatry*. 2022 Jan 18;12:794238. doi: 10.3389/fpsy.2021.794238. PMID: 35115968; PMCID: PMC8803654.
- [9]. Baio J, Wiggins L, Christensen DL, Maenner MJ, Daniels J, Warren Z, Kurzius-Spencer M, Zahorodny W, Robinson Rosenberg C, White T, Durkin MS, Imm P, Nikolaou L, Yeargin-Allsopp M, Lee LC, Harrington R, Lopez M, Fitzgerald RT, Hewitt A, Pettygrove S, Constantino JN, Vehorn A, Shenouda J, Hall-Lande J, Van Naarden Braun K, Dowling NF. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. *MMWR Surveill Summ*. 2018 Apr 27;67(6):1-23. doi: 10.15585/mmwr.ss6706a1. Erratum in: *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2018 May 18;67(19):564. doi: 10.15585/mmwr.mm6719a8. Erratum in: *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2018 Nov 16;67(45):1280. doi: 10.15585/mmwr.mm6745a8. PMID: 29701730; PMCID: PMC5919599.
- [10]. Rose, V., Trembath, D., Keen, D., & Paynter, J. (2016). The proportion of minimally verbal children with autism spectrum disorder in a community-based early intervention programme. *Journal of Intellectual Disability Research*, 60(5), 464–477. <https://doi.org/10.1111/JIR.12284>.
- [11]. Anderson, D. K., Lord, C., Risi, S., DiLavore, P. S., Shulman, C., Thurm, A., Welch, K., & Pickles, A. (2007). Patterns of growth in verbal abilities among children with

autism spectrum disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(4), 594–604. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.4.594>.

[12]. Hartley, S. L., Sikora, D. M., & McCoy, R. (2008). Prevalence and risk factors of maladaptive behaviour in young children with Autistic Disorder. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(10), 819–829. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2788.2008.01065.X>

[13] Lord, C. (2010). Who remains non-verbal? What are the characteristics of this population? *NIH Workshop on nonverbal school age children with autism*.

[14]. Baghdadli, A., Pascal, C., Grisi, S., & Aussilloux, C. (2003). Risk factors for self-injurious behaviours among 222 young children with autistic disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(8), 622–627. <https://doi.org/10.1046/J.1365-2788.2003.00507>.

[15]. Baird, G. (2008). Assessment and investigation of children with developmental language disorder. In C. F. Norbury, J. B. Tomblin, & D. V. M. Bishop (Eds.), *Understanding developmental language disorders: From theory to practice* (pp. 1–22). Psychology Press.

[16]. **Minh, T.T.T**, Nguyen, H.T.T., Nguyen, Q.N. & Do Thi, T. (2024) Social language development and vocabulary characteristics of three- to six- year- old children with autism spectrum disorder. *British Journal of Special Education*, 00, 1–15. Available from: <https://doi.org/10.1111/1467-8578.1253>.

[17]. Ng M, de Montigny JG, Ofner M, Do MT. (2017). Environmental factors associated with autism spectrum disorder: a scoping review for the years 2003-2013. *Health Promot Chronic Dis Prev Can*. 2017 Jan;37(1):1-23. doi: 10.24095/hpcdp.37.1.01.PMID: 28102992 **Free PMC article**. Review.

[18]. Thắng, T. T., Phương, N. M., Thống, N. V., Quang, H. N. P., Ân, Đoàn H., Thông, N. T., Thi, V. V., & Tuấn, N. V. (2023). 13. Tỷ lệ rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ 24 - 72 tháng tuổi bằng tiêu chuẩn DSMM-5. *Tạp Chí Nghiên cứu Y học*, 163(2), 108-117. <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v163i2.1372>.

[19]. Nguyễn Thị Hoàng Yến và cs., (2014). *Nghiên cứu biện pháp can thiệp sớm và giáo dục hoà nhập cho trẻ tự kỷ ở nước ta hiện nay 2011 – 2020* (Mã số đề tài, dự án: ĐTDL.2011-T/11). Báo cáo tổng kết đề tài.

[20]. Trần Thị Minh Thành và các cộng sự (2024). *Ứng dụng thiết kế phổ quát cho việc học (UDL) trong giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật cấp mầm non*. NXB Đại học Quốc gia, Hà Nội.

[21]. Ok, M. W., Rao, K., Bryant, B. R., & McDougall, D. (2016). Universal design for learning in pre-K to grade 12 classrooms: A systematic review of research. *Exceptionality*, 25(2), 116–138. <https://doi.org/10.1080/09362835.2016.119645>

GIÁO DỤC KỸ NĂNG GIAO TIẾP XÃ HỘI CHO TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ 4 - 5 TUỔI TẠI TRƯỜNG MẦM NON HOÀ NHẬP

ThS. Nguyễn Thị Bắc ¹

¹ Khoa Chính Trị - Tâm lý - Giáo dục học, Trường Đại học Hải Dương

Email: uhdbacknguyen.edu@gmail.com

Tóm tắt

Bài viết trình bày về giáo dục kỹ năng giao tiếp xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ 4-5 tuổi ở trường mầm non, trong đó đề cập đến một số vấn đề chính như ý nghĩa, mục tiêu, nội dung giáo dục kỹ năng xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ 4-5 tuổi. Từ đó đề xuất một số biện pháp giáo dục kỹ năng xã hội cho trẻ 4-5 tuổi như: điều chỉnh môi trường lớp học, kích thích trẻ tự kỷ giao tiếp xã hội, hỗ trợ trẻ khi cần thiết, sử dụng lời khen phù hợp với trẻ để kích thích sự giao tiếp trong các hoạt động, rèn luyện kỹ năng giao tiếp xã hội cho trẻ thông qua các trò chơi đóng vai. Phối hợp với gia đình giáo dục kỹ năng cho trẻ. Những mục tiêu này hướng đến mục tiêu chung giúp cho trẻ tự kỷ có thể hoà nhập với cộng đồng trong xã hội

Từ khóa: Kỹ năng giao tiếp, trẻ rối loạn phổ tự kỷ, trường mầm non hoà nhập

Đặt vấn đề

Giáo dục hoà nhập trẻ khuyết tật hiện nay đang được nhận được nhiều sự quan tâm của toàn xã hội như một lĩnh vực khoa học chứ không hẳn chỉ mang tính nhân đạo từ thiện. Bởi mỗi trẻ em là một cá thể riêng biệt, có điểm mạnh và điểm yếu và khả năng khác nhau. Do đó môi trường học tập thân thiện không có rào cản là điều kiện để trẻ có thể phát triển và hoà nhập với cộng đồng xã hội. Môi trường giáo dục hoà nhập phát triển sẽ giúp rút ngắn khoảng cách giữa trẻ khuyết tật với các bạn cùng trang lứa, đảm bảo cho trẻ được tham gia đầy đủ vào các hoạt động giáo dục, tạo cơ hội để trẻ phát triển khả năng tiềm ẩn và có những đóng góp tích cực cho cộng đồng xã hội

Rối loạn phổ tự kỷ (ASD) là một dạng khuyết tật phát triển tồn tại suốt cuộc đời, thường xuất hiện trong 3 năm đầu đời. Tự kỷ là do rối loạn thần kinh gây ảnh hưởng đến chức năng hoạt động của não bộ, tự kỷ có thể xuất hiện ở bất kỳ cá nhân, không phân biệt giới tính, quốc gia hay điều kiện kinh tế xã hội. Đặc điểm nổi trội lớn nhất của các trẻ này thường là khó khăn về tương tác xã hội, giao tiếp xã hội, cử chỉ ngôn ngữ và phi ngôn ngữ, hoạt động thường lặp đi lặp lại, mang tính rập khuôn định hình

Việc nghiên cứu về ngôn ngữ và giao tiếp xã hội của trẻ tự kỷ luôn nhận được sự quan tâm của nhiều các tác giả khắp nơi trên thế giới ở các lĩnh vực khác nhau như y tế, giáo dục, xã hội... Mỗi tác giả lại có cách nhìn nhận và khai thác ở các khía cạnh riêng nhưng nhìn chung đều hướng tới mục tiêu chung là hỗ trợ trẻ tự kỷ phát triển, chỉ ra được những khó khăn mà trẻ đang gặp phải trong cuộc sống và tìm kiếm cách thức hỗ trợ trẻ rối loạn phát triển kỹ năng giao tiếp (KNGT). Một trong những khó khăn của trẻ tự kỷ là khó khăn về giao tiếp xã hội, ngôn ngữ và cử chỉ điệu bộ bao gồm khả năng hiểu, lĩnh hội, bộc lộ nhu cầu và cảm xúc của mình. Vì vậy khi tương tác trẻ thường thụ động và có thể dẫn đến nhiều hành vi không phù hợp với lứa tuổi và môi trường xã hội

Ngoài ra trẻ cũng gặp nhiều khó khăn hạn chế khi giao tiếp phi ngôn ngữ, trẻ thường tránh khi giao tiếp mắt với đối tượng giao tiếp, trẻ ít khi sử dụng ngôn ngữ cơ thể khi giao tiếp để bày tỏ quan điểm, nhu cầu của mình. Nhiều trẻ còn dễ nổi nóng, cáu gắt, bốc đồng, sự chịu

đụng kém và thiếu hụt các kỹ năng xã hội. Do vậy phát triển kỹ năng xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ luôn là mục tiêu ưu tiên trong quá trình can thiệp và hỗ trợ trẻ ở mầm non.

Giáo dục hoà nhập cho trẻ khuyết tật nói chung và rối loạn phổ tự kỷ nói riêng đã được triển khai rộng rãi ở nhiều tỉnh thành trên cả nước, trong đó các trường mầm non cũng đã được tiếp nhận trẻ rối loạn phổ tự kỷ vào học hoà nhập tại các trường mầm non. Vấn đề giáo dục kỹ năng xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ 4-5 tuổi học hoà nhập ở trường mầm non cũng đã được chú trọng, song hiệu quả vẫn chưa đáp ứng với mục tiêu của trẻ. Vì vậy nghiên cứu về giáo dục kỹ năng xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ 4-5 tuổi học hoà nhập đang là những mục tiêu cấp thiết hiện nay, với mong muốn sẽ giải quyết và hỗ trợ được trong quá trình can thiệp, trị liệu và tổ chức các hoạt động hướng tới mục tiêu giáo dục kỹ năng giao tiếp xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ học hoà nhập tại các trường mầm non.

2. Nội dung

2.1. Một số vấn đề về giáo dục kỹ năng giao tiếp cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ 4-5 tuổi

2.1.1. Khái niệm giáo dục kỹ năng giao tiếp xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ 4-5 tuổi

Kỹ năng giao tiếp có vai trò quan trọng đối với sự phát triển của trẻ khuyết tật nói chung và trẻ rối loạn phổ tự kỷ nói riêng. Việc giáo dục kỹ năng giao tiếp cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ được hiểu là quá trình hỗ trợ trẻ học hoà nhập ở các trường mầm non một cách tốt nhất

Theo từ điển Tiếng Việt, phương pháp được hiểu là cách thức, con đường để đạt đến mục tiêu. Biện pháp là cách làm, cách giải quyết một vấn đề cụ thể. Như vậy chúng ta có thể hiểu phương pháp hướng tới nhiệm vụ chung còn biện pháp hướng đến giải quyết một nhiệm vụ cụ thể nào đó

Vậy biện pháp giáo dục kỹ năng xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ 4-5 tuổi tại trường mầm non là cách thức tác động giáo dục cụ thể trong quá trình tự kỷ tham gia các hoạt động ở trường mầm non nhằm giúp trẻ tự kỷ phát triển một số kỹ năng giao tiếp cần thiết và phù hợp với nội dung và đối tượng giao tiếp như: kỹ năng chú ý, lắng nghe, bắt chước, luân phiên, nghe hiểu ngôn ngữ và kỹ năng sử dụng các yếu tố phi ngôn ngữ

2.2.2. Ý nghĩa giáo dục kỹ năng giao tiếp xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ 4-5 tuổi học hoà nhập

Trẻ rối loạn phổ tự kỷ thường gặp khó khăn trong giao tiếp đặc biệt là tính chủ động và tính tích cực trong tương tác với mọi người xung quanh, trẻ cũng gặp nhiều khó khăn trong việc thể hiện cảm xúc của mình với người khác, thường trẻ thụ động khi tương tác với các bạn, gặp những vấn đề hành vi, hiếm khi sử dụng các yếu tố phi ngôn ngữ như cử chỉ, ánh mắt thể hiện nhu cầu, mong muốn của bản thân. Vì vậy ý nghĩa của giáo dục kỹ năng xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ được khái quát thành các nội dung sau

Giúp trẻ rối loạn phổ tự kỷ tự tin khi tham gia vào các hoạt động chung cùng với bạn. Bởi nhiều trẻ thường nhút nhát và đôi khi bị cô lập trong các hoạt động chung ở trường mầm non. Khi tham gia với các bạn, trẻ có xu hướng thường tách khỏi ra khỏi hoạt động chung. Một trong những lý do khiến trẻ rối loạn phổ tự kỷ rời bỏ các hoạt động chung đó chính là các rào cản về mặt ngôn ngữ và giao tiếp. Chính vì vậy việc giáo dục kỹ năng giao tiếp xã hội cho trẻ giúp các em tự tin hơn khi tương tác với các bạn cùng trang lứa, mạnh dạn trong các hoạt động tại trường mầm non

Giúp trẻ rối loạn phổ tự kỷ chủ động tương tác với các bạn trong nhóm chơi. Trẻ tự kỷ thường bị động và thiếu linh hoạt khi tương tác với các bạn cùng lứa tuổi. Việc phát triển kỹ

năng giao tiếp cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ 4-5 tuổi giúp trẻ chủ động và tích cực tương tác trong khi chơi. Trẻ hiểu được lời nói của bạn chơi, hiểu các mệnh lệnh mà người lớn đưa ra để hoà nhập với các bạn không cần sự hỗ trợ của cô và các bạn khi tham gia

Giúp trẻ tự kỷ có thể thiết lập mối quan hệ với các bạn ở trường mầm non, trẻ tích cực tương tác với các bạn trong nhóm chơi, trẻ sử dụng ngôn ngữ để duy trì nội dung chơi, trẻ được phát triển một số kỹ năng quan trọng như lắng nghe, sử dụng ngôn ngữ hiểu, ngôn ngữ nói đây là những kỹ năng vô cùng cần thiết để mở rộng mối quan hệ giữa trẻ với các bạn, giữa trẻ với nhóm chơi và giữa trẻ với giáo viên. Tham gia vào các hoạt động với các biện pháp hỗ trợ từ giáo viên tạo nền tảng kỹ năng giao tiếp tốt làm cơ sở để trẻ tự tin thiết lập các mối quan hệ trong lớp, linh hoạt trong việc duy trì mối quan hệ trong khi chơi

Ngoài ra việc phát triển kỹ năng giao tiếp cho trẻ tự kỷ còn giúp trẻ vượt qua những khó khăn về ngôn ngữ và giao tiếp, bộc lộ cảm xúc của mình thông qua giao tiếp phi ngôn ngữ, ánh mắt cử chỉ, điệu bộ. Mặt khác phát triển kỹ năng giao tiếp cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ còn có ý nghĩa đối với giáo viên mầm non, cha mẹ và những người thường xuyên chăm sóc trẻ, khi trẻ có kỹ năng giao tiếp tốt sẽ biết thể hiện nhu cầu, mong muốn của trẻ và chủ động linh hoạt khi giao tiếp với cha mẹ và giáo viên

2.1.3. Mục tiêu giáo dục kỹ năng giao tiếp cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ 4-5 tuổi học hoà nhập

Trẻ tự kỷ có nhiều khó khăn khi tương tác với các bạn cùng trang lứa, bên cạnh đó nhiều trẻ hạn chế trong giao tiếp và ngôn ngữ diễn đạt. Chính vì vậy mục tiêu giáo dục KNGT cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ 4-5 tuổi học hoà nhập nhằm giúp trẻ biết sử dụng các phương tiện giao tiếp khác nhau phù hợp với đối tượng giao tiếp. Qua đó trẻ vận dụng những kinh nghiệm giao tiếp của bản thân, thông qua sự hỗ trợ của giáo viên và quá trình tương tác với các bạn, trẻ sẽ biết sử dụng ngôn ngữ và yếu tố phi ngôn ngữ vào trong quá trình hoạt động giao tiếp xã hội ở mầm non một cách có hiệu quả

2.1.4. Nội dung giáo dục kỹ năng giao tiếp cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ 4-5 tuổi học hoà nhập ở trường mầm non

Theo Elena Neilich có 6 kỹ năng giao tiếp mà mỗi trẻ cần có bao gồm: (1) Liên hệ mắt (Eye contact): kỹ năng này được biểu hiện ở việc trẻ nhìn trực tiếp vào người khác khi tham gia hội thoại để thể hiện sự quan tâm tới nội dung giao tiếp và tôn trọng người khác. (2) Nói rõ ràng và mạch lạc (Speak clearly and corectly): được thể hiện ở việc phát âm đúng, nói rõ và sử dụng đúng ngữ pháp. (3) Kỹ năng luân phiên và không ngắt lời người khác (Take turn); (4) Kỹ năng tập trung chú ý và phản hồi một cách tích cực (Pay attention); (5) Tham gia vào hội thoại một cách lịch sự; (6) Kết thúc hội thoại một cách vui vẻ. Trẻ tự kỷ gặp nhiều khó khăn trong cuộc sống, hạn chế về mặt ngôn ngữ và khả năng giao tiếp chính là rào cản làm cho trẻ khó khăn trong việc thiết lập các mối quan hệ với bạn bè đồng trang lứa. Vì vậy để giúp trẻ rối loạn phổ tự kỷ 4-5 tuổi hoà nhập với các bạn cần quan tâm giáo dục các yếu tố phi ngôn ngữ như cử chỉ, điệu bộ, ánh mắt, nét mặt để bộc lộ cảm xúc trong quá trình giao tiếp

2.2. Một số biện pháp giáo dục kỹ năng giao tiếp xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ 4-5 tuổi học hoà nhập ở trường mầm non

2.2.1. Điều chỉnh môi trường lớp học kích thích trẻ có cơ hội tham gia các hoạt động

Môi trường lớp học có ảnh hưởng rất lớn đến quá trình tương tác và giao tiếp giữa trẻ rối loạn phổ tự kỷ và các bạn trong lớp hoà nhập. Do đó để kích thích trẻ giao tiếp và bộc lộ

ngôn ngữ trong quá trình chơi cần chú ý tới việc điều chỉnh sắp xếp môi trường hợp lý bao gồm cả môi trường vật chất và môi trường tâm lý xã hội

Điều chỉnh môi trường vật chất: Giáo viên cần sắp xếp đồ dùng học tập, đồ chơi phù hợp với chủ đề hoạt động và sự hứng thú của trẻ, đảm bảo an toàn cho trẻ, đồng thời kích thích sự tương tác qua lại giữa các bạn gặp khó khăn với trẻ bình thường trong lớp và ngược lại

Điều chỉnh môi trường tâm lý tích cực kích thích trẻ rời loạn phổ tự kỷ có cảm giác an toàn, thân thiện, không tạo áp lực đối với trẻ mỗi khi đến trường, giáo viên cũng nên điều chỉnh phương pháp, cách tương tác với trẻ từ khi đón và các hoạt động trong giờ hàng ngày. Tạo cảm giác an toàn, thân thiện đối với trẻ thông qua việc khen thưởng khi trẻ làm đúng, cố gắng khen trẻ nhiều hơn về những cố gắng mà trẻ đã vượt qua trong các hoạt động ở trường, để trẻ cảm thấy mình được tôn trọng và có động lực hoàn thành những mục tiêu tiếp theo

2.2.2. Hỗ trợ cá nhân đối với trẻ rời loạn phổ tự kỷ trong các hoạt động

Hầu hết đối với trẻ rời loạn phổ tự kỷ khái niệm chơi rất nghèo nàn, hầu hết chơi một cách dập khuôn và đơn giản. Vì vậy nhiệm vụ của các cô giáo dạy hoà nhập rất quan trọng, giáo viên hỗ trợ trẻ trong các hoạt động giúp trẻ hoàn thành nhiệm vụ của mình. Sự giúp đỡ kịp thời từ giáo viên trong quá trình tham gia vào các hoạt động sẽ tạo sự tự tin, kích thích trẻ tương tác một cách chủ động. Ngoài ra việc hỗ trợ cá nhân trẻ trong khi chơi sẽ tạo cho trẻ cảm giác an toàn, để trẻ yên tâm lúc nào cô cũng có bên cạnh. Từ đó không còn lo lắng và sợ hãi khi tham gia hoạt động

Giáo viên hỗ trợ trực tiếp khi trẻ giao tiếp. Đây là thời điểm trẻ tự kỷ gặp khó khăn trong khi tham gia vào các hoạt động, giáo viên là người chủ động tương tác cùng với trẻ. Ví dụ: Khi trẻ tham gia vào các trò chơi “ Bác sĩ” khi trẻ đang lúng túng không biết sử dụng ngôn ngữ và phi ngôn ngữ như thế nào cho phù hợp với hoàn cảnh và bạn cùng chơi thì giáo viên có thể gợi ý để kích thích phát triển ngôn ngữ của trẻ như: bạn làm sao đấy, bs khám cho con nhé, bạn bị đau ở đâu, tôi khám cho e nhé... đối với những bạn gặp khó khăn, sử dụng câu, lượng từ hạn chế, chưa biết sử dụng linh hoạt các câu giao tiếp thì trong trường hợp này giáo viên có thể đưa ra các mẫu câu giao tiếp để trẻ nghe và nhắc lại

Giáo viên hỗ trợ gián tiếp: Giáo viên khuyến khích các bạn trong lớp, nhóm chơi hỗ trợ trẻ gặp khó khăn bằng những gợi ý, kích thích các bạn trong lớp tích cực và chủ động tương tác trong nhiều hoạt động khác nhau.

2.2.3. Luyện tập kỹ năng giao tiếp cho trẻ rời loạn phổ tự kỷ 4-5 tuổi thông qua các trò chơi. Đặc biệt các trò chơi đóng vai

Như chúng ta biết mục đích của việc luyện tập kỹ năng giao tiếp cho trẻ rời loạn phổ tự kỷ 4-5 tuổi thông qua trò chơi đóng vai nhằm củng cố những kỹ năng giao tiếp trẻ đã có và phát triển những kỹ năng mà trẻ còn hạn chế hoặc thiếu ổn định chưa được thành thục. Việc thực hành luyện tập kỹ năng giao tiếp cho trẻ tự kỷ 4-5 tuổi thông qua các trò chơi đóng vai sẽ nâng cao kỹ năng chơi, tăng cường khả năng tương tác giữa các trò chơi với nhau để đạt được mục tiêu kỹ năng giao tiếp cho trẻ trong kế hoạch giáo dục cá nhân của nhà chuyên môn

Trong quá trình chơi tương tác giáo viên luôn phải quan sát, theo dõi quá trình trẻ rời loạn phổ tự kỷ chơi để biết được mức độ chơi của trẻ tự kỷ như thế nào với các bạn trong nhóm chơi. Giáo viên sẽ quan sát cách chơi của trẻ, kết hợp với tương tác cùng với trẻ trong trò chơi giáo viên sẽ nắm bắt được mức độ bộc lộ kỹ năng giao tiếp của trẻ, từ đó hiểu được những kỹ năng nào trẻ đã có, kỹ năng nào trẻ còn hạn chế và chưa ổn định, từ đó sẽ xây dựng

kế hoạch hỗ trợ trẻ trong giai đoạn sắp tới của trò chơi nhằm giúp trẻ có thể chơi hoà nhập cùng các bạn trong cùng trang lứa

Việc xác định những kỹ năng xã hội cần thực hành, luyện tập cho trẻ tự kỷ để biết được, để biết được những kỹ năng mà trẻ còn gặp khó khăn khi chơi các trò chơi đóng vai và cần được luyện tập, giáo viên có thể thông qua các tình huống chơi hoặc quan sát kỹ năng chơi của trẻ. Nếu mức độ tương tác của trẻ với các trò chơi tương tác không cao sẽ dễ nhận thấy ở trẻ một số biểu hiện như: thiếu tính chủ động trong trò chơi, gặp khó khăn khi tương tác giữa các vai chơi, lúc đó thường sẽ cần hỗ trợ nhiều từ giáo viên và các bạn chơi cùng. Khi chơi cần sử dụng các phương tiện giao tiếp ngôn ngữ và phi ngôn ngữ của trẻ trong khi chơi, đây cũng là điều hạn chế của trẻ trong khi chơi. Vì vậy khi chơi với trẻ giáo viên cũng cần quan sát và để ý tới kỹ năng sử dụng cử chỉ, điệu bộ, nét mặt trong các trò chơi đóng vai như thế nào có linh hoạt hay không? từ đó giáo viên sẽ xác định được những kỹ năng giao tiếp xã hội nào cần được ưu tiên và hỗ trợ

Luyện tập kỹ năng giao tiếp cho trẻ tự kỷ qua các trò chơi, có thể được tiến hành bằng sách giáo viên, các tình huống thông qua chơi trò chơi đóng vai cùng với trẻ, việc làm này giúp nhà chuyên môn có thể theo dõi được kỹ năng chơi của trẻ, vừa luyện tập được kỹ năng chơi của trẻ, và luyện tập được những kỹ năng giao tiếp mà trẻ còn gặp khó khăn. Trong đó chú ý luyện tập những kỹ năng nghe hiểu ngôn ngữ và sử dụng ngôn ngữ

Luyện tập kỹ năng giao tiếp cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ thông qua chơi luân phiên lần lượt các vai chơi vì hầu hết các trẻ khá mất tập trung, việc chơi lần lượt trẻ phải chờ đến lượt của mình từ đó rèn khả năng tập trung, đồng thời cũng rèn khả năng nghe hiểu và thực hiện các mệnh lệnh giao tiếp

Luyện tập kỹ năng giao tiếp cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ thông qua luân phiên đây cũng là cách giáo viên tạo cơ hội để trẻ biết cách sử dụng ngôn ngữ một cách linh hoạt hơn thông qua các vai chơi. Thông qua việc quan sát trẻ, giáo viên có thể tạo tình huống hoặc gợi ý để trẻ trong nhóm chơi luân phiên các trò chơi, giáo viên có thể tạo tình huống hoặc các vai chơi, đối với mỗi vai chơi sẽ là một nội dung giao tiếp khác nhau. Vì vậy cách luân phiên các trò chơi sẽ khiến trẻ có nhiều cơ hội thực hành luyện tập các kỹ năng sử dụng ngôn ngữ cho phù hợp với từng vai chơi và từng nội dung giao tiếp. Ngoài ra khi chơi trẻ cũng biết sử dụng và kết hợp lời nói và cử chỉ điệu bộ khi tương tác với các bạn cùng lứa tuổi khi chơi

2.2.4. Sử dụng phần thưởng phù hợp khuyến khích trẻ trong các hoạt động

Phần thưởng (lời khen) được xem là phương tiện khá hiệu quả để kích thích sự hứng thú của trẻ trong các hoạt động ở trường mầm non. Phần thưởng xã hội mà ở đây là lời khen, động viên sẽ kích thích trẻ tích cực tương tác với các bạn xung quanh. Chủ động hơn trong các hoạt động với các bạn trong nhóm bạn cùng chơi

Đặc điểm khá nổi bật dễ nhận thấy ở hầu hết các bạn rối loạn phổ tự kỷ khá nhút nhát, ngại giao tiếp và thường không chủ động trong quá trình tương tác với các bạn trong nhóm chơi, hoặc có khi tương tác các bạn lại thường có những hành vi không phù hợp, hoặc có những hành vi, lời nói khiến cho người khác cảm thấy khó hiểu. Chính vì vậy, việc chấp nhận những hành vi bất thường, những cách giao tiếp với người khác không phù hợp đòi hỏi sự am hiểu của mỗi giáo viên trong lĩnh vực riêng của trẻ. Giáo viên nên lựa chọn cách phản ứng với những hành vi sai của trẻ như: sử dụng lời nói tích cực để trẻ có cơ hội làm lại và nhận ra những hành vi sai, không nên sử dụng từ ngữ hạ thấp đối với trẻ, hãy sử dụng từ ngữ để khuyến khích thay vì triệt tiêu những nỗ lực và thành tích của trẻ

Tránh việc so sánh trẻ với các bạn cùng trang lứa trong lớp, trong nhóm chơi của các con, khi khen ngợi các bạn trong lớp đồng thời chú ý kích thích trẻ tự kỷ để trẻ nhận thấy được thái độ tích cực của mọi người xung quanh, trong môi trường giao tiếp tích cực. Vì khen ngợi nhằm mục đích thúc đẩy động lực để trẻ tự tin với các bạn trong lớp, trong môi trường giao tiếp tiêu cực, giáo viên khuyến khích sự cạnh tranh chứ không phải sự hợp tác giữa các trẻ, vô tình làm trẻ căng thẳng và thất vọng có thể trẻ sẽ không tương tác ở những lần sau

2.2.5. Phối hợp với gia đình trong việc giáo dục kỹ năng giao tiếp cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ

Phát triển kỹ năng giao tiếp cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ là một quá trình lâu dài và mất nhiều thời gian, cần có sự phối hợp của gia đình nhằm theo dõi sự phát triển của trẻ, tìm ra những cách thức hỗ trợ trẻ phát triển kỹ năng giao tiếp và chiến lược phát triển thông qua các hoạt động tương tác tại gia đình. Lớp học và môi trường giao tiếp tích cực là những nơi mà gia đình được cảm thấy tham gia cùng với trẻ và được chào đón, và bố mẹ cũng được chia sẻ những khó khăn cùng trẻ trong các hoạt động ở trường mầm non

Trong quá trình giáo viên tương tác với trẻ, có các chiến lược hay kỹ thuật để giao tiếp cho trẻ được giáo viên sử dụng ở trường mầm non cần được chia sẻ với bố mẹ để cha mẹ có thể áp dụng trong gia đình, giáo viên cần trao đổi với bố mẹ một cách thường xuyên thông qua hàng ngày, tuần và tháng. Việc trao đổi có thể diễn ra vào các thời điểm hàng ngày đón và trả trẻ hoặc các buổi họp phụ huynh, cũng có thể trao đổi qua các phương tiện khác như gọi điện, nhắn tin, quay video phản hồi đối với giáo viên và phụ huynh. Trong môi trường giao tiếp tiêu cực, giáo viên thường tránh liên hệ với cha mẹ trẻ và cảm thấy không thoải mái với một số bậc cha mẹ. Do đó không trao đổi được với cha mẹ trẻ những thông tin quan trọng về mức độ phát triển của trẻ tại gia đình cũng như ở trường để có thể điều chỉnh cách thức hỗ trợ cá nhân trẻ tự kỷ

3. Kết luận

Trẻ rối loạn phổ tự kỷ có thể gặp khó khăn trong việc phát triển kỹ năng xã hội như khả năng ngôn ngữ và phi ngôn ngữ, việc hiểu những gì người khác nói cũng gặp khó khăn, đặc biệt là giao tiếp phi ngôn ngữ như cử chỉ, điệu bộ, nét mặt, ánh mắt. Trẻ thường hạn chế khi chơi với các nhóm bạn cùng lứa tuổi. Do vậy việc giáo dục kỹ năng giao tiếp cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ 4-5 tuổi học hoà nhập ở trường mầm non là một trong những nhiệm vụ ưu tiên ở trường mầm non hiện nay. Việc giáo dục phát triển kỹ năng giao tiếp cho trẻ như thế nào phụ thuộc rất nhiều bởi các yếu tố môi trường xung quanh của trẻ. Trong đó môi trường mầm non đóng vai trò rất quan trọng để kích thích trẻ giao tiếp và tích cực tương tác. Các biện pháp chủ yếu đề xuất trong nghiên cứu này nhằm hướng đến mục đích chung là hướng đến sự phát triển một cách toàn diện. bên cạnh đó đây cũng là những gợi ý để giáo viên mầm non có thể áp dụng vào việc giáo dục kỹ năng giao tiếp cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ học hoà nhập ở trường mầm non hiện nay đạt kết quả cao hơn

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Xuân Hải (2018). Chính sách giáo dục, kỹ yếu hội thảo quốc gia chính sách về giáo dục hoà nhập, thực tiễn và sự thúc đẩy cho Việt Nam, *Tạp chí Đại học Thủ đô Hà Nội*.
- [2] Nguyễn Lâm (2000), Từ điển Tiếng Việt, *NXB Khoa học xã hội Hà Nội*
- [3] Lã Thị Bắc Lý, Bùi Thị Lâm, Hoàng Thị Nho (2024). Giáo dục hoà nhập trẻ khuyết tật mầm non, *NXB Đại học sư phạm Hà Nội*

TRẺ CHẬM PHÁT TRIỂN NGÔN NGỮ 0-3 TUỔI NGUYÊN NHÂN, BIỂU HIỆN VÀ CÁCH CAN THIỆP SỚM

ThS. Trần Quốc Hưng¹

¹ Khoa CT-TL-GDH, Trường Đại học Hải Dương

Email: tranhungsky@gmail.com

Tóm tắt

Ngôn ngữ có vai trò đặc biệt quan trọng đối với sự phát triển tâm lý và nhân cách trẻ em. Ở nước ta trong những năm gần đây, xu hướng trẻ chậm phát triển ngôn ngữ có chiều hướng gia tăng. Điều này ảnh hưởng lớn đến toàn bộ quá trình phát triển tâm lý của trẻ cũng như là rào cản lớn đối với công tác giáo dục. Thực tế chăm sóc giáo dục trẻ, nếu gia đình, nhà trường hiểu rõ được nguyên nhân, những biểu hiện của chậm phát triển ngôn ngữ của trẻ thì có cơ sở đề ra các biện pháp can thiệp sớm nhằm giúp trẻ phát triển ngôn ngữ.

1. Đặt vấn đề

Ở Việt Nam, trong những năm gần đây, trẻ chậm phát triển ngôn ngữ (CPTNN) có chiều hướng tăng nhanh đặc biệt là trẻ trong giai đoạn 0-3 tuổi. Việc gia tăng trẻ chậm ngôn ngữ đang được xã hội và các nhà chuyên môn rất quan tâm. Các nhà chuyên môn trong các lĩnh vực Ngôn ngữ học; Giáo dục học; Tâm lý học; Y khoa đang tập trung tìm hiểu nguyên nhân, các biểu hiện và hậu quả của hiện tượng CPTNN cũng như các cách thức hỗ trợ trẻ. CPTNN trong những năm đầu đời có thể dẫn đến những khó khăn trong giao tiếp và hình thành các biểu tượng của trẻ ở thời thơ ấu. CPTNN ở trẻ không chỉ gây ra những lo lắng không nhỏ cho gia đình mà còn ảnh hưởng rất nhiều đến sự phát triển tâm lý nói riêng và phát triển nhân cách của trẻ nói chung. Đặc biệt là rào cản rất lớn cho trẻ khi chuẩn bị vào trường phổ thông.

Từ khóa: trẻ chậm phát triển ngôn ngữ

2. Nội dung

2.1. Trẻ chậm phát triển ngôn ngữ là gì?

2.1.1. Chậm phát triển ngôn ngữ

Trước hết chúng ta cần thống nhất rằng, chậm phát triển ngôn ngữ có nhiều cách hiểu khác nhau. Theo một số tác giả “CPTNN là những trẻ có thính lực và trí tuệ tương đối bình thường, nhưng các chỉ tiêu về ngôn ngữ như: Ngữ âm, từ vựng, ngữ pháp kém nhiều so với mức độ bình thường. Trong giao tiếp, tương tác trẻ thường chỉ dùng hành động phi ngôn ngữ như: cử chỉ, gật, lắc, điệu bộ, cười...”. Trẻ CPTNN ở mức độ nặng chỉ có thể nói được vài ba từ, câu ngắn, ít, hoặc không nói.

Một số tác giả khác lại đồng nhất khái niệm CPTNN với chậm nói, họ cho rằng, “Rối loạn ngôn ngữ biểu hiện là rối loạn về sự phát triển trong đó năng lực sử dụng ngôn ngữ nói của trẻ là dưới trình độ tương ứng với tuổi tâm thần của nó, nhưng sự thông hiểu ngôn ngữ nằm trong giới hạn bình thường, có thể có hay không có rối loạn kết âm”.

Theo tiêu chí của Phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 (ICD – 10) về các rối loạn tâm thần và hành vi, họ đánh giá chứng CPTNN được biểu hiện ở các dạng “Rối loạn đặc hiệu sự kết âm, rối loạn ngôn ngữ tiếp nhận, rối loạn ngôn ngữ biểu hiện”.

2.1.2. Trẻ chậm phát triển ngôn ngữ

Trẻ chậm phát triển ngôn ngữ là tình trạng khi gặp khó khăn trong việc phát triển khả năng nói và hiểu ngôn ngữ so với các bạn cùng lứa tuổi. Điều này có thể ảnh hưởng đến khả năng giao tiếp, học tập và phát triển xã hội của trẻ.

Việc trẻ chậm phát triển ngôn ngữ có thể liên quan đến rối loạn phát triển hoặc hội chứng như tự kỷ. Trẻ chậm nói, chậm hiểu, vốn từ vựng ít và khó nói được các câu và thể hiện yêu cầu của trẻ dẫn đến khó khăn trong sinh hoạt hàng ngày.

Chậm phát triển ngôn ngữ khá phổ biến ở trẻ trong khoảng 0 – 2 tuổi. Ước tính trung bình 6 trẻ sẽ có 1 trẻ bị chậm phát triển ngôn ngữ, còn được gọi là “trẻ chậm nói”.

Dựa trên các khái niệm về chậm phát triển ngôn ngữ, chúng tôi đưa ra khái niệm trẻ chậm phát triển ngôn ngữ là: *“Những trẻ có chỉ số phát triển ngôn ngữ chậm hơn so với mặt bằng chung của các trẻ cùng tuổi (trẻ phát triển bình thường), được biểu hiện ở ngôn ngữ tiếp nhận, biểu đạt và về kết âm. Trẻ bình thường lúc 12 -15 tháng bắt đầu bập bẹ một số từ đơn. Nhưng sau đó trẻ có thể chưa nói được từ đơn lúc trẻ 16 tháng tuổi, chưa nói được câu 2-3 từ khi trẻ sau 24 tháng tuổi, không nói được một câu đơn giản khi trẻ 3 tuổi, chỉ biết nói vài từ đơn khi trẻ đến 4-5 tuổi, trẻ phát âm những từ đầu tiên ngọng nghịu và không rõ.*

Một số trường hợp, chậm phát triển ngôn ngữ ở trẻ có thể là dấu hiệu của một rối loạn phát triển nghiêm trọng hơn, có thể là điếc, chậm phát triển, khuyết tật trí tuệ hay tự kỷ. Do đó, bố mẹ, cô giáo cần theo dõi sát sao sự phát triển của trẻ, nhằm phát hiện sớm và can thiệp kịp thời nếu trẻ có dấu hiệu chậm phát triển ngôn ngữ.

2.2. Nguyên nhân trẻ chậm phát triển ngôn ngữ

Nguyên nhân chính xác của chậm phát triển ngôn ngữ vẫn chưa khẳng định. Tuy nhiên những cơ chế có thể gây ra chậm phát triển ngôn ngữ ngày càng được nhận biết rõ hơn. Không có một nguyên nhân duy nhất gây ra chậm phát triển ngôn ngữ ở trẻ. Trước đây theo Kanner cho rằng nguyên nhân do các bà mẹ vô cảm trong quá trình mang thai gây nên. Tuy nhiên hiện nay càng có nhiều bằng chứng khoa học cho rằng chậm phát triển ngôn ngữ ở trẻ có rất nhiều nguyên nhân. Điều này không loại trừ các yếu tố môi trường, yếu tố về thể chất, cơ thể trong suốt quá trình mang thai của người mẹ

2.2.1. Yếu tố môi trường

Trẻ không được tiếp xúc với ngôn ngữ hoặc không có cơ hội giao tiếp, học hỏi từ môi trường xung quanh sẽ dẫn đến chậm phát triển ngôn ngữ. Điều này có thể xảy ra khi trẻ ít được trò chuyện, đọc sách hoặc tương tác với người xung quanh

Trẻ tiếp xúc với các thiết bị điện tử sớm và diễn ra trong thời gian dài thiếu sự quan tâm, tương tác của người lớn trong gia đình

Thiếu sự quan tâm chăm sóc giáo dục: bắt chước là con đường hình thành ngôn ngữ của trẻ, nếu như trẻ có một môi trường giao tiếp ngôn ngữ tốt, bắt chước thì tiếng nói hay ngôn ngữ của trẻ sẽ phát triển rất nhanh và ngược lại. Hiện nay, nhiều gia đình do cha mẹ bận công việc, mãi mê kiếm tiền, không có thời gian dành cho con, trẻ chơi một mình trong phòng, không tương tác với các mối quan hệ, chính vì vậy mà nó sẽ kìm hãm sự phát triển ngôn ngữ của trẻ.

2.2.2. Yếu tố di truyền

Một số trẻ bị chậm ngôn ngữ do di truyền. Nếu trong gia đình có người bị chậm phát triển ngôn ngữ, khả năng rất cao trẻ gặp tình trạng này.

Một số rối loạn di truyền như hội chứng Down, hội chứng Rett hay hội chứng Williams có thể dẫn đến chậm phát triển ngôn ngữ. Các trẻ gặp rối loạn này thường khó khăn trong việc học ngôn ngữ cũng như giao tiếp

Điếc hoặc suy giảm thính lực cũng có thể ảnh hưởng đến sự phát triển ngôn ngữ của trẻ, bởi vì khả năng nghe là một yếu tố quan trọng trong việc sử dụng ngôn ngữ

2.2.3. Quá trình mang thai

- Quá trình mang thai hay lúc sinh đẻ: quá trình mang thai của người mẹ bị nhiễm khuẩn, nhiễm vi rút nặng, bệnh hiểm nghèo, thai bị nhiễm độc, động thai, chịu ảnh hưởng của chất độc hóa học sẽ làm cho thai phát triển không bình thường cũng có thể là nguyên nhân dẫn tới đến quá trình chậm phát triển ngôn ngữ của trẻ.

- Sự phát triển không bình thường về hệ thần kinh và giác quan: “Khi hệ thần kinh trung ương bị tổn thương nặng hoặc kém phát triển sẽ làm cho trẻ gặp khó khăn về nói hay chậm phát triển ngôn ngữ, khi các giác quan không bình thường hoặc các bộ phận như môi, răng, hàm, lưỡi (cấu âm)... có khiếm khuyết cũng dẫn tới tình trạng phát triển không bình thường về ngôn ngữ.

- Khi mang thai, dùng thuốc, hay bị chấn thương: khi trẻ sinh ra bị mắc bệnh sớm, đặc biệt là bệnh não, sẽ có nguy cơ để lại những di chứng, gây khó khăn về ngôn ngữ.

Chấn thương về mặt tâm lý như: trẻ bị cha mẹ bỏ rơi, hay trải qua một sang chấn tâm lý nặng nề.

2.2.4. Yếu tố tâm lý

Chấn thương về mặt tâm lý như: trẻ bị cha mẹ bỏ rơi, hay trải qua một sang chấn tâm lý nào đó, khiến trẻ quá sợ hãi, hoặc trẻ quá đau đớn khi thiếu thốn tình cảm mà không có người bảo vệ, che chở, vỗ về, an ủi... đều có thể dẫn đến những khó khăn trong việc phát triển ngôn ngữ, nhẹ thường là nói lắp, thoái lui ngôn ngữ, nặng có thể mất ngôn ngữ.

Một số nguyên nhân cũng gây ra tình trạng CPTNN ở trẻ như: Trẻ sinh thiếu tháng, bị ngạt hoặc phải can thiệp bằng dụng cụ khi sinh, sinh khó... có thể làm cho tiếng nói của trẻ kém phát triển so với trẻ sinh bình thường.

2.3. Biểu hiện của trẻ chậm phát triển ngôn ngữ

Trẻ chậm phát triển ngôn ngữ thường có những biểu hiện rõ rệt trong việc phát triển khả năng giao tiếp và sử dụng ngôn ngữ. Các dấu hiệu này có thể xuất hiện từ khi trẻ còn nhỏ và có thể thay đổi tùy thuộc vào độ tuổi. Dưới đây là một số biểu hiện thường gặp

2.3.1. Trẻ dưới 1 tuổi

Trẻ không cố gắng giao tiếp với những người xung quanh, không nhìn theo hay có bất kỳ phản ứng gì khi được gọi tên.

Trẻ không hứng thú, không phản ứng khi chơi trò chơi ú òa hoặc giao tiếp với những người xung quanh bằng từ ngữ, âm thanh, cử chỉ, thậm chí khi trẻ cần sự giúp đỡ hoặc mong muốn một điều gì đó.

Trẻ không thể bắt chước hoặc làm theo các âm thanh mà người lớn tạo ra.

2.3.2. Trẻ từ 1-2 tuổi

Trẻ không đáp lại khi được gọi tên hay không có những phản hồi trước các câu hỏi quen thuộc hàng ngày như nói "bye bye" khi nghe mẹ nói "bye bye đi con"; chỉ tay về hướng bố khi được hỏi "Bố đâu rồi?"... Trẻ không nói được khoảng 10 từ đơn.

Trẻ ít từ vựng không thể nói được ít nhất 10 từ vào khoảng 18 tháng tuổi.

Trẻ khó khăn trong việc chỉ tay khi muốn một đồ vật nào đó, trẻ không chỉ tay hoặc sử dụng cử chỉ điệu bộ để thu hút sự chú ý của người lớn.

Trẻ không ghép từ lại với nhau. Trẻ chỉ dùng từ đơn lẻ không ghép thành câu dù có thể hiểu các mệnh lệnh đơn giản khi người lớn yêu cầu.

Trẻ không thể nói được khoảng 50 từ đơn khác nhau, không thể ghép 2-3 từ đơn. Trẻ chỉ có thể lặp lại từ của người khác mà không thể tự nói ra từ mình muốn. Trẻ cũng không phản ứng hay đáp lại những yêu cầu, câu hỏi thường ngày.

2.3.3. Trẻ từ 2- 3 tuổi

Trẻ không thể kết hợp từ thành cụm từ, tạo câu dài như: "Mẹ giúp con với", "Mẹ đưa cho con"... không đáp lại những yêu cầu hay trả lời những câu hỏi dài, không tự đặt câu hỏi.

Theo tiêu chí của phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10(ICD- 10), CPTNN được biểu hiện ở các dạng: rối loạn ngôn ngữ biểu hiện, rối loạn ngôn ngữ tiếp nhận, rối loạn đặc hiệu sự kết âm.

Rối loạn ngôn ngữ tiếp nhận là một rối loạn đặc hiệu của sự phát triển ngôn ngữ của trẻ, trong đó sự thông hiểu ngôn ngữ của trẻ không đạt tới trình độ tương ứng với tuổi tâm thần của trẻ. Trẻ còn gặp khó khăn trong việc tiếp nhận: trẻ không thể hiểu được cấu trúc ngữ pháp (phủ định, nghĩa đen, nghĩa bóng, nghi vấn, so sánh...), không hiểu được các cử chỉ của ngôn ngữ (điệu bộ, giọng nói, chỉ...).

Rối loạn ngôn ngữ biểu hiện là bằng vốn từ hạn chế, sai về cấu trúc ngữ pháp(thiếu chủ, vị ngữ, đảo từ...) khi giao tiếp hoặc không lựa chọn được từ, cấu trúc phù hợp: "các từ không xuất hiện vào lúc trẻ 2 tuổi và các câu đơn giản gồm 2 từ không xuất hiện khi trẻ 3 tuổi, thì lúc đó phải xem như là có dấu hiệu về sự chậm trễ.

Rối loạn đặc hiệu sự kết âm đó là trẻ em sử dụng các âm vị kém hơn trình độ tương ứng với tuổi tâm thần, nhưng kỹ năng ngôn ngữ vẫn ở mức bình thường. Biểu hiện của sự phát triển không bình thường trong rối loạn kết âm là đưa trẻ bị lệch lạc hoặc trong việc thu đạt các âm vị chậm và đưa đến kết âm kém trong khi nói, do vậy khi nói như vậy nhiều người sẽ không hiểu trẻ nói gì, hiểu theo hướng khác hoặc bỏ qua.

CPTNN có thể chia thành các mức độ nặng, nhẹ khác nhau:

CPTNN nhẹ là những trẻ có khó khăn trong giao tiếp nhưng vẫn còn có khả năng giao tiếp với người khác, khả năng giao tiếp của trẻ bị giảm sút nhưng không ảnh hưởng trầm trọng đến khả năng thích ứng xã hội của trẻ.

CPTNN nặng là những trẻ chậm về ngôn ngữ có ảnh hưởng trầm trọng đến khả năng giao tiếp ở trẻ, có nhiều trẻ còn bị mất khả năng giao tiếp hay khó phát âm, gây ảnh hưởng tới khả năng thích ứng của xã hội của trẻ.

2.4. Cách can thiệp sớm trẻ chậm phát triển ngôn ngữ

Can thiệp sớm và đúng cách sẽ góp phần cải thiện tình trạng chậm phát triển ngôn ngữ và thúc đẩy sự phát triển ở trẻ. Dành nhiều thời gian quan tâm, chăm sóc và tương tác với trẻ là cách tốt nhất để trẻ học ngôn ngữ. Thông qua các hoạt động tương tác với chính bản thân trẻ hoặc với những người xung quanh, trẻ em khác, trẻ có thể học theo, bắt chước cách phát âm, diễn đạt và hiểu được lời nói, yêu cầu của người khác.

2.4.1. Diễn đạt theo những gì trẻ đang làm

Khi trẻ đang tham gia vào một hoạt động hoặc quan tâm đến điều gì đó, bố mẹ và cô giáo hãy dùng lời nói để diễn đạt, miêu tả những gì đang diễn ra. Điều này giúp trẻ mở rộng vốn từ vựng và phát triển kỹ năng ngôn ngữ. Đối với trẻ nhỏ, bố mẹ và cô giáo nên nói chậm rãi, rõ ràng, sử dụng câu ngắn, có nhấn mạnh từ quan trọng để trẻ dễ nhớ và học theo.

2.4.2. Làm mẫu với các từ ngữ mà bạn muốn trẻ phát âm

Đối với những từ ngữ mà bố mẹ và cô giáo muốn trẻ phát âm, hãy làm mẫu với những từ ngữ đó. Lúc này, trẻ sẽ học theo và có thể sẽ phát âm chưa rõ. Bố mẹ, cô giáo nên khen và động viên khi trẻ cố gắng phát âm theo.

2.4.3. Hạn chế việc sử dụng câu mệnh lệnh

Sử dụng những câu mệnh lệnh, câu hỏi hay những câu nói dài, vòng vo sẽ khiến trẻ bị bối rối, khó hiểu và có xu hướng từ chối nói và xa cách với bố mẹ hơn. Do đó, người lớn nên hạn chế dùng những câu mệnh lệnh khi tương tác với trẻ cũng như không bắt ép trẻ nói.

2.4.4. Đưa ra các lựa chọn

Người lớn nên đưa ra các lựa chọn để trẻ phản ứng, chủ động lựa chọn bằng cử chỉ và âm thanh. Qua đó, trẻ có thể ghi nhớ và sử dụng từ một cách hiệu quả, chính xác hơn.

2.4.5. Đọc sách hoặc nói chuyện với trẻ

Đọc sách và nói chuyện là hai hoạt động nên được thực hiện thường xuyên, tốt nhất nên thực hiện đều đặn trong một khung giờ mỗi ngày. Thông qua những hoạt động này, không chỉ vốn từ vựng của trẻ trở nên đa dạng hơn mà còn giúp tăng tình cảm, tương tác giữa bố mẹ, cô giáo với trẻ.

3. Kết luận

Mặc dù không nằm ngoài quy luật phát triển chung của lứa tuổi nhưng mỗi trẻ CPTNN lại là một cá nhân riêng biệt với những đặc điểm khác biệt. Việc hiểu được điểm mạnh, điểm yếu của trẻ sẽ giúp giáo viên, gia đình và những người trực tiếp chăm sóc - giáo dục trẻ dễ dàng hỗ trợ trẻ phát triển ngôn ngữ thuận lợi hơn.

Gia đình đóng vai trò vô cùng quan trọng trong chăm sóc và dạy trẻ chậm phát triển ngôn ngữ. Quá trình dạy trẻ đòi hỏi sự kiên nhẫn, yêu thương và thời gian, cùng với việc áp dụng nhiều phương pháp khác nhau, trên nhiều phương diện nhằm khuyến khích, tạo điều kiện trẻ nói chuyện nhiều hơn. Điều này bao gồm cả việc sử dụng lời nói và cử chỉ để giao tiếp. Điều quan trọng là phải tạo cho trẻ môi trường giao tiếp phong phú, thường xuyên, được tiếp xúc với bạn bè, sử dụng từ ngữ đơn giản, rõ ràng. Việc kết hợp sử dụng hình ảnh, đồ vật, âm thanh và hành động, cử chỉ khi giao tiếp giúp trẻ tiếp thu thông tin một cách dễ dàng hơn. Trẻ nhỏ thích vui đùa, vì vậy dạy học lồng ghép với vui chơi, học qua trò chơi, bài hát sẽ góp phần cải thiện khả năng giao tiếp và các kỹ năng xã hội cho trẻ. Vì vậy, cần hiểu đúng, không xem thường sự chậm trễ ngôn ngữ và có biện pháp can thiệp hỗ trợ sớm. Đây là điều rất quan trọng để trẻ có thể phát triển bình thường giúp trẻ phát triển các kỹ năng giao tiếp cần thiết để trẻ thành công trong học tập và cuộc sống sau này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Nguyễn Huy Cận, (1983), Một số vấn đề của việc nghiên cứu ngôn ngữ trẻ em và việc dạy nói cho trẻ. *Tạp chí Thông tin Khoa học Xã hội*, số 3.

[2] Bùi Kim Tuyền (Chủ biên) - Nguyễn Thị Cẩm Bích - Lưu Thị Lan - Vũ Thị Hồng Tâm - Đặng Thu Quỳnh, (2012), Các hoạt động phát triển ngôn ngữ của trẻ mầm non, *NXB Giáo dục Việt Nam*.

[3] Nguyễn Ánh Tuyết (Chủ biên), (2002), Tâm lý học trẻ em lứa tuổi Mầm Non, *NXB Đại học Sư phạm, Hà Nội*.

[4] Tikheva E.I, (1997), Phát triển ngôn ngữ trẻ em, *NXB Giáo dục, Hà Nội*.

[5] Vygotsky L.S. (1997), Tuyển tập tâm lý học, *NXB Đại học Quốc gia Hà Nội*.

MỘT SỐ BIỆN PHÁP KHẮC PHỤC KHÓ KHĂN CỦA TRẺ TỰ KỶ TRONG LỚP HÒA NHẬP

ThS. Nguyễn Thị Minh Hải ¹

¹ Khoa Chính trị- Tâm lý- Giáo dục học, Trường Đại học Hải Dương

1. Đặt vấn đề

Giáo dục hoà nhập là phương thức giáo dục mọi trẻ em, trong đó trẻ khuyết tật (bao gồm trẻ tự kỷ) được học cùng trẻ bình thường trong trường bình thường. Bản chất của giáo dục hoà nhập là mọi trẻ em đều được học trong môi trường giáo dục mà trong đó trẻ có điều kiện và cơ hội để lĩnh hội kiến thức theo nhu cầu và khả năng của mình.

Không phải trẻ tự kỷ nào cũng phù hợp với môi trường giáo dục hòa nhập song có điều chắc chắn rằng trẻ tự kỷ được tham gia vào giáo dục hòa nhập là niềm mơ ước của các em và cha mẹ. Giấc mơ đó không chỉ xuất phát từ cảm giác con mình được nhìn nhận như những trẻ bình thường khác mà còn xuất phát từ ưu điểm mà giáo dục hòa nhập mang lại cho trẻ:

- Mô hình giáo dục hoà nhập phát huy tối đa quan điểm bình thường hoá hoạt động giáo dục trẻ tự kỷ trên nhiều phương diện (chương trình giáo dục, đối tượng tương tác là các trẻ bình thường cùng độ tuổi...);

- Sự thành công trong môi trường giáo dục hoà nhập của trẻ tự kỷ giúp các em gần với cơ hội hoà nhập ở các môi trường khác;

- Việc tiếp cận với các lớp học hoà nhập với trẻ tự kỷ cũng thuận lợi hơn về mặt địa lý và bản thân gia đình các em cũng được giảm các áp lực về tâm lý, tài chính...

Mô hình giáo dục hoà nhập phát huy tối đa quan điểm bình thường hoá hoạt động giáo dục trẻ tự kỷ trên nhiều phương diện. Tuy nhiên, Môi trường lớp học với những hướng dẫn chung, những nguyên tắc cơ bản và cả những tương tác thường xuyên có thể khiến trẻ tự kỷ gặp khó khăn. Điều mà giáo viên cần nhất là nhận diện và giải thích được những khó khăn của trẻ để có biện pháp hỗ trợ phù hợp nhất cho các em.

2. Những khó khăn của trẻ tự kỷ trong lớp hoà nhập

Qua tổng kết của các giáo viên nhiều kinh nghiệm làm việc với trẻ tự kỷ, khi tham gia lớp hoà nhập, trẻ gặp một số khó khăn điển hình như sau

- Không thích chơi hoặc không biết chơi với bạn khác; không quan tâm và không có cách ứng xử phù hợp với các mối quan hệ xung quanh (thầy cô, bạn bè)

- Khó khăn trong việc hiểu khái niệm thời gian, không gian khi thực hiện hoạt động

- Thích làm việc tự do và chỉ thích một số công việc quen thuộc

- Tính tổ chức trong việc thực hiện nhiệm vụ học tập kém

- Khó khăn trong việc xác định trình tự công việc.

- Cảm thấy không thoải mái, lo lắng hoặc giận dữ khi không biết thứ tự các sự việc

- Cảm thấy không thoải mái, lo lắng hoặc giận dữ khi không biết phải làm gì và làm như thế nào hoặc khi được giao nhiệm vụ mới

- Khó khăn trong việc thể hiện ý kiến của bản thân bằng giao tiếp có lời và giao tiếp không lời.

- Khó khăn trong việc thực hiện nội quy tại lớp học

- Có thể có hành vi bất thường làm ảnh hưởng đến bản thân và hoạt động của lớp

- Khả năng tiếp thu các kiến thức, kĩ năng học đường khó khăn đặc biệt là những kiến thức, kĩ năng đòi hỏi khả năng ngôn ngữ và tư duy trừu tượng

3. Biện pháp khắc phục khó khăn của trẻ tự kỉ trong lớp hòa nhập

Bằng kinh nghiệm làm việc với trẻ tự kỉ và tùy vào mỗi trẻ mà giáo viên có thể sử dụng các biện pháp khác nhau giúp trẻ khắc phục những khó khăn. Dưới đây là những biện pháp cơ bản nhất mà giáo viên có thể sử dụng cho đa số trẻ:

3.1. Sử dụng sở thích của trẻ (đồ vật hoặc hoạt động mà trẻ ưa thích) để làm phần thưởng.

Trẻ tự kỉ thường thích chơi các đồ chơi có thể xếp thành hàng hoặc chồng khối, các đồ chơi thả khối hộp, xoay tròn hoặc vỗ các đồ vật. Trẻ thường dành nhiều thời gian cho các trò chơi có thao tác đơn giản (xếp, quay, vẩy tay) hơn các đồ chơi chức năng và tưởng tượng (chơi giả vờ nấu ăn, bác sĩ). Một số trẻ có xu hướng gắn bó bất thường với đồ vật trẻ yêu thích. *Sử dụng sở thích của trẻ như phần thưởng* sẽ khuyến khích trẻ thực hiện hoạt động mà trẻ không thích và cố gắng làm quen với những hoạt động mới. Các phần thưởng được sử dụng cho rất nhiều hoạt động nhưng phải xem xét: phần thưởng đó có tác dụng với trẻ không? Trẻ có thích phần thưởng này không? Liệu trẻ sẽ điều chỉnh, thay đổi hành vi để có được phần thưởng đó không? Phần thưởng có thể dùng cho cá nhân hay nhóm?

3.2. Giải thích rõ việc thực hiện nhiệm vụ (điểm bắt đầu và kết thúc)

Các ví dụ về dấu hiệu chỉ rõ điểm bắt đầu và điểm kết thúc chính xác của từng nhiệm vụ như đặt đồng hồ hẹn giờ, đánh dấu trên mặt số đồng hồ, dùng hai rổ “Bắt đầu - Kết thúc”, dùng bảng màu (Xanh = Bắt đầu; Đỏ = Kết thúc), đánh dấu bằng thẻ hình mũi tên (→), dấu chân, đường kẻ, báo trước khoảng thời gian tiến hành hoạt động và liên tục thông báo lượng thời gian đã sử dụng và số thời gian còn lại.

3.3. Xây dựng lịch biểu bằng hình ảnh một cách rõ ràng

Sử dụng lịch trình các hoạt động trong ngày và các bước trong một nhiệm vụ, đối với những trẻ có thể đọc được, có thể làm lịch trình bằng chữ viết, đối với những trẻ không thể đọc được hoặc vừa mới học đọc thì có thể làm lịch trình bằng hình ảnh. Những bức ảnh rất đơn giản nhưng lại rất cần thiết vì trẻ có thể nhanh chóng và dễ dàng nhớ được hình ảnh nào tượng trưng cho hoạt động nào.

3.4. Cho trẻ hoạt động nhiều chủ đề trẻ có hứng thú

Khi đặt ra những nhiệm vụ mới, hãy sử dụng nội dung mà trẻ quan tâm và thấy thích thú điều này giúp trẻ có thêm động lực cho việc tiếp thu những điều mới và khó. Chẳng hạn, một trẻ thích ô tô đồ chơi, có thể sẽ rất hào hứng trong hoạt động “Đếm ô tô”, một trẻ khác có thể tiếp thu kiến thức tốt nếu giáo viên khéo léo liên hệ với sở thích về các con số và chữ cái của trẻ.

3.5. Sử dụng qui trình nhất quán nhưng không nên duy trì quá lâu

Liên tục làm phong phú các quy trình, lộ trình và nhiệm vụ để các em không cảm thấy quá bị mắc kẹt với một cách làm duy nhất, cản trở trẻ với hình thức học mới. Đổi mới các lộ trình vài tuần một lần và đừng để các em làm một nhiệm vụ giống nhau liên tục quá nhiều lần. Khi các em có thể làm được một cách, dần dần giới thiệu những cách mới cho các em.

3.6. Dành thời gian và không gian hợp lí để trẻ hoạt động theo nhu cầu và hứng thú

Các trẻ tự kỉ thường thích thực hiện các hoạt động một mình và đôi khi sẽ thấy buồn nếu phải làm cùng với các trẻ khác. Nếu có thể, hãy tạo một khoảng không gian trong lớp học

mà chỉ dành riêng cho em đó trong suốt những giờ thực hiện hoạt động học tập quan trọng. Phía cuối phòng học thường là nơi tốt nhất để thực hiện điều này. Hãy để các lịch trình hoạt động của em đó (có thể bằng tranh ảnh) ở khu vực này và giúp em đó tự mình tổ chức không gian của riêng mình.

3.7. Nên tổ chức cho trẻ hoạt động liên tục không để thời gian trống

Chuẩn bị công việc độc lập cho trẻ tự kỉ để các em không bao giờ cảm thấy có thời gian trống. Việc này không khó vì trẻ sẽ cảm thấy rất vui khi lặp lại những nhiệm vụ đó và GV cũng không cần phải chuẩn bị một số lượng tài liệu nhiều trong một ngày. Chẳng hạn: GV chuẩn bị sẵn một số tranh để tô màu hoặc vẽ tập tô cho trẻ làm trong những giờ trống.

3.8. Sử dụng các phương tiện trực quan (hình ảnh) trong giao tiếp và khi hướng dẫn trẻ thực hiện nhiệm vụ

Sử dụng hình ảnh trực quan thay vì chỉ giải thích bằng lời. Hãy nhớ rằng, trẻ tự kỉ dường như không có khả năng chú ý và tập trung vào những cuộc trao đổi bằng lời nói. Tạo nên những tấm thẻ có nội dung giao tiếp và truyền đạt để sử dụng cùng với trẻ và để trẻ không phải lúc nào cũng lệ thuộc vào những giao tiếp bằng ngôn ngữ nói. Các tấm thẻ có nội dung giao tiếp và truyền đạt có thể chỉ là những lời hướng dẫn hoặc là những bức tranh nhưng có tính hướng dẫn và giao tiếp.

3.9. Khi yêu cầu trẻ thực hiện nhiệm vụ, hãy sử dụng cách thể hiện tích cực

Khi đặt ra những nhiệm vụ hoặc nói với trẻ những việc phải làm, hãy sử dụng những cách thể hiện có tính tích cực. Đừng nói với trẻ những việc các em không nên làm. Hãy nói với trẻ những việc mà các em nên làm và cần làm.

3.10. Động viên khen thưởng kịp thời

Khen thưởng cần cụ thể, bất ngờ, tức thì và chân thành. Ví dụ: “An, nét chữ ‘A’ con viết tron đều, hướng đưa bút đúng, điểm đầu và điểm cuối đã đặt đúng vị trí. Con viết tốt lắm!” Hình thức khen thưởng rất đa dạng, tùy điều kiện cụ thể của lớp học mà sử dụng, lưu ý đến sở thích của trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Nguyễn Nữ Tâm An (2013), Biện pháp dạy học đọc hiểu cho học sinh rối loạn phổ tự kỉ đầu cấp tiểu học, luận án tiến sĩ, ĐHSP Hà Nội

[2] Ellen Notbohm (2010), Mười điều trẻ tự kỉ muốn bạn biết, NXB Đại học sư phạm TP Hồ Chí Minh

[3] Vũ Thị Bích Hạnh (2007), Tự kỉ - phát hiện sớm và can thiệp sớm, NXB Y Học

[4] Lê Khanh (2004), Tự kỉ - những thiên thần bất hạnh, NXB Phụ nữ

[5] Lê Khanh (2010), Phòng tránh và can thiệp sớm rối nhiễu tâm lý trẻ em, NXB Phụ nữ

[6] Rich Frost (2008), Một số kỹ năng dạy học hòa nhập cho trẻ tự kỉ, NXB Hà Nội

[7] Nguyễn Văn Thành (2006), Trẻ tự kỉ - phương thức giáo dục, NXB Tôn giáo

[8] Phạm Toàn & Lâm Hiếu Bình (2014), Thấu hiểu & hỗ trợ trẻ tự kỉ, NXB Trẻ.

NHỮNG RÀO CẢN CỦA TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ ĐI HỌC LỚP MỘT HÒA NHẬP Ở HÀ NỘI: QUAN ĐIỂM CỦA PHỤ HUYNH

TS. Mai Thị Phương¹, TS. Nguyễn Thị Bùi Thành²

¹ Viện khoa học Giáo dục Việt Nam, Email: phuong.mt@vnies.edu.vn

² Đại học Thăng Long, Email: thanhntb@thanglong.edu.vn

Tóm tắt: Vấn đề chuyển tiếp cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ đã được thực hiện nhiều trên thế giới nhưng chưa có nhiều nghiên cứu được thực hiện ở Việt Nam. Trong nghiên cứu này, bằng phương pháp nghiên cứu định tính phỏng vấn sâu 05 phụ huynh có con đang học lớp Một tiểu học hòa nhập, bài viết đã trình bày những rào cản khi trẻ rối loạn phổ tự kỉ đi học hòa nhập lớp Một với những khó khăn từ phía trẻ (kém tập trung chú ý, khiếm khuyết ngôn ngữ giao tiếp, chơi cùng bạn, tuân theo nhiệm vụ giáo viên), từ phía gia đình (phụ huynh quá bận việc và không biết cách hỗ trợ con ở nhà) và từ phía nhà trường (chương trình học nặng, giáo viên không có kiến thức và kĩ năng hỗ trợ trẻ, lớp học quá nhiều học sinh). Từ đó, nghiên cứu cũng trình bày những đề xuất của phụ huynh để trẻ rối loạn phổ tự kỉ đi học hòa nhập được hiệu quả hơn.

Từ khóa: rào cản, rối loạn phổ tự kỉ, hòa nhập, chuyển tiếp

1. Đặt vấn đề

Rối loạn phổ tự kỉ đang ngày càng phổ biến ở tất cả các quốc gia trên thế giới và cả ở Việt Nam. Theo số liệu của Trung tâm Kiểm soát và Phòng bệnh Mĩ (CDC), tỉ lệ trẻ có rối loạn phổ tự kỉ trên tổng số trẻ em tại thời điểm năm 2000 là 1/150, năm 2008 là 1/88, năm 2012 là 1/69, năm 2016 là 1/54, năm 2018 là 1/44 và năm 2020 là 1/36 (CDC, 2020). Ở một nghiên cứu tại Anh, năm 2021, tỉ lệ tự kỉ ở Anh là 1,76% nghĩa là cứ 57 trẻ thì có một trẻ mắc chứng tự kỉ (Roman và cộng sự, 2021). Ở Việt Nam, con số ước tính cho tỷ lệ trẻ RLPTK ở Việt Nam dao động trong khoảng 0,5% đến 1% (Công, T.V & Yên, N.T.H, 2017). Rối loạn phổ tự kỉ là một rối loạn phát triển thần kinh ảnh hưởng đến giao tiếp, hành vi và tương tác xã hội (Johnson và cộng sự, 2007; APA, 2013; Khalil và cộng sự, 2020). Trẻ em mắc chứng tự kỉ có hành vi thách thức nghiêm trọng và thường xuyên hơn so với trẻ phát triển bình thường (Matson và cộng sự, 2009), và nếu không có can thiệp thích hợp, những hành vi này có xu hướng kéo dài suốt cuộc đời của một cá nhân (Murphy và cộng sự, 2005). Khả năng hình thành và duy trì các mối quan hệ xã hội có ý nghĩa có lẽ là đặc điểm hạn chế và phổ biến nhất của Rối loạn phổ tự kỉ (Kanner, 1943; Rogers, 2000).

Các nghiên cứu về giai đoạn chuyển tiếp cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ đã được thực hiện nhiều ở các nước trên thế giới. Bởi vì bắt đầu đi học là một sự kiện quan trọng trong cuộc đời của bất kỳ trẻ nào mặc dù có thể đối với trẻ khuyết tật, quá trình chuyển đổi có thể đầy thách thức. Điều này đặc biệt có ý nghĩa đối với trẻ RLPTK (Marsh, Spagnol, Grove & Eapen, 2017). Những khó khăn về xã hội, giao tiếp và hành vi đặc biệt mà trẻ RLPTK đang có sẽ tạo ra những rào cản bổ sung cho một khởi đầu tích cực đến trường (Starr, Martini & Kuo, 2016). Những khó khăn trong giao tiếp xã hội, các mối quan hệ bạn bè, khả năng khó thích ứng với sự thay đổi (Cuccaro & cộng sự, 2003) có thể khiến việc chuyển trường mới trở nên đặc biệt đáng lo ngại đối với trẻ RLPTK và cha mẹ của chúng. Các mối quan tâm khác đối với nhóm trẻ này bao gồm quá mẫn cảm giác quan (ví dụ: phản ứng mạnh với ánh sáng và âm thanh), lo lắng và các vấn đề về giấc ngủ có thể tăng đột biến trong quá trình chuyển tiếp đến môi trường mới (Nuske & cộng sự, 2019). Trẻ có RLPTK là một đối tượng trẻ khuyết tật gặp

nhiều khó khăn về ngôn ngữ - giao tiếp, tương tác xã hội, các em rất khó thích nghi với những thay đổi mới, khó khăn trong việc thể hiện suy nghĩ của bản thân, có những cách thức giao tiếp không phù hợp với quy tắc thông thường, chẳng hạn có thể yêu mến bạn nhưng lại cấu bạn, ném sách vở hoặc xé phiếu bài tập/bài kiểm tra... để tỏ thái độ không đồng ý (Cuccaro & cộng sự, 2003; Marsh, Spagnol, Grove, & Eapen, 2017).

Ở lứa tuổi tiền học đường trẻ tự kỷ gặp những yếu tố khiến việc đọc hiểu trở nên đặc biệt khó khăn, hầu hết trong số đó có kỹ năng giải mã tốt nhưng kém trong việc hiểu (Noterdaeme và cộng sự, 2002). Trên các cấp lớp, bạn bè ít khi đáp lại tình bạn với trẻ RLPTK hơn so với các học sinh khác trong lớp. Mặc dù trẻ RLPTK không có khả năng bị từ chối bởi bạn bè nhiều hơn, nhưng chúng ít được chấp nhận và có ít tình bạn tương hỗ hơn so với các bạn cùng lứa ở mỗi cấp lớp. Trẻ RLPTK có khả năng bị cô lập trong các mối quan hệ xã hội trong lớp học ở tất cả các cấp lớp, và sự khác biệt này càng rõ rệt hơn ở các lớp tiểu học sau. (Rotheram-Fuller và cộng sự, 2010).

Ở Việt Nam, các nghiên cứu về giai đoạn chuyển tiếp cho trẻ RLPTK vào lớp Một đã được tiến hành (Phuong, M.T. và cộng sự, 2021, 2022; Phuong, M.T., 2022). Nghiên cứu của Phuong, M.T. và cộng sự (2021) đã cho thấy các khó khăn trước khi trẻ vào lớp Một như tìm trường phù hợp, tìm giáo viên hỗ trợ, trẻ có khó khăn về ăn ngủ. Công, T.V. và cộng sự (2020) đã chỉ ra giáo dục hòa nhập cho học sinh mắc chứng tự kỷ vẫn gặp phải nhiều thách thức cần phải vượt qua trước khi giáo dục hoà nhập trở thành hiện thực. Ở những nơi giáo dục hòa nhập được thực hiện cho trẻ em mắc ASD, giáo viên và gia đình thường không nhận được đào tạo và hỗ trợ đầy đủ, điều này đã làm nản lòng nỗ lực của họ. Như vậy, nghiên cứu về giai đoạn đầu cấp tiểu học của trẻ RLPTK chưa được thực hiện nhiều. Vậy, trẻ RLPTK khi đi học gặp những khó khăn gì là câu hỏi mà nghiên cứu này cần phải thực hiện.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Phương pháp và địa bàn nghiên cứu

Nghiên cứu này được thực hiện bằng phương pháp nghiên cứu định tính. Nhóm nghiên cứu đã tiến hành phỏng vấn 05 phụ huynh (04 nữ, 01 nam) có con mắc rối loạn phổ tự kỷ đang đi học hòa nhập lớp 1 tại các trường tiểu học ở Hà Nội. Mỗi cuộc phỏng vấn sâu được tiến hành 1-1 với thời lượng phỏng vấn từ 35 phút tới 50 phút.

2.2 Kết quả nghiên cứu

2.2.1. Những khó khăn từ phía trẻ

Khi tìm hiểu những khó khăn về phía trẻ, nghiên cứu đã thu được những thông tin thống nhất những khó khăn về học tập, khả năng ngôn ngữ - giao tiếp, chơi cùng bạn và tuân thủ nội quy lớp học:

Có 4/5 phụ huynh nói rằng con gặp khó khăn khi học các môn học ở trường tiểu học, khó khăn nhất là môn Tiếng Việt ở kỹ năng đọc hiểu và kỹ năng viết đúng dòng kẻ, đúng kích cỡ ô ly. Cụ thể:

“Con có thể đọc nhưng đọc nhỏ, chậm; một số từ ghép còn ngọng và nhầm lẫn; đọc hiểu từ thì được chứ đọc hiểu câu thì con chưa làm được. Con lười viết và viết không đúng dòng, ô ly”.

“Khả năng học tập của con các môn đều yếu kém, tay con còn yếu nên viết không được, con rất ngại viết”.

“Ban đầu, con gặp khó khăn ở việc viết: viết không đúng kích thước, con nhanh mỏi tay, ngại viết, cô giáo giao bài con chỉ cầm bút ngồi đó thôi”.

“Hiện tại con mới đọc được từ có 2 âm tiết đơn giản, từ có vần con chưa đọc được. Về viết thì con viết còn chưa đúng kích cỡ và chưa đúng dòng”.

Có 3/5 phụ huynh nói rằng: Khả năng ngôn ngữ - giao tiếp của con chưa tốt, con chưa chủ động để nói ra suy nghĩ, nhu cầu, nói chuyện cùng cô hoặc các bạn. Cụ thể:

“Con chưa chủ động trong giao tiếp, vốn từ còn hạn chế, khi nào câu gắt con mới nói, con thường nói câu 2-3 từ. Con cũng chưa kiên trì trong giao tiếp mắt. Con thường nói tự do trong lớp”.

“Vốn từ còn hạn chế, nói ngọng nhiều nên khó khăn trong việc diễn đạt. Con thường nói câu ngắn 2-3 từ, nhưng cũng chưa đầy đủ các thành phần trong câu”.

“Con giao tiếp với người khác kém chỉ chơi một mình. Thích đồ vật gì con không xin con tự ra lấy không hỏi ai”.

Có 4/5 phụ huynh đều nói con gặp khó khăn khi hỏi để chơi cùng bạn, tham gia chơi cùng các bạn, con thường ngồi một mình hoặc chơi một mình. Cụ thể:

“Con thường chơi một mình, ít chơi với bạn bè, chưa biết cách chơi với bạn. Nếu muốn con chơi tương tác cùng bạn thì cần có sự hỗ trợ toàn phần về thể chất và lời nói của người lớn”.

“Con chưa biết chia sẻ và phối hợp với bạn để cùng chơi”.

“Nếu các bạn có đồ ăn con thích xong rủ con ra ngồi chơi cùng thì chỉ lúc có đồ ăn con thích con mới ra ngồi cùng. Ăn xong thì tự tách ra chỗ khác không chơi cùng kể cả chơi ở nhà với chị và mẹ”.

“Con có nhu cầu chơi nhưng chưa biết cách chơi cùng các bạn, chưa chủ động để xin tham gia chơi trong nhóm”.

Các vấn đề về hành vi và tuân thủ nội quy lớp học: hầu hết các phụ huynh đều nói lúc mới vào lớp Một cô giáo giao nhiệm vụ thì con không thực hiện, con thường mất tập trung chú ý, nói tự do, đi lại tự do trong giờ học. Có trường hợp thì còn la hét, khóc, cười vô cớ. Cụ thể:

“Con chưa kiên trì tập trung được lâu trong quá trình học bài; thường xuyên la hét, khóc, cười không có mục đích. Con cũng chưa kiểm soát được cảm xúc thường câu gắt vút đồ, đánh bạn. Con cũng hay bật âm tự do không có mục đích”.

“Con thích những vật xoay tròn; Thịnh thoảng bộc lộ cảm xúc bất thường: khi vui thì cười không kiểm soát; con cũng hay hỏi hớp và không tập trung”.

“Con ngồi đúng chỗ nhưng không thực hiện theo nhiệm vụ của giáo viên, khi cô giáo giao bài thì con không làm, con ngồi vẽ vào vở”.

“Con thường xuyên mất tập trung, nói tự do trong giờ học, thỉnh thoảng rời khỏi chỗ”.

Khi được hỏi về ba khó khăn nhất của trẻ RLPTK khi đi học lớp Một hòa nhập thì các phụ huynh hầu hết đều đưa ra ý kiến: 1) Con chưa tập trung chú ý, thỉnh thoảng rời khỏi chỗ, nói tự do; 2) Con chưa thực hiện nhiệm vụ giáo viên giao; 3) Khả năng chơi cùng bạn hạn chế: chưa chủ động hỏi chơi và tham gia chơi cùng bạn. Ngoài ra, có 3 phụ huynh nói rằng trẻ có khó khăn về ăn và ngủ trưa trên lớp.

2.2.2. Những khó khăn từ phía gia đình

Khi hỏi phụ huynh về những khó khăn từ phía gia đình trong quá trình con tham gia học tập ở trường: khó khăn gặp phải ở cả 5 gia đình là không có thời gian hỗ trợ và không có kỹ năng hỗ trợ con tại gia đình; ngoài ra còn có vấn đề về kinh tế vì trẻ cần được học can thiệp cá nhân ngoài giờ, có trẻ cần có giáo viên đi kèm. Cụ thể:

“Bố mẹ con rất bận và cũng không có thời gian để hỗ trợ con. Mà thực ra bố mẹ cũng không biết cách hỗ trợ con ở nhà nên là thuê giáo viên can thiệp tại nhà cho con”.

“Gia đình phải lo chi phí cho con đi học vì nhà trường yêu cầu phải có cô đi kèm, chi phí cho giáo viên đi kèm là 9 triệu/tháng. Bố mẹ bận đi làm, con chủ yếu được ông bà chăm sóc, hỗ trợ nhưng con bướng nhiều khi không nghe lời ông bà, và ông bà cũng thiếu kiến thức và kỹ năng dạy cháu”.

“Chi phí con đi học thì có một mình em lo. Nhà trường cũng có cho phép có giáo viên đi kèm nhưng em không tìm được giáo viên phù hợp và cũng không có thể lo được kinh phí chi trả cho giáo viên nếu tìm được giáo viên ưng ý”.

2.2.3. Những khó khăn từ phía nhà trường

Khi tìm hiểu những khó khăn từ phía nhà trường, ở nghiên cứu của Phương, M.T. và cộng sự (2021) cho thấy một trong những khó khăn mà cha mẹ có con chuẩn bị vào lớp Một là họ đều lo lắng về việc xin cho con vào học trường nào. Nhưng ở nghiên cứu này, cả 5/5 phụ huynh đều nói rằng: việc xin cho con đi học lớp Một (cả đúng tuyển và không đúng tuyển) đều không gặp khó khăn, nhà trường đều tạo điều kiện cho các trẻ nhập học. Những khó khăn mà cả 5 phụ huynh đều đưa ra: chương trình học nặng, giáo viên chưa có kiến thức và kỹ năng hỗ trợ cho các con có RLPTK, lớp học quá đông học sinh nên cô cũng không có thời gian để phản hồi riêng hoặc hỗ trợ riêng cho con.

“GV không có kiến thức, kỹ năng hỗ trợ các bạn đặc biệt này. Như hồi đầu em gặp giáo viên chủ nhiệm của con, em cũng stress theo vì cô chỉ nhận xét thấy những mặt yếu của con em như mất tập trung, hay nói tự do, không thực hiện nhiệm vụ trên lớp.... cô không biết là con đã tiến bộ rất nhiều và cần so sánh con lúc bắt đầu với sau này, so với chính bản thân con”.

“Giáo viên quá bận vì lớp đông học sinh và một phần nữa là giáo viên chưa có nhiều kiến thức về trẻ khuyết tật”.

“Chương trình học nhanh quá, các bạn không khuyết tật có khi cũng khó mà theo được. Ví dụ: trong môn Tiếng Việt, một tuần các con học 4 vần, sang tuần mới lại học 4 vần mới”.

“Chương trình học nặng quá, năng lực con còn kém nên con theo không kịp chương trình trên lớp”.

“Lớp học quá đông học sinh, như lớp con em đang học là 54 học sinh, trong lớp có 1 bé như con em nữa. Giáo viên thì không có kỹ năng hỗ trợ nên cô không hỗ trợ được con trên lớp”

Ngoài ra, có 3/5 phụ huynh chia sẻ rằng con bị bạn bè trêu chọc, con thì chưa biết mách, chưa biết phản kháng lại.

“Bạn bè trên lớp cũng hay trêu đùa con, tuy nhiên có cô chủ nhiệm quan tâm nhắc nhở các bạn không trêu đùa con quá mức”.

“Một số bạn chơi với con và giúp đỡ con. Một số bạn không chơi với con và trêu con làm con sợ”.

“Mặc dù ở nhà con em có thể mách với mẹ với bà chuyện xảy ra ở nhà nhưng trên lớp con lại chưa biết mách cô khi bị bạn trêu chọc”.

2.2.4. Những đề xuất từ phía phụ huynh để con đi học lớp Một hòa nhập

Khi hỏi các phụ huynh về mong muốn và đề xuất của họ để trẻ RLPTK đi học hòa nhập lớp Một được hiệu quả hơn thì các phụ huynh đều đưa ra ý kiến: 1) Trẻ cần được chuẩn bị tâm thế sẵn sàng vào lớp Một; 2) Trẻ được chuẩn bị các kỹ năng học tập (đọc, viết, tính toán); 3) Trẻ cần chuẩn bị những kỹ năng tuân thủ nội quy lớp học như ngồi đúng chỗ, không nói tự do, không đi lại tự do trong lớp, kỹ năng thực hiện nhiệm vụ giáo viên giao, kỹ năng chơi một số trò chơi trẻ tiểu học thường chơi, kỹ năng hỏi và tham gia chơi cùng bạn; 4) Trẻ

được thầy cô giáo, bạn bè trong lớp hỗ trợ; 5) Thầy cô giáo được tập huấn kiến thức và kỹ năng dạy học trẻ RLPTK đi học hòa nhập. Ngoài ra, 01 phụ huynh nói rằng: mong muốn các lực lượng hỗ trợ con có thể kết nối với nhau để hiểu và hỗ trợ con tốt hơn; 01 phụ huynh khác cũng có thêm ý kiến: gia đình cần tích cực hỗ trợ con. Cụ thể:

“Gia đình cũng mong muốn các thầy cô kèm cặp giúp đỡ con để con được học tập tốt hòa nhập cùng các bạn trong trường. Con cũng cần được chuẩn bị tâm lý sẵn sàng vào lớp 1: chuẩn bị cho các con kỹ năng tiền học tập như đọc, viết, tính toán. Nên gia đình đã cho con đi can thiệp. Giáo viên ở trường được tập huấn về hỗ trợ cho trẻ khuyết tật học hòa nhập”.

“Con cần được chuẩn bị tâm lý sẵn sàng vào lớp 1; Chuẩn bị các kỹ năng cần thiết như đọc, viết, tính toán, kỹ năng vận động tinh, vận động thô; Có chính sách miễn giảm học phí, miễn quỹ lớp. GV ở trường cần được tập huấn kiến thức, kỹ năng hỗ trợ trẻ RLPTK. Nhà nước hỗ trợ GV đi kèm cho các con ở lớp.”

“GV ở trường cần được tập huấn kiến thức về trẻ tự kỉ, hỗ trợ trẻ tự kỉ học hòa nhập. Kết nối các lực lượng hỗ trợ con thường xuyên, liên tục. Ví dụ như GV can thiệp có sự kết nối với GVCN, gia đình có kết nối chặt chẽ với nhà trường, với GVCN và GV can thiệp”

“Gia đình cần tích cực hỗ trợ con, càng nhiều thành viên trong gia đình hỗ trợ được con càng tốt, hỗ trợ từ việc rèn kỹ năng tự lập, vận động và không nên phó thác hết cho giáo viên can thiệp”.

3. Bàn luận và kết luận

Bằng phương pháp phỏng vấn sâu 05 phụ huynh có con RLPTK đang học tiểu học hòa nhập lớp 1 và 2 trên địa bàn Hà Nội. Nghiên cứu này đã chỉ ra được những khó khăn khi trẻ RLPTK đang đi học hòa nhập bao gồm những khó khăn từ phía trẻ, khó khăn từ phía gia đình, khó khăn từ phía nhà trường và những đề xuất của phụ huynh để trẻ RLPTK đi học hòa nhập được hiệu quả hơn.

Những khó khăn từ phía trẻ gồm những vấn đề nổi bật là: 1) Con chưa tập trung chú ý, thỉnh thoảng rời khỏi chỗ, nói tự do; 2) Con chưa thực hiện nhiệm vụ giáo viên giao; 3) Khả năng chơi cùng bạn hạn chế: chưa chủ động hỏi chơi và tham gia chơi cùng bạn. Khó khăn thứ 3 này có sự tương đồng với nhiều các nghiên cứu của Rotheram-Fuller và cộng sự (2010), Cuccaro & cộng sự (2003), Starr, Martini & Kuo (2016). Một số trẻ thì khó khăn trong vấn đề ăn ngủ ở trường, kết quả này cũng có tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nuske & cộng sự (2019).

Những khó khăn từ phía gia đình gồm những khía cạnh như: không có thời gian hỗ trợ và không có kỹ năng hỗ trợ con tại gia đình; ngoài ra còn có vấn đề về kinh tế vì trẻ cần được học can thiệp cá nhân ngoài giờ, có trẻ cần có giáo viên đi kèm. Trở ngại về kinh tế là một trở ngại điển hình ở Hà Nội nói riêng và ở Việt Nam nói chung vì hiện nay chính phủ chưa có chính sách miễn phí về học hòa nhập, học can thiệp cá nhân, hay thuê giáo viên hỗ trợ.

Những khó khăn từ phía nhà trường gồm có: chương trình học nặng, giáo viên chưa có kiến thức và kỹ năng hỗ trợ cho các con có RLPTK, lớp học quá đông học sinh nên cô cũng không có thời gian để phản hồi riêng hoặc hỗ trợ riêng cho con.

Trong nghiên cứu của Công, T.V. và cộng sự (2020) đã chỉ ra giáo dục hòa nhập cho học sinh mắc chứng tự kỷ ở Việt Nam vẫn gặp phải nhiều thách thức cần phải vượt qua trước khi giáo dục hòa nhập trở thành hiện thực. Ở những nơi giáo dục hòa nhập được thực hiện cho trẻ em mắc RLPTK, giáo viên và gia đình thường không nhận được đào tạo và hỗ trợ đầy đủ. Như vậy là nghiên cứu này cũng có sự tương đồng với kết quả nghiên cứu của Công, T.V. và

cộng sự vì cả giáo viên và phụ huynh đều gặp khó khăn khi hỗ trợ trẻ bởi vì họ không biết cách hỗ trợ trẻ như thế nào. Điều này chứng tỏ rằng: cả phụ huynh và giáo viên đều chưa được tham gia các khóa tập huấn về kiến thức và kỹ năng làm việc với trẻ RLPTK.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] American Psychiatric Association (2013), *Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM – 5*, American Psychiatric Publishing, Wasington DC.
- [2] Control Centers for Disease and Prevention ASD (2020). <https://www.cdc.gov/autism/data-research/index.html>
- [3] Công, T.V. và Yên, N.T.H. (2017), “Tỉ lệ trẻ rối loạn phổ tự kỉ: những con số thống kê”, *Tạp chí Khoa học, Trường ĐH Sư phạm Hà Nội*, 62 (9AB), tr. 322 – 330
- [4] Cuccaro, M. L., Shao, Y., Grubber, J., et al. (2003). Factor analysis of restricted and repetitive behaviors in autism using the Autism Diagnostic Interview-R. *Child Psychiatry and Human Development*, 34(1), 3-17.
- [5] Marsh, A., Spagnol, V., Grove, R., & Eapen, V. (2017). Transition to school for children with autism spectrum disorder: A systematic review. *World journal of psychiatry*, 7(3), 184-196.
- [6] Nuske, H. J., McGhee Hassrick, E., Bronstein, B., Hauptman, L., Aponte, C., Levato, L., Stahmer, A., Mandell, D. S., Mundy, P., Kasari, C., & Smith, T. (2019). Broken bridges - new school transitions for students with autism spectrum disorder: A systematic review on difficulties and strategies for success. *Autism*, 23(2), 306-325.
- [7] Phương, M.T., Giang, T.T., Tâm, L.T, Công, T.V. (2021), Đặc điểm giai đoạn chuyển tiếp từ mầm non lên tiểu học ở trẻ rối loạn phổ tự kỉ tại Hà Nội: Góc nhìn của giáo viên và phụ huynh, *Tạp chí Khoa học Giáo dục Việt Nam*.
- [8] Phương, M.T. (2022), Chuẩn bị sẵn sàng cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ vào trường tiểu học, *Tạp chí Khoa học Giáo dục Việt Nam*.
- [9] Phương, M.T., Thành, N.T.B, Giang, T.T. (2022), Sự phối hợp giữa gia đình và nhà trường trong giai đoạn chuyển tiếp từ mầm non lên tiểu học cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ trong thời kỳ Covid-19, *Tạp chí Giáo dục*.
- [10] Van Tran, C., Pham, M. M., Mai, P. T., Le, T. T., & Nguyen, D. T. (2020). Inclusive education for students with autism spectrum disorder in elementary schools in Vietnam: The current situation and solutions. *International Electronic Journal of Elementary Education*, 12(3), 265-273.
- [11] Johnson, C. P., & Myers, S. M. (2007). Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 120(5), 1183-1215.
- [12] Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child*, 2(3), 217-250.
- [13] Khalil, A. I., Salman, A., Helabi, R., & Khalid, M. (2020). Teachers’ knowledge and opinions toward integrating children with autism spectrum disorder in mainstream primary school in Jeddah, Saudi Arabia. *Saudi J. Humanit. Soc. Sci*, 5, 282-293.
- [14] Matson, J. L., Wilkins, J., & Macken, J. (2009). The relationship of challenging behaviors to severity and symptoms of autism spectrum disorders. *Journal of Mental Health Research*, 2, 29–44

[15] Murphy, G., Beadle-Brown, J., Wing, L., Gould, J., Shah, A., & Homes, N. (2005). Chronicity of challenging behaviors in people with severe intellectual disabilities and/or autism: A total population sample. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35, 405–418.

[16] Noterdaeme, M., Mildenberger, K., Minow, F., & Amorosa, H. (2002). Evaluation of neuromotor deficits in children with autism and children with a specific speech and language disorder. *European child & adolescent psychiatry*, 11(5), 219-225.

[17] Roman-Urrestarazu, A., van Kessel, R., Allison, C., Matthews, F. E., Brayne, C., & Baron-Cohen, S., (2021), Association of race/ethnicity and social disadvantage with autism prevalence in 7 million school children in England, *JAMA pediatrics*, 175(6), e210054-e210054.

[18] Rotheram-Fuller, E., Kasari, C., Chamberlain, B., & Locke, J. (2010). Social involvement of children with autism spectrum disorders in elementary school classrooms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(11), 1227-1234.

[19] Starr, E. M., Martini, T. S., & Kuo, B. C. (2016). Transition to kindergarten for children with autism spectrum disorder: A focus group study with ethnically diverse parents, teachers, and early intervention service providers. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 31(2), 115-128.

THỰC TRẠNG VIỆC THỰC HIỆN CHẾ ĐỘ CHÍNH SÁCH CHO GIÁO VIÊN MẦM NON DẠY TRẺ HÒA NHẬP Ở TỈNH HẢI DƯƠNG

TS. Vũ Thị Yến Nhi ¹

¹ Trường Đại học Hải Dương

Email: vuyennhidhhd@gmail.com

Tóm tắt: Bài viết phân tích thực trạng thực hiện chế độ chính sách đối với giáo viên mầm non dạy trẻ hòa nhập tại tỉnh Hải Dương. Thông qua việc đánh giá các chính sách hiện hành, khảo sát thực tế và phân tích số liệu cụ thể, bài viết làm rõ những thuận lợi, khó khăn và đề xuất giải pháp nhằm nâng cao hiệu quả thực hiện chính sách, đảm bảo quyền lợi cho giáo viên và chất lượng giáo dục hòa nhập.

Từ khóa: *Thực trạng, chế độ chính sách, giáo viên mầm non, hòa nhập.*

1. Đặt vấn đề

Giáo dục hòa nhập là một xu hướng quan trọng trong hệ thống giáo dục hiện đại, nhằm đảm bảo mọi trẻ em, bao gồm cả trẻ khuyết tật, được học tập và phát triển trong môi trường chung. Giáo viên mầm non đóng vai trò then chốt trong việc thực hiện giáo dục hòa nhập, đặc biệt là ở tỉnh Hải Dương, nơi có số lượng đáng kể trẻ em cần hỗ trợ đặc biệt. Việc thực hiện hiệu quả các chế độ chính sách dành cho giáo viên mầm non dạy trẻ hòa nhập không chỉ đảm bảo quyền lợi cho giáo viên mà còn nâng cao chất lượng giáo dục.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Cơ sở pháp lý về chế độ chính sách cho giáo viên mầm non dạy trẻ hòa nhập

Chính phủ Việt Nam đã ban hành nhiều văn bản pháp lý nhằm hỗ trợ giáo viên mầm non dạy trẻ hòa nhập, trong đó nổi bật là Nghị định 105/2020/NĐ-CP ngày 08/9/2020 về chính sách phát triển giáo dục mầm non. Nghị định này quy định các chính sách hỗ trợ giáo viên mầm non, đặc biệt là những người công tác tại vùng khó khăn và dạy trẻ khuyết tật. Cụ thể, giáo viên dạy lớp có trẻ khuyết tật học hòa nhập được tính thêm giờ dạy, với mỗi trẻ khuyết tật/lớp, giáo viên được tính thêm 0,5 giờ dạy/ngày.

2.2. Thực trạng thực hiện chế độ chính sách tại tỉnh Hải Dương

2.2.1. Tổng quan về giáo dục mầm non và giáo dục hòa nhập tại Hải Dương

Tỉnh Hải Dương hiện có 289 trường mầm non, trong đó có 246 trường công lập và 43 trường tư thục. Số lượng trẻ em trong độ tuổi mầm non là 142.283.000, trong đó có khoảng 1.500 trẻ khuyết tật cần giáo dục hòa nhập.

Theo Báo cáo Thống kê số liệu Giáo dục Mầm non tỉnh Hải Dương, tính đến 31/05/2024, tỉ lệ huy động trẻ khuyết tật hòa nhập tại các trường và cơ sở giáo dục mầm non toàn tỉnh như sau:

Bảng 1. Tỷ lệ huy động trẻ khuyết tật
THỐNG KÊ SỐ LIỆU GIÁO DỤC MẦM NON TỈNH HẢI DƯƠNG - CUỐI NĂM
HỌC 2023 - 2024
(Thời điểm chốt số liệu: 31/5/2024)

	Huyện, TP, TX	HUY ĐỘNG NHÀ TRẺ			HUY ĐỘNG MẪU GIÁO		
		Tổng số trẻ nhà trẻ phải phổ cập	Số trẻ khuyết tật trong độ tuổi học hoà nhập	Tỷ lệ	Tổng số trẻ mẫu giáo phải phổ cập	Số trẻ khuyết tật trong độ tuổi học hoà nhập	Tỷ lệ
1	Bình Giang	3,619	1	0.028%	6,212	10	0.161%
2	Cẩm Giàng	4,648	0	0.000%	7,665	11	0.144%
3	Gia Lộc	3,305	0	0.000%	6,553	7	0.107%
4	Kim Thành	3,960	0	0.000%	7,018	22	0.313%
5	Nam Sách	3,676	0	0.000%	6,632	9	0.136%
6	Ninh Giang	4,078	0	0.000%	6,902	4	0.058%
7	Thanh Hà	3,883	0	0.000%	7,115	16	0.225%
8	Thanh Miện	3,584	0	0.000%	6,336	2	0.032%
9	Chí Linh	3,805	0	0.000%	7,852	7	0.089%
10	TP Hải Dương	5,174	0	0.000%	13,497	10	0.074%
11	Kinh Môn	4,944	0	0.000%	8,610	9	0.105%
12	Tứ Kỳ	4,748	0	0.000%	8,467	9	0.106%
Toàn tỉnh		49,424	1	0.002%	92,859	116	0.125%

Nhìn vào bảng thống kê, có thể thấy tỷ lệ trẻ khuyết tật được huy động hòa nhập tại các cơ sở giáo dục mầm non trên toàn tỉnh chiếm tỷ lệ rất thấp, toàn tỉnh có 116 trẻ, tương đương 0,1%.

Tuy nhiên, theo Báo cáo thống kê về người khuyết tật tỉnh Hải Dương 2024 của Sở Thương binh lao động và xã hội, số trẻ trong độ tuổi mầm non được xác nhận là trẻ hòa nhập (dựa trên Giấy xác nhận mức độ khuyết tật) là 379 trẻ. Con số này chiếm tỷ lệ khá khiêm tốn so với số trẻ khuyết tật trên thực tế. Như vậy, nếu số trẻ khuyết tật được xác nhận tương đương với thực trạng trẻ khuyết tật, thì tỷ lệ trẻ khuyết tật được huy động hòa nhập còn thấp hơn rất nhiều lần so với con số thống kê.

Việc số trẻ được xác nhận khuyết tật có tỷ lệ thấp hơn nhiều so với số lượng trẻ khuyết tật thực tế xuất phát từ nhiều nguyên nhân, bao gồm các yếu tố khách quan và chủ quan như sau:

- Nhận thức của gia đình và cộng đồng
 - + Tâm lý e ngại, kỳ thị: Một số gia đình lo ngại sự kỳ thị của xã hội nên không muốn công khai tình trạng khuyết tật của con, dẫn đến việc không đưa trẻ đi xác nhận.
 - + Thiếu hiểu biết về quyền lợi: Nhiều phụ huynh chưa nhận thức đầy đủ về các chính sách hỗ trợ dành cho trẻ khuyết tật, dẫn đến việc không chủ động làm thủ tục xác nhận.
 - + Quan niệm sai lầm về khuyết tật: Một số gia đình cho rằng khuyết tật nhẹ không cần thiết phải xác nhận, hoặc tin rằng trẻ có thể tự cải thiện theo thời gian.
- Hệ thống y tế và giáo dục chưa đáp ứng đầy đủ.
 - + Khó khăn trong việc tiếp cận dịch vụ y tế: Việc xác nhận khuyết tật thường cần đến các cơ sở y tế có đủ chuyên môn, trong khi không phải địa phương nào cũng có đủ điều kiện để thực hiện.
 - + Thiếu nhân lực và trang thiết bị đánh giá: Một số bệnh viện và trung tâm y tế chưa có đội ngũ chuyên môn sâu về đánh giá khuyết tật, khiến quá trình xác nhận gặp nhiều khó khăn.
 - + Thiếu sự phối hợp giữa các cơ quan: Việc kết nối giữa y tế, giáo dục và chính quyền địa phương trong việc thống kê, xác nhận và hỗ trợ trẻ khuyết tật chưa đồng bộ.
- Thủ tục hành chính phức tạp.
 - + Quy trình xác nhận rườm rà: Để được xác nhận khuyết tật, gia đình phải qua nhiều khâu xét duyệt, khám chuyên khoa, nộp hồ sơ, trong khi nhiều người không nắm rõ thủ tục hoặc ngại làm giấy tờ.
 - + Chưa có cơ chế hỗ trợ làm hồ sơ: Một số gia đình, đặc biệt ở vùng nông thôn, gặp khó khăn trong việc đi lại, thu thập giấy tờ, dẫn đến việc trì hoãn hoặc bỏ qua việc xác nhận khuyết tật.
- Chưa có cơ chế hỗ trợ đủ hấp dẫn
 - + Chính sách hỗ trợ chưa đủ khuyến khích: Nếu các quyền lợi dành cho trẻ khuyết tật chưa đủ hấp dẫn hoặc chưa rõ ràng, nhiều gia đình sẽ không thấy động lực để đi xác nhận.
 - + Thiếu thông tin về quyền lợi: Nhiều phụ huynh chưa hiểu rõ trẻ sẽ được hưởng những ưu đãi gì khi có giấy xác nhận khuyết tật, nên không thấy cần thiết phải làm thủ tục.

2.2.2. Thực hiện chế độ chính sách cho giáo viên mầm non dạy trẻ hòa nhập

Theo khảo sát từ Sở Giáo dục và Đào tạo Hải Dương, việc thực hiện các chế độ chính sách cho giáo viên mầm non dạy trẻ hòa nhập đã đạt được một số kết quả tích cực:

- Phụ cấp ưu đãi: 100% giáo viên dạy trẻ hòa nhập được hưởng phụ cấp ưu đãi theo quy định, với mức phụ cấp dao động từ 35% đến 50% tùy theo khu vực công tác.
- Tính thêm giờ dạy: Giáo viên dạy lớp có trẻ khuyết tật được tính thêm 0,5 giờ dạy/ngày cho mỗi trẻ khuyết tật, giúp giảm tải công việc và tăng thu nhập. Cụ thể, học kỳ 1, năm học 2024 - 2025: Thành phố Hải Dương, có 14 giáo viên được hưởng chế độ bồi dưỡng giáo dục trẻ khuyết tật, trong khi thị xã Kinh Môn, số giáo viên này là 39. Tương tự như thế ở các địa bàn khác trong toàn tỉnh, số giáo viên tham gia dạy trẻ khuyết tật chiếm tỉ lệ thấp, dưới 10% tổng số giáo viên. Các giáo viên được nhận hỗ trợ với mức tính từ 28.000đ - 58.000đ/ giờ học tùy theo bậc lương, trung bình mỗi giáo viên nhận được từ 1.000.000đ - 1.500.000/tháng. Số tiền này được chi từ ngân sách nhà nước, tuy nhiên, so với những khó khăn, vất vả khi chăm sóc, giáo dục trẻ khuyết tật thì chưa tương xứng. Qua trò chuyện trao đổi, 100% giáo viên mầm non đang chăm sóc trẻ khuyết tật cho rằng, trong

những năm gần đây, nhà nước thực hiện chế độ hỗ trợ cho giáo viên chăm sóc giáo dục trẻ khuyết tật đã thực sự động viên, khích lệ được các thầy cô giáo, tuy nhiên mức hỗ trợ còn khiêm tốn, chưa tương xứng. Tại các trung tâm hỗ trợ trẻ khuyết tật, cha mẹ trẻ phải chi trả trung bình là 150.000đ cho 1 giờ can thiệp. Trong khi đó, theo chế độ nhà nước với giáo viên mới đi làm, số tiền được hỗ trợ chỉ là 28.000đ/ giờ.

Như phân tích ở trên, có rất nhiều giáo viên mầm non đang chăm sóc giáo dục trẻ khuyết tật nhưng không được hưởng chế độ, vì trẻ khuyết tật đó không có hồ sơ khuyết tật. Gia đình không tiến hành thủ tục làm chứng nhận khuyết tật cho trẻ nhưng vẫn theo học tại các trường mầm non bình thường.

- Đào tạo, bồi dưỡng: Hàng năm, tỉnh tổ chức các khóa đào tạo, bồi dưỡng chuyên môn về giáo dục hòa nhập cho giáo viên mầm non, với sự tham gia của khoảng 80% giáo viên dạy trẻ hòa nhập.

2.3. Thuận lợi và khó khăn trong thực hiện chính sách

2.3.1. Thuận lợi

Sự quan tâm của chính quyền địa phương: UBND tỉnh Hải Dương đã ban hành các văn bản chỉ đạo, hướng dẫn thực hiện chính sách hỗ trợ giáo viên mầm non dạy trẻ hòa nhập, đảm bảo nguồn kinh phí và cơ chế thực hiện. Nhận thức của cộng đồng: Cộng đồng ngày càng nhận thức rõ về tầm quan trọng của giáo dục hòa nhập, tạo điều kiện thuận lợi cho việc triển khai các chính sách hỗ trợ.

2.3.2. Khó khăn

- Rào cản về chính sách và cơ chế

+ Thiếu cụ thể hóa chính sách: Một số văn bản pháp luật và chính sách hỗ trợ giáo viên dạy trẻ khuyết tật còn chưa rõ ràng, gây khó khăn trong việc áp dụng thực tế.

+ Chế độ lương và phụ cấp hạn chế: Mức phụ cấp dành cho giáo viên dạy trẻ khuyết tật thường thấp, chưa tương xứng với khối lượng công việc và áp lực.

+ Sự khác biệt giữa các địa phương: Việc thực hiện chính sách không đồng đều ở các vùng miền, đặc biệt là vùng sâu, vùng xa, nơi điều kiện kinh tế còn khó khăn.

- Rào cản về cơ sở vật chất.

+ Thiếu thôn thiết bị dạy học: Nhiều trường mầm non không có đủ đồ dùng, thiết bị hỗ trợ phù hợp cho trẻ khuyết tật (dụng cụ học tập, phương tiện hỗ trợ vận động).

+ Cơ sở hạ tầng không phù hợp: Hầu hết các trường học không có thiết kế đáp ứng nhu cầu đặc biệt của trẻ khuyết tật, như lối đi dành cho xe lăn hoặc nhà vệ sinh chuyên biệt.

- Rào cản về đào tạo giáo viên

+ Thiếu chương trình đào tạo chuyên sâu: Nhiều giáo viên mầm non chưa được đào tạo đầy đủ về giáo dục đặc biệt và kỹ năng làm việc với trẻ khuyết tật.

+ Hạn chế trong việc bồi dưỡng: Các khóa bồi dưỡng kiến thức chuyên môn còn ít và không đáp ứng được nhu cầu thực tế của giáo viên.

Khảo sát trình độ bồi dưỡng đào tạo về chuyên môn giáo dục hòa nhập của giáo viên mầm non tại các trường công lập trên địa bàn thành phố Hải Dương, địa bàn có điều kiện kinh tế, văn hóa, giáo dục phát triển nhất trên địa bàn tỉnh Hải Dương, cho thấy kết quả như sau:

Bảng 2. Thống kê số liệu giáo viên mầm non có trình độ đào tạo, bồi dưỡng về giáo dục hòa nhập tại thành phố Hải Dương

SỐ LƯỢNG GIÁO VIÊN CÓ TRÌNH ĐỘ BỒI DƯỠNG VỀ CHUYÊN MÔN GIÁO DỤC HÒA NHẬP KHỐI TRƯỜNG MN CÔNG LẬP TP HẢI DƯƠNG

STT	TRƯỜNG	TỔNG SỐ GV	SỐ LƯỢNG GV CÓ CHUYÊN MÔN GIÁO DỤC HÒA NHẬP	TRÌNH ĐỘ ĐÀO TẠO BỒI DƯỠNG	TỈ LỆ (%)
1	MN Ái Quốc	52	19	Chứng chỉ giáo dục hòa nhập	36.5
2	MN Bình Hàn	25	1	Chứng chỉ giáo dục hòa nhập	0.04
3	MN Bình Minh	39	1	Chứng chỉ giáo dục hòa nhập	0.25
4	MN Cẩm Thượng	26	1	Chứng chỉ giáo dục hòa nhập	0.38
5	MN Hải Tân	41	0	Chứng chỉ giáo dục hòa nhập	0
6	MN Lê Thanh Nghị	12	1	Chứng chỉ giáo dục hòa nhập	0.8
7	MN Nam Đồng	38	2	Chứng chỉ giáo dục hòa nhập	0.1
8	MN Ngọc Châu	53	7	Chứng chỉ giáo dục hòa nhập	13.2
9	MN Nguyễn Trãi	28	1	Chứng chỉ giáo dục hòa nhập	0.03
10	MN Nhị Châu	21	1	Chứng chỉ giáo dục hòa nhập	0.04
11	MN Quang Trung	26	1	Chứng chỉ giáo dục hòa nhập	0.04
12	MN Tân Bình	28	1	Chứng chỉ giáo dục hòa nhập	0.04
13	MN Tân Hưng	32	1	Chứng chỉ giáo dục hòa nhập	0.03
14	MN Thạch Khê	38	0	Chứng chỉ giáo dục hòa nhập	0
15	MN Thanh Bình	41	0	Chứng chỉ giáo dục hòa nhập	0

16	MN An Thượng	40	0	Chứng chỉ giáo dục hòa nhập	0
17	MN Trần Hưng Đạo	12	4	Chứng chỉ giáo dục hòa nhập	33.3
18	MN Trần Phú	20	1	Cử nhân giáo dục đặc biệt	0.05
19	MN Tứ Minh	39	0	Chứng chỉ giáo dục hòa nhập	0
20	MN Việt Hoà	39	0	Chứng chỉ giáo dục hòa nhập	0
21	MN Hoa Sứ	40	0	Chứng chỉ giáo dục hòa nhập	0
22	MN Tiên Tiến	59	2	Chứng chỉ giáo dục hòa nhập	0.3
23	MN Quyết Thắng	35	0	Chứng chỉ giáo dục hòa nhập	0
24	MN Gia Xuyên	36	0	Chứng chỉ giáo dục hòa nhập	0
25	MN Liên Hồng	42	0	Chứng chỉ giáo dục hòa nhập	0
26	MN Ngọc Sơn	32	0	Chứng chỉ giáo dục hòa nhập	0
TỔNG		897	44		0.05

Nhìn vào bảng số liệu trên, tỉ lệ giáo viên có trình độ đào tạo bồi dưỡng về giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật là 0.05%, trong đó trình độ cử nhân giáo dục đặc biệt là 01 giáo viên, chiếm tỉ lệ 0.001%, giáo viên có chứng chỉ giáo dục đặc biệt là 43, chiếm tỉ lệ 0.05%. Những con số thật đáng suy ngẫm. Trong khi số trẻ khuyết tật, đặc biệt nhóm trẻ mắc chứng tự kỷ, tăng động, chậm ngôn ngữ đang ngày càng tăng, thì bài toán về đào tạo bồi dưỡng giáo viên mầm non có trình độ giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật lại càng trở nên nan giải và bức thiết hơn bao giờ hết.

- Rào cản về tâm lý và xã hội

+ Áp lực công việc lớn: Giáo viên dạy trẻ khuyết tật phải làm việc với khối lượng công việc cao, áp lực lớn về trách nhiệm và yêu cầu chuyên môn.

+ Thiếu sự thấu hiểu và hỗ trợ từ cộng đồng: Một số phụ huynh và người dân chưa nhận thức đầy đủ về tầm quan trọng của giáo dục đặc biệt, dẫn đến thiếu sự đồng hành và chia sẻ với giáo viên.

+ Kỳ thị xã hội: Giáo viên đôi khi gặp khó khăn do định kiến xã hội về trẻ khuyết tật và công việc dạy trẻ khuyết tật.

- Rào cản về trẻ khuyết tật

+ Sự đa dạng về dạng khuyết tật: Mỗi trẻ khuyết tật có nhu cầu riêng biệt, đòi hỏi giáo viên phải linh hoạt trong phương pháp giảng dạy.

+ Khó khăn trong giao tiếp: Một số trẻ có hạn chế về ngôn ngữ, giao tiếp, hoặc hành vi, làm cho quá trình dạy học trở nên phức tạp hơn.

- Rào cản về tài chính: Kinh phí hạn chế, các chương trình hỗ trợ giáo viên dạy trẻ khuyết tật thường thiếu nguồn lực tài chính, gây khó khăn trong việc triển khai các chính sách đã ban hành

2.4. Đề xuất giải pháp nâng cao hiệu quả thực hiện chính sách

2.4.1. Tăng cường đào tạo và bồi dưỡng giáo viên

- Mở rộng chương trình đào tạo: Phối hợp với các trường đại học, cao đẳng sư phạm để mở các khóa đào tạo chuyên sâu về giáo dục hòa nhập cho giáo viên mầm non.

- Tổ chức hội thảo, tập huấn: Thường xuyên tổ chức các buổi hội thảo, tập huấn chia sẻ kinh nghiệm và cập nhật kiến thức mới về giáo dục hòa nhập. Cần tổ chức ít nhất 2-3 hội thảo chuyên đề/năm về giáo dục hòa nhập với sự tham gia của các chuyên gia trong và ngoài nước.

- Hỗ trợ giáo viên tiếp cận tài liệu chuyên môn: Xây dựng thư viện tài liệu về giáo dục hòa nhập, cung cấp miễn phí sách, tài liệu và hướng dẫn phương pháp giảng dạy cho giáo viên.

- Khuyến khích giáo viên tự học và nâng cao trình độ: Cấp học bổng hoặc hỗ trợ tài chính để giáo viên theo học các khóa đào tạo nâng cao về giáo dục hòa nhập.

2.4.2. Cải thiện chế độ đãi ngộ

- Tăng phụ cấp ưu đãi: Hiện tại, mức phụ cấp dao động từ 25% đến 35%, tuy nhiên, do áp lực công việc cao, cần xem xét tăng mức hỗ trợ lên 50% - 70%, đặc biệt đối với giáo viên công tác ở vùng khó khăn.

- Bổ sung kinh phí hỗ trợ: Ngoài phụ cấp ưu đãi, có thể triển khai hỗ trợ hàng tháng cho giáo viên trực tiếp giảng dạy trẻ khuyết tật với mức tối thiểu 500.000 - 1.000.000 VNĐ/người/tháng.

- Thưởng thành tích xuất sắc: Xây dựng cơ chế thưởng cho giáo viên có đóng góp xuất sắc trong giáo dục hòa nhập, nhằm khuyến khích và ghi nhận nỗ lực của họ.

- Xây dựng chính sách hỗ trợ sức khỏe và tinh thần: Giáo viên dạy trẻ hòa nhập thường đối mặt với căng thẳng cao. Vì vậy, có thể áp dụng chính sách hỗ trợ khám sức khỏe định kỳ miễn phí và tổ chức các hoạt động tâm lý trị liệu..

2.4.3. Cải thiện điều kiện làm việc và cơ sở vật chất

- Xây dựng phòng học chuyên biệt: Bố trí thêm phòng học riêng dành cho trẻ có nhu cầu đặc biệt trong các trường mầm non.

- Trang bị thiết bị hỗ trợ: Cung cấp đầy đủ đồ dùng học tập chuyên biệt như bảng chữ nổi, tranh minh họa, thiết bị hỗ trợ vận động, phần mềm hỗ trợ giáo dục trẻ tự kỷ.

- Giảm sĩ số lớp học: Đảm bảo mỗi lớp có không quá 2-3 trẻ khuyết tật, giúp giáo viên có đủ thời gian và điều kiện để hỗ trợ từng trẻ. Bố trí thêm trợ giảng: Với những lớp có số lượng trẻ khuyết tật đông, cần bố trí thêm trợ giảng để giảm tải áp lực cho giáo viên chính.

2.4.4. Nâng cao nhận thức và sự phối hợp giữa các bên liên quan

- Tăng cường sự phối hợp giữa gia đình và nhà trường: Tổ chức các buổi gặp mặt giữa giáo viên và phụ huynh để chia sẻ phương pháp hỗ trợ trẻ học tập và phát triển kỹ năng tại nhà.

- Thành lập nhóm hỗ trợ giáo viên: Tạo các nhóm hỗ trợ giáo viên dạy trẻ hòa nhập trong từng khu vực để họ có thể chia sẻ kinh nghiệm và cùng nhau giải quyết các khó khăn thực tế.

- Đẩy mạnh truyền thông về giáo dục hòa nhập: Tổ chức các chiến dịch truyền thông nhằm nâng cao nhận thức của cộng đồng về vai trò của giáo viên dạy trẻ hòa nhập, từ đó nhận được sự ủng hộ và hỗ trợ từ xã hội.

2.4.5. Kiểm tra, giám sát và điều chỉnh chính sách kịp thời

- Tăng cường kiểm tra thực tế: Tổ chức các đoàn kiểm tra định kỳ để đánh giá thực trạng thực hiện chính sách, kịp thời phát hiện và giải quyết các bất cập.

- Lắng nghe ý kiến giáo viên: Thực hiện khảo sát ý kiến giáo viên mầm non dạy trẻ hòa nhập về mức độ hài lòng với các chính sách hiện hành, từ đó có điều chỉnh phù hợp.

- Điều chỉnh chính sách theo thực tế: Xây dựng cơ chế linh hoạt để có thể điều chỉnh các chính sách hỗ trợ theo tình hình thực tế của từng giai đoạn.

3. Kết luận

Việc thực hiện hiệu quả các chính sách cho giáo viên mầm non dạy trẻ hòa nhập không chỉ giúp nâng cao đời sống và động lực cho giáo viên mà còn góp phần quan trọng trong việc đảm bảo quyền lợi và chất lượng giáo dục cho trẻ khuyết tật. Phân tích thực trạng việc thực hiện chế độ chính sách cho giáo viên dạy trẻ khuyết tật, ghi nhận những mặt tích cực, những nỗ lực của giáo viên, của các cấp các ngành đồng thời là cơ sở đề đề xuất giải pháp khắc phục, cải thiện thực trạng. Với các giải pháp đồng bộ trên, tỉnh Hải Dương có thể từng bước hỗ trợ điều kiện làm việc của giáo viên, nâng cao chất lượng giáo dục hòa nhập và thúc đẩy sự phát triển toàn diện của trẻ em.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Bộ Giáo dục và Đào tạo, *Công văn 5956/BGDĐT-NGCBQLGD 2021 xây dựng chế độ chính sách đối với giáo viên mầm non.*

[2] Bộ Giáo dục và Đào tạo, Thông tư 48/2011/TT-BGDĐT về chế độ làm việc của giáo viên mầm non

[3] Phòng Giáo dục thị xã Kinh Môn, *Báo cáo thống kê số liệu năm học 2024 - 2025.*

[4] Phòng Giáo dục thành phố Hải Dương, *Báo cáo thống kê số liệu năm học 2024 - 2025.*

[5] Sở Giáo dục đào tạo Hải Dương, *Báo cáo thống kê số liệu năm học 2024 - 2025.*

[6] Sở Thương binh Lao động Xã hội tỉnh Hải Dương, *Báo cáo Số liệu thống kê người khuyết tật tỉnh Hải Dương, 2024.*

[7] Cổng Thông tin điện tử Chính phủ <https://vanban.chinhphu.vn>, *Nghị định 105/2020/NĐ-CP về chính sách phát triển giáo dục mầm non.*

SỨ MỆNH CỦA NGÀNH HỖ TRỢ GIÁO DỤC NGƯỜI KHUYẾT TẬT TRƯỜNG ĐẠI HỌC HẢI DƯƠNG

TS. Nguyễn Thị Thu Hà ¹

¹ Khoa Chính trị- Tâm lý- Giáo dục học, Trường Đại học Hải Dương

Email: minhha77@gmail.com

Tóm tắt:

Trong bối cảnh xã hội Việt Nam đang phát triển mạnh mẽ và không ngừng đổi mới, chúng ta chứng kiến những bước tiến vượt bậc trong nhiều lĩnh vực, từ kinh tế, khoa học công nghệ cho đến giáo dục. Để xây dựng một xã hội công bằng và văn minh, không thể bỏ qua sự quan tâm và hỗ trợ đối với những người có nhu cầu đặc biệt, đặc biệt là người khuyết tật. Giáo dục là quyền cơ bản của mỗi công dân, bao gồm cả người khuyết tật. Theo Luật Người khuyết tật 2010, người khuyết tật có quyền được học tập và tiếp cận các dịch vụ giáo dục phù hợp. Ngành Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật đóng vai trò rất quan trọng trong việc thực hiện quyền này, giúp đảm bảo mọi người đều có cơ hội được học tập và phát triển toàn diện.

Từ khoá: *Sứ mệnh, Hỗ trợ giáo dục, Người khuyết tật, Trường Đại học Hải Dương*

1. Đặt vấn đề

Hiện nay, tỉ lệ trẻ khuyết tật, nhất là trẻ rối loạn phổ tự kỉ trên thế giới nói chung và tại Việt Nam nói riêng có xu hướng gia tăng. Việc giáo dục và tạo điều kiện cho trẻ khuyết tật được tham gia học hòa nhập tại nơi trẻ sinh sống là xu hướng lựa chọn chính ở các nước trên thế giới và Việt Nam hiện nay. Do đó, đào tạo đội ngũ giáo viên, nhân viên hỗ trợ công tác can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập có vai trò quan trọng trong đảm bảo chất lượng giáo dục và chuẩn bị cho người khuyết tật có cuộc sống độc lập và hòa nhập với cộng đồng.

Số liệu của Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam cho biết số lượng trẻ khuyết tật được đi học hòa nhập tăng lên hơn 10 lần trong 20 năm thực hiện giáo dục hòa nhập ở nước ta (từ 42.000 học sinh khuyết tật được đi học năm 1996 đến năm 2015 đã có hơn 500.000 học sinh khuyết tật được đến trường). Để đáp ứng được số lượng lớn học sinh khuyết tật đi học và để nâng cao chất lượng giáo dục hòa nhập, các trường học cần có đội ngũ nhân viên hỗ trợ giáo viên để thực hiện nhiệm vụ giáo dục dạy học và chăm sóc cho học sinh khuyết tật. Nhân viên hỗ trợ giáo dục người khuyết tật là một tên gọi cho vị trí chức danh nghề nghiệp lần đầu tiên được đưa vào Luật Người khuyết tật 2010. Thông tư số 19/2016/TTLT-BGDĐT-BNV của Bộ Giáo dục và Đào tạo và Bộ Nội vụ tháng 6 năm 2016 đã quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp bổ nhiệm và xếp lương theo chức danh nghề nghiệp đối với nhân viên hỗ trợ giáo dục người khuyết tật trong các cơ sở giáo dục công lập.

Trước nhu cầu thực tế của xã hội, Trường Đại học Hải Dương mở mã ngành đào tạo Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật, thực hiện tuyển sinh năm học 2024-2025. Nhà trường xác định sứ mệnh của ngành là đào tạo lực lượng cử nhân Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật có phẩm chất và năng lực cần thiết để đáp ứng chuẩn nghề nghiệp hỗ trợ cho người khuyết tật từ bậc mầm non đến bậc THCS và các bậc học phát triển nghề nghiệp tiếp theo; có kiến thức cơ bản về đặc điểm phát triển tâm sinh lý người khuyết tật; nắm vững mục tiêu, nguyên tắc, phương pháp, hình thức trong hỗ trợ chăm sóc, can thiệp và giáo dục người khuyết tật; có khả năng vận dụng kiến thức, kĩ năng để hỗ trợ các hoạt động chăm sóc, can thiệp và giáo dục người khuyết tật trong môi trường giáo dục chuyên biệt, bán hoà nhập và hoà nhập; có khả năng phát hiện, phối hợp với

các lực lượng khác trong nghiên cứu giải quyết những vấn đề nảy sinh trong thực tiễn hỗ trợ giáo dục người khuyết tật tại trường học, gia đình và cộng đồng.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Vài nét về Trường Đại học Hải Dương

Trường Đại học Hải Dương là Trường công lập trực thuộc UBND tỉnh Hải Dương, được thành lập theo Quyết định số 1258/QĐ-TTg ngày 26 tháng 7 năm 2011 của Thủ tướng Chính phủ trên cơ sở nâng cấp từ Trường Cao đẳng Kinh tế - Kỹ thuật Hải Dương và được đổi tên theo Quyết định số 378/QĐ-TTg ngày 01 tháng 3 năm 2013 của Thủ tướng Chính phủ.

Trải qua quá trình xây dựng, phát triển, Trường Đại học Hải Dương đã đóng góp một nguồn nhân lực to lớn cho sự nghiệp xây dựng và phát triển kinh tế của đất nước, đặc biệt là khu vực Đồng bằng sông Hồng. Trường đã nhận được nhiều phần thưởng cao quý của Đảng và Nhà nước cho những đóng góp to lớn trong sự nghiệp đào tạo nguồn nhân lực chất lượng cao (Huân chương Lao động hạng Nhất, Nhì, Ba). Nhiều đơn vị và cá nhân trực thuộc Trường đã được Đảng, Nhà nước, các tổ chức chính trị - xã hội ghi nhận và tặng thưởng nhiều phần thưởng cao quý.

Trường Cao đẳng Hải Dương được sáp nhập vào Trường Đại học Hải Dương theo Quyết định số 448/QĐ-TTg ngày 27/4/2023 của Thủ tướng Chính phủ về việc sáp nhập Trường Cao đẳng Hải Dương vào Trường Đại học Hải Dương. Trường Cao đẳng Hải Dương, tiền thân là Trường Cao đẳng Sư phạm Hải Dương, có truyền thống xây dựng và phát triển 63 năm, là cơ sở đào tạo giáo viên uy tín trong tỉnh và trên toàn quốc. Nhà trường có thế mạnh, uy tín về đào tạo các mã ngành sư phạm trình độ cao đẳng, có đủ điều kiện về đội ngũ để đào tạo các mã ngành sư phạm trình độ đại học. Mặt khác, nhà trường hiện nay có hệ thống các trường thực hành sư phạm từ mầm non đến phổ thông đảm bảo cho việc thực hành, thực tập, rèn nghề của sinh viên sư phạm.

Đơn vị chuyên môn quản lý ngành Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật có tiền thân là Khoa Tâm lý - Giáo dục học của Trường Cao đẳng Hải Dương. Trải qua hơn 60 năm phát triển của Trường Cao đẳng Hải Dương, Khoa Tâm lý - Giáo dục học trước đó nhiều lần được đổi tên. và đào tạo cũng như trình độ chuyên môn của các giảng viên trong Khoa, bộ môn Tâm lý - giáo dục học có thể làm tốt chức năng quản lý, đào tạo ngành Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật chính Tháng 5 năm 2023, sau khi sáp nhập vào trường Đại học Hải Dương cùng với sự sáp nhập cùng với Khoa Lý luận Chính trị thành Khoa Chính trị - Tâm lý - Giáo dục học. Với bề dày quản lý trị trình độ đại học.

2.2. Một xã hội phát triển bền vững là một xã hội không để ai bị bỏ lại phía sau

Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật là một ngành mới nhưng đang được xã hội rất quan tâm và các nhà quản lý giáo dục chú trọng trong khâu đào tạo. Bởi hiện nay, nhu cầu chăm sóc, giáo dục, can thiệp của người khuyết tật có xu hướng ngày càng tăng trong khi lực lượng hỗ trợ (tình nguyện viên, nhân viên) còn rất hạn chế về năng lực làm việc trong lĩnh vực này. Giáo dục hòa nhập là định hướng chính sách và được thực hiện ở tất cả các cơ sở giáo dục song không có nhân viên hỗ trợ nên gặp rất nhiều khó khăn, đặc biệt là chất lượng và hiệu quả giáo dục hòa nhập còn rất hạn chế. Vì vậy, nhu cầu về nhân lực Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật đang được đặt ra và yêu cầu cần đáp ứng trong thời gian tới. Điều này được chứng minh bằng sự nỗ lực chỉ đạo và phối hợp của các cấp, ngành, đặc biệt là chỉ đạo Bộ Giáo dục và Đào tạo. Cụ thể:

Quyết định số 1101/QĐ-TTg phê, ban hành ngày 16/06/2016 do thủ tướng Nguyễn Xuân Phúc kí về việc phê duyệt “Kế hoạch thực hiện Công ước của Liên hợp quốc về Quyền của người khuyết tật”, bảo đảm hỗ trợ người khuyết tật được tiếp cận các dịch vụ xã hội cơ bản, nhằm đảm bảo quyền lợi và sự hòa nhập của người khuyết tật vào cộng đồng.

Thông tư số 16/2017/TT-BGDĐT ban hành ngày 12/07/2017 của Bộ Giáo dục và Đào tạo Hướng dẫn danh mục khung vị trí việc làm và định mức số lượng người làm việc trong các cơ sở giáo dục phổ thông công lập tại điều 3, điều 4, điều 5 đều có vị trí việc làm là nhân viên hỗ trợ giáo dục người khuyết tật ở các trường cấp tiểu học, THCS và trường dành cho người khuyết tật cấp tiểu học, THCS và THPT. Với quy định tại thông tư này cho thấy, hiện nay còn thiếu hụt số lượng về vị trí nhân viên hỗ trợ người khuyết tật chưa được đào tạo trong những năm gần đây.

Thông tư số 03/2018/TT-BGDĐT ban hành ngày 29/2/2018 của Bộ Giáo dục và Đào tạo Quy định về điều kiện bảo đảm chất lượng giáo dục đối với người khuyết tật, có hiệu lực từ ngày 16/3/2018 “Quy định về giáo dục hòa nhập đối với người khuyết tật” nhằm để mọi người khuyết tật đều có cơ hội tiếp cận giáo dục một cách bình đẳng.

Thông tư 20/2022/TT-BGDĐT ban hành ngày 28 tháng 12 năm 2022 của Bộ Giáo dục và Đào tạo ban hành “Quy chế tổ chức và hoạt động của Trung tâm hỗ trợ phát triển giáo dục hòa nhập” có hiệu lực thi hành từ 20 tháng 2 năm 2023. Trong Thông tư nêu rõ người khuyết tật phải được tôn trọng và đối xử bình đẳng; được cung cấp đầy đủ thông tin về việc học tập, rèn luyện của người học; được lựa chọn nội dung, hình thức học phù hợp với điều kiện, khả năng của người học và Trung tâm; được tạo điều kiện để tiếp tục được hỗ trợ khi chuyển tiếp giữa các cơ sở giáo dục; được bảo vệ quyền lợi chính đáng trực tiếp hoặc thông qua người đại diện hợp pháp; được tham gia đóng góp ý kiến về các nội dung liên quan đến hoạt động dạy học và giáo dục của Trung tâm”.

Thông tư 11/2024/TT-BGDĐT ban hành ngày 18/09/2024 của Bộ Giáo dục và Đào tạo đã Quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp và xếp lương viên chức tư vấn học sinh trong các cơ sở giáo dục phổ thông và trường chuyên biệt công lập. Thông tư này cho thấy sự cần thiết phải có vị trí việc làm dành cho nhân viên Hỗ trợ người khuyết tật tại các trường phổ thông hòa nhập cũng như các trường phổ thông chuyên biệt.

Tất cả các thông tư của Bộ Giáo dục và Đào tạo ban hành kể trên là thực hiện Luật Người khuyết tật. Các văn bản hướng dẫn của Bộ Giáo dục và Đào tạo, công tác giáo dục hòa nhập đối với người khuyết tật tại các trường phổ thông cũng như tại các trung tâm đã được quan tâm thực hiện, các chương trình giáo dục hòa nhập các cấp được xây dựng, ban hành, tạo điều kiện cho người khuyết tật, đặc biệt là trẻ em khuyết tật có cơ hội tiếp cận giáo dục. Tuy nhiên, hiện nay nhiều nơi vẫn chưa có trung tâm, trường chuyên biệt hay đầu tư cơ sở vật chất, thiết bị học tập dành riêng cho học sinh khuyết tật; nhiều nơi cũng không có giáo viên được đào tạo chuyên sâu về giáo dục trẻ khuyết tật nên việc chăm sóc, dạy dỗ các em còn gặp nhiều khó khăn. Nhiều trường hợp trẻ đến trường nhưng khả năng nhận thức kém, quá hiếu động hoặc khả năng nghe kém, gây khó khăn cho giáo viên giảng dạy ở lớp có trẻ học hòa nhập. Mục đích nhân văn và lớn lao đó là đảm bảo trong sự phát triển chung của toàn xã hội, bởi một xã hội phát triển bền vững là xã hội “không ai bị bỏ lại phía sau”!

2.3. Vai trò của ngành Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật

Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật là chương trình giáo dục được thiết kế để dành riêng cho các em học sinh có nhu cầu đặc biệt như trẻ chậm phát triển như: Chậm nói, chậm phát

triển trí tuệ, chậm tinh thần, chậm thể chất, rối loạn phát triển tính toán, khó khăn thể hiện tình cảm hoặc bị khiếm thính, khiếm thị... dẫn đến nhiều trở ngại trong giao tiếp, sinh hoạt và học tập. Ngành Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật sẽ giúp các em có môi trường học tập và chăm sóc riêng phù hợp với hoàn cảnh của từng trẻ mà các môi trường học thông thường không thể đáp ứng được.

Sinh viên theo học ngành Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật sẽ được đào tạo kiến thức và kỹ năng để giải quyết những vấn đề thực tiễn trong quá trình chăm sóc và giáo dục những trẻ đặc biệt, cũng như liên tục được nâng cao năng lực nghề nghiệp qua việc thực tập tại các cơ sở giáo dục người khuyết tật, các trung tâm can thiệp sớm... Hơn nữa, cử nhân Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật còn được trang bị các kiến thức về hỗ trợ giáo dục người khuyết tật, vận dụng vào việc chăm sóc, giáo dục trẻ khuyết tật tại các cơ sở giáo dục chuyên biệt, giúp trẻ mau chóng hòa nhập tại bậc mầm non, tiểu học với những trẻ bình thường khác cũng như ở bậc học cao hơn như THCS, THPT hay học nghề, học sinh sẽ hòa nhập trong học tập cũng như khẳng định năng lực của bản thân.

Ngành Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật đòi hỏi sinh viên theo học ngành này có nhiều tố chất như: Kiên nhẫn, yêu trẻ, yêu nghề giáo, sự cảm thông chia sẻ với những hoàn cảnh đặc biệt, kiên trì, nhẫn nại, khả năng truyền đạt thông tin tốt, chịu áp lực cao... Sinh viên ra trường làm việc tại các Trung tâm giáo dục người khuyết tật, các cơ sở có hoạt động can thiệp, hỗ trợ giáo dục trẻ khuyết tật, các trường phổ thông, các bệnh viện, gia sư giáo dục đặc biệt tại nhà, chuyên viên tại các trung tâm can thiệp sớm, cán bộ nghiên cứu, cán bộ quản lý Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật...

Sinh viên ra trường theo nghề sẽ gặp nhiều vất vả nhưng tạo lập được vị trí, có một vai trò đặc biệt quan trọng đối với xã hội, đặc biệt là học sinh khuyết tật, gia đình học sinh và các cơ sở chăm sóc giáo dục trẻ khuyết tật. Đáp ứng được đặc điểm môn học và mục tiêu chương trình, đòi hỏi sinh viên ngành Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật phải có phẩm chất chính trị, đạo đức tốt; có kiến thức nền tảng khoa học xã hội, kiến thức chuyên sâu về khoa học giáo dục và khoa học bộ môn ngành Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật; có năng lực tổ chức dạy học, giáo dục đối với người khuyết tật; có khả năng tự học, tự nghiên cứu, sáng tạo và trách nhiệm nghề nghiệp, thích ứng với môi trường làm việc để phục vụ sự nghiệp giáo dục - đào tạo, phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh Hải Dương và của cả nước.

Vai trò của ngành Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật giữ một vị trí đặc biệt quan trọng đối với nhu cầu phát triển của mỗi cá nhân như:

Thứ nhất, đối với nhu cầu của con người, ngành Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật đảm bảo quyền bình đẳng trong giáo dục cho mỗi cá thể. Điều này không chỉ là quyền lợi cơ bản mà còn là nền tảng để họ phát triển và hòa nhập vào xã hội.

Thứ hai, ngành học góp phần phát triển mỗi cá nhân một cách toàn diện, bởi lẽ, giáo dục không chỉ dừng lại ở việc truyền đạt kiến thức mà còn giúp phát triển kỹ năng xã hội, kỹ năng sống và khả năng tự lập cho người khuyết tật. Điều này góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống của họ, giúp họ hòa nhập tốt hơn vào cộng đồng và tham gia vào các hoạt động xã hội.

Thứ ba, ngành học giúp hỗ trợ những gia đình có người khuyết tật vì họ thường phải đối mặt với nhiều khó khăn và thách thức hơn. Từ đó, ngành học cung cấp các chương trình hỗ trợ cho gia đình của họ, giúp họ có thể chăm sóc và hỗ trợ người thân một cách hiệu quả. Đồng thời, việc này cũng giúp giảm bớt áp lực và gánh nặng cho gia đình, tập thể và cộng đồng.

Mặt khác, vai trò của ngành Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật đối với sự phát triển bền vững của xã hội cũng được thể hiện ở nhiều khía cạnh như sau:

Một là, Chiến lược phát triển của nước ta từ năm 2020 đến 2030 tiếp tục đặt mục tiêu phát triển giáo dục toàn diện, bao gồm cả giáo dục người khuyết tật, nhằm đảm bảo sự phát triển bền vững và bao trùm của xã hội. Bằng cách hỗ trợ người khuyết tật học tập và phát triển, ngành Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật giúp những người khuyết tật phát triển bản thân trong quá trình học tập, họ học để trở thành những công dân có ích, đóng góp vào sự phát triển chung của đất nước.

Hai là, ngành Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật thúc đẩy sự hòa nhập xã hội, đây là mục tiêu quan trọng của giáo dục người khuyết tật. Giáo dục không chỉ giúp họ hòa nhập mà còn giúp xã hội hiểu biết và chấp nhận sự đa dạng, tạo nên một môi trường sống tích cực, nơi mọi người đều được tôn trọng và đánh giá cao. Khi nhận thức của xã hội về người khuyết tật và các vấn đề giáo dục đặc biệt được nâng cao, kỳ thị và phân biệt đối xử sẽ giảm thiểu tối đa.

Ba là, ngành Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật giúp nâng cao nhận thức cộng đồng về quyền và nhu cầu của người khuyết tật, giúp xóa bỏ rào cản và định kiến, từ đó xây dựng một xã hội công bằng và nhân ái hơn.

Như vậy, ngành Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật đóng vai trò then chốt trong việc thay đổi thái độ xã hội, xây dựng môi trường trường sống và làm việc tích cực, hòa đồng hơn. Tuy nhiên, việc thực hiện hiệu quả các quy định đòi hỏi sự phân bổ chặt chẽ giữa cơ quan nhà nước, tổ chức xã hội, gia đình và cộng đồng.

Các biện pháp cụ thể bao gồm xây dựng chính sách hỗ trợ, tuyên truyền nâng cao nhận thức, đào tạo giáo viên, phát triển cơ sở vật chất, thiết lập chương trình giáo dục đặc biệt và cung cấp hỗ trợ tài chính. Những nỗ lực này cần được thực hiện đồng bộ và liên tục để đảm bảo người khuyết tật được tiếp cận giáo dục một cách bình đẳng và phát triển toàn diện.

Ngành Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật tại Việt Nam không chỉ đáp ứng nhu cầu giáo dục của người khuyết tật mà còn đóng góp vào sự phát triển toàn diện của xã hội. Việc phát triển ngành học này là một bước đi đúng đắn để đảm bảo tương lai tươi sáng và bền vững cho tất cả mọi người, đặc biệt là người khuyết tật. Do đó, việc đào tạo cử nhân ngành Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật có trình độ đại học là yêu cầu cấp thiết đáp ứng nhu cầu nguồn nhân lực của các cơ sở giáo dục hiện nay trên địa bàn tỉnh Hải Dương cũng như cả nước mà Trường Đại học Hải Dương xác định trở thành cơ sở đào tạo có uy tín và chất lượng về nhân lực trong ngành này.

2.4. Khoa Chính trị - Tâm lý - Giáo dục học, Trường Đại học Hải Dương có thể mạnh gì trong đào tạo ngành Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật

Toàn Trường Đại học Hải Dương có 45 tiến sĩ, trong đó có 33 tiến sĩ Khoa học giáo dục tham gia đào tạo ngành Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật. Đội ngũ giảng viên giàu kinh nghiệm, có trình độ chuyên môn cao và tâm huyết với nghề. Nhiều giảng viên đã có nhiều năm nghiên cứu và giảng dạy trong lĩnh vực giáo dục đặc biệt và hằng năm tiếp tục tham gia các khóa đào tạo nâng cao của trong nước và nước ngoài về công tác Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật.

Trường Đại học Hải Dương có hệ thống các trường thực hành từ bậc mầm non đến THPT, đây là những cơ sở thực tế, thực hành cho các em sinh viên năm 1 năm 2 tiếp cận với công tác giáo dục, Hỗ trợ giáo dục tại trường mầm non các trường phổ thông. Ngoài ra, Khoa Chính trị - Tâm lý - Giáo dục học chủ động liên kết với các Trung tâm Hỗ trợ phát triển giáo

dục người khuyết tật, các Trung tâm can thiệp sớm thuộc các Bệnh viện trên địa bàn tỉnh Hải Dương đề cùng nghiên cứu và Hỗ trợ người khuyết tật nói chung và trẻ khuyết tật nói riêng. Đồng thời các Trung tâm này cũng là cơ sở thực hành, thực tập cho sinh viên ngành Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật do khoa đào tạo.

Khoa Chính trị - Tâm lý - Giáo dục học hằng năm đội ngũ giảng viên của khoa tích cực tham gia đề tài nghiên cứu cấp trường, cấp tỉnh. Năm học 2024-2025 Khoa nhận nhiệm vụ thực hiện 02 đề tài nghiên cứu cấp tỉnh liên quan đến ngành Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật “Xây dựng bộ tiêu chí đánh giá tổ chức hoạt động và nâng cao chất lượng giáo dục của các Trung tâm Hỗ trợ phát triển giáo dục hòa nhập trên địa bàn tỉnh Hải Dương” và “Ảnh hưởng của mạng xã hội đến hành vi lệch chuẩn của trẻ vị thành niên trên địa bàn tỉnh Hải Dương”, ngoài ra có 5 giảng viên đăng kí tham gia nghiên cứu khoa học cấp trường. Đây là cơ hội để các giảng viên trong khoa nâng cao trình độ, bám sát thực tế phục vụ cho công tác đào tạo của ngành Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật nói riêng và của Trường Đại học Hải Dương nói chung.

Khoa Chính trị - Tâm lý - Giáo dục học chủ động liên kết với các trường đại học khác trên cả nước có đào tạo ngành Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật và ngành Giáo dục đặc biệt để cùng trao đổi chuyên môn, nghiệp vụ cũng như học vấn chuyên sâu. Khoa chủ động mời các chuyên gia giáo dục thuộc lĩnh vực ngành đào tạo về Khoa tham dự Hội thảo cấp Trường do Khoa phụ trách để được học tập, trao đổi chuyên môn sâu. Khoa chủ động đề xuất với nhà trường cho phép mời các chuyên gia hàng đầu trong ngành cùng tham gia đào tạo ngành Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật với mong muốn đào tạo đội ngũ nhân lực tốt nhất cho tỉnh nhà và cho cả nước.

Chương trình đào tạo ngành Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật được thiết kế theo hướng tiên tiến, khoa học, linh hoạt, phù hợp với nhu cầu thực tiễn của xã hội. Các giảng viên trong quá trình giảng dạy phải thực hiện nghiên cứu chuyên sâu và phản hồi về chương trình, Khoa báo cáo nhà trường về chương trình đào tạo để thường xuyên cập nhật và điều chỉnh nội dung giảng dạy. Khoa đang xây dựng các môn học, dự kiến năm học 2025-2026 xuất bản 02 giáo trình cho ngành Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật có sự tham gia của các chuyên gia đầu ngành.

Đối với sinh viên học tập tại ngành Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật, ngoài kiến thức chuyên môn, sinh viên còn được trang bị toàn diện các kỹ năng mềm như: Kỹ năng giao tiếp, kỹ năng việc nhóm, kỹ năng cảm thông chia sẻ, kỹ năng quản lý thời gian, kỹ năng giải quyết vấn đề... Các giảng viên trong Khoa thực nghiên cứu và cung cấp các bài tập, dự án và tình huống giả định để sinh viên có thể rèn luyện kỹ năng trên lớp và dưới cơ sở thực hành. Những kỹ năng này rất quan trọng để người học có thể thích ứng và làm việc hiệu quả trong môi trường học tập hiện tại và thực tế làm việc sau khi ra trường.

Về cơ sở vật chất, nhà trường cung cấp phòng học, phòng tin học, thư viện và học cụ hỗ trợ tối đa cho quá trình nghiên cứu của sinh viên. Nhà trường xây dựng đề án mở Trung tâm hỗ trợ phát triển giáo dục hòa nhập trong năm 2025. Sinh viên có cơ hội tham gia các đợt thực tập tại khối trường mầm non và phổ thông thực hành của Trường Đại học Hải Dương, được thực tế và thực tập tại trung tâm hỗ trợ phát triển giáo dục và các tổ chức liên quan. Thông qua thực tập, sinh viên có thể trải nghiệm công việc thực tế, học hỏi từ các giáo viên, nhà chuyên môn, chuyên gia để phát triển kỹ năng nghề nghiệp.

2.5. Nhiều cơ hội thuận lợi mở ra cho ngành nghề

Sinh viên tốt nghiệp ngành Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật có thể làm ở những vị trí công việc khác nhau như: Giáo viên ở các cơ sở giáo dục, trường học chuyên biệt hoặc trường

học hòa nhập, đảm nhiệm dạy học theo chương trình giáo dục cá nhân (IEP); Viên chức hỗ trợ tham vấn, tư vấn cho ban lãnh đạo các trường, giáo viên và cha mẹ học sinh khuyết tật, kết nối dịch vụ giáo dục, chia sẻ chuyên môn cho giáo viên, cha mẹ và cộng đồng; Chuyên viên tư vấn và hỗ trợ tại các trung tâm phục hồi chức năng, tổ chức phi chính phủ (NGOs) chuyên về hỗ trợ giáo dục người khuyết tật; Cán bộ quản lý giáo dục đảm nhiệm quản lý tại các trường học, trung tâm hỗ trợ giáo dục hòa nhập người khuyết tật, hoặc các cơ quan quản lý giáo dục nhà nước; Nghiên cứu viên dự án về giáo dục đặc biệt; giảng viên đại học, cao đẳng giảng dạy các môn học liên quan đến Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật.

Ngành Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật đang ngày càng được xã hội quan tâm và đầu tư nên cơ hội nghề nghiệp rất rộng mở nhờ vào những yếu tố thuận lợi như: chính sách hỗ trợ của nhà nước, nhu cầu và nhận thức của xã hội, sự phát triển của tổ chức phi chính phủ và dự án hỗ trợ, sự thiện nguyện mong muốn cống hiến,... Song, công tác tuyển sinh ngành học này còn tồn tại một số thách thức. Bởi đây là ngành học mới nên số lượng nhân lực ở nước ta vẫn hạn chế. Đặc biệt, ở các khu vực nông thôn, vùng sâu, vùng xa vẫn còn thiếu nhân lực có trình độ chuyên môn cao trong lĩnh vực này. Vì vậy rất cần thiết sự có mặt của đội ngũ hỗ trợ giáo dục người khuyết tật tới từng cá nhân, từng gia đình trẻ khuyết tật, tạo kết nối cộng đồng. Hiện tại Trường Đại học Hải Dương mới là trường đại học thứ 2 sau Trường Đại học sư phạm Hà Nội tham gia đào tạo ngành học này nên nhân lực của ngành được đào tạo bài bản, chính quy còn thiếu. Để ngành học này phát triển bền vững và đáp ứng đủ nhu cầu của xã hội, cần có sự hợp tác chặt chẽ giữa cơ quan nhà nước, các cơ sở giáo dục và cộng đồng. Công tác tuyển sinh và đào tạo đồng thời cần được cải tiến và đầu tư hơn nữa để vượt qua thách thức hiện nay.

Về mức thu nhập trung bình, người làm việc trong ngành Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật phụ thuộc vào tùy vị trí, kinh nghiệm và khu vực làm việc. Theo điều tra của Khoa Chính trị - Tâm lý - Giáo dục học cho thấy, mức thu nhập trung bình được chia thành các nhóm sau: *Nhóm 1*, giáo viên và viên chức hỗ trợ giáo dục người khuyết tật tại các cơ sở đào tạo có mức thu nhập trung bình dao động từ 8-12 triệu đồng/tháng, cao hơn tùy vào kinh nghiệm và trình độ chuyên môn. *Nhóm 2*, chuyên viên tư vấn và hỗ trợ có mức thu nhập trung bình từ 10-15 triệu đồng/tháng. *Nhóm 3*, làm việc cho tổ chức phi chính phủ hoặc dự án quốc tế, mức thu nhập có thể cao hơn 15-20 triệu đồng/tháng. *Nhóm 4*, nghiên cứu viên đạt mức thu nhập trung bình từ 10-15 triệu đồng/tháng, tùy thuộc vào dự án và tổ chức làm việc.

2.6. Những việc sinh viên học ngành Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật phải làm

Hiện nay, khi nhu cầu của xã hội về sự trợ giúp cho người khuyết tật ngày càng tăng cao thì việc đòi hỏi nhu cầu nhân lực có kiến thức, chuyên môn cũng càng cần thiết hơn bao giờ hết. Cơ hội việc làm rất rộng mở với sinh viên tốt nghiệp ngành, mức thu nhập khác nhau tùy thuộc vào vị trí công việc, kinh nghiệm chuyên môn. Để có khối kiến thức nghề, các em phải chăm chỉ học tập, tích cực tự học, tự nghiên cứu tài liệu, tham gia hoạt động khoa học của Khoa và của trường, sắp xếp thời gian hợp lý cho hoạt động chuyên môn tại cơ sở thực hành của nhà trường cũng như của các trung tâm Hỗ trợ phát triển giáo dục hòa nhập do Khoa liên kết để tạo cơ hội cho sinh viên được trải nghiệm thực tế, áp dụng những kiến thức, kỹ năng đã học vào công việc cụ thể. Sau mỗi học phần, sinh viên phải tham gia nghiêm túc đi thực hành tại các cơ sở giáo dục, việc hiểu rõ về nội dung học, được áp dụng kỹ năng vào thực tế là cơ hội để các em trau dồi đầy đủ kinh nghiệm, trải nghiệm, tích lũy và tìm đến những nguồn cơ hội phù hợp.

Có thể nói, đây là một ngành học có ý nghĩa nhân văn sâu sắc đối với người khuyết tật và xã hội. Công việc đòi hỏi sự tận tâm, kiên nhẫn nên các em phải cố gắng học tập, rèn luyện kỹ năng và luôn giữ “tâm sáng” của mình. Thực tế, khi các sinh viên lựa chọn ngành Hỗ trợ giáo dục người khuyết tật, các em không chỉ đang theo đuổi một nghề nghiệp, mà còn đang thực hiện một sứ mệnh cao cả, mang lại lợi ích thiết thực cho xã hội. Nếu các em đã lựa chọn ngành này, hầu hết các em đã có tinh thần nhân ái, lòng yêu thương và sự tận tâm, mong muốn góp phần cải thiện chất lượng giáo dục. Việc lựa chọn một nghề nghiệp mang tính thiện nguyện không chỉ tạo động lực mạnh mẽ cho bản thân sinh viên, mà còn gây ấn tượng sâu sắc với cộng đồng và xã hội. Câu chuyện về lòng nhân ái, sự cống hiến và những thay đổi tích cực mà người học mang lại cho cuộc sống của người khuyết tật sẽ lan tỏa, khơi dậy niềm cảm hứng và thu hút thêm nhiều đội ngũ trẻ bước vào con đường cống hiến vì cộng đồng, vì một xã hội hòa nhập và nhân ái hơn. Vì vậy, Trường Đại học Hải Dương và Khoa Chính trị - Tâm lý - Giáo dục học gửi đến các em lời gợi ý trong rèn luyện và học tập tại trường:

Thứ nhất, các em cần nắm vững vàng kiến thức cơ bản và chuyên sâu về giáo dục đặc biệt, về hỗ trợ giáo dục người khuyết tật, từ lý thuyết đến thực hành. Điều này bao gồm hiểu biết về các loại khuyết tật, phương pháp giảng dạy, phát triển chương trình giáo dục cá nhân (IEP) và cách sử dụng công nghệ hỗ trợ.

Thứ hai, sinh viên nên tận dụng mọi cơ hội thực hành, thực tập để rèn luyện kỹ năng dạy học và hỗ trợ người khuyết tật. Những trải nghiệm thực tế này sẽ giúp các em áp dụng kiến thức vào thực tiễn, phát triển khả năng giải quyết vấn đề và xử lý các tình huống phát sinh.

Thứ ba, người học nên phát triển kỹ năng mềm như giao tiếp, làm việc nhóm, quản lý thời gian và kỹ năng lắng nghe. Trong môi trường làm việc, những kỹ năng này giúp các em làm việc hiệu quả hơn với đồng nghiệp, học sinh và gia đình của họ.

Thứ tư, làm việc trong lĩnh vực giáo dục đặc biệt đòi hỏi các em phải có tâm huyết và có lòng kiên nhẫn. Mỗi học sinh khuyết tật đều có những nhu cầu và thách thức riêng và các em cần kiên trì để tìm ra giải pháp phù hợp và hiệu quả nhất.

Thứ năm, sinh viên luôn sẵn sàng học hỏi và cập nhật kiến thức mới. Lĩnh vực này không ngừng thay đổi và phát triển, vì vậy cần phải không ngừng học hỏi để làm giàu kiến thức, kỹ năng, nâng cao trình độ và áp dụng phương pháp tiên tiến.

Thứ sáu, hãy thường xuyên tự đánh giá công việc và tìm kiếm cách để cải thiện công việc mình đang làm. Điều này không chỉ giúp các em phát triển bản thân mà còn nâng cao chất lượng hỗ trợ học sinh tốt hơn.

Thứ bảy, người học nên tạo dựng mạng lưới kết nối và duy trì mối quan hệ với các đồng nghiệp, chuyên gia và tổ chức trong lĩnh vực giáo dục đặc biệt.

Cuối cùng, để học và làm tốt ngành hỗ trợ giáo dục người khuyết tật, những người làm nghề cần có những phẩm chất, năng lực, và kỹ năng đặc biệt. Trước hết, sinh viên cần tin tưởng vào giá trị cao đẹp của nghề mà họ đã chọn và đang theo đuổi. Làm việc với con người, đặc biệt là với những người yếu thế, cần phải có lòng trân trọng con người, tin vào tiềm năng của những người yếu thế và giá trị của bản thân mình. Bên cạnh đó, sự kiên trì, bền bỉ, suy nghĩ tích cực, khả năng tự đánh giá và tự điều chỉnh, cùng với kỹ năng làm việc linh hoạt nhưng có kế hoạch, đều là những yếu tố quyết định giúp sinh viên học tốt và làm tốt trong ngành này, cũng như gắn bó lâu dài với nghề. Các em sinh viên hãy luôn nhớ rằng giáo dục đặc biệt không chỉ là một công việc, mà còn là một sứ mệnh. Sự tận tâm và nỗ lực của các em có thể tạo ra sự khác biệt lớn trong cuộc sống của người khuyết tật và gia đình họ. Hãy chuẩn

bị cho mình một hành trang vững chắc, tự tin và sẵn sàng đối mặt với mọi thử thách. Sự trưởng thành của các em là nguồn động lực niềm từ hào của nhà trường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Quốc Hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam, Luật người khuyết tật 2010, ban hành ngày 17 tháng 6 năm 2010.

[2] Quyết định số 1101/QĐ-TTg phê, ban hành ngày 16/06/2016 do thủ tướng Nguyễn Xuân Phúc kí về việc phê duyệt “Kế hoạch thực hiện Công ước của Liên hợp quốc về Quyền của người khuyết tật”, bảo đảm hỗ trợ người khuyết tật được tiếp cận các dịch vụ xã hội cơ bản, nhằm đảm bảo quyền lợi và sự hòa nhập của người khuyết tật vào cộng đồng.

[3] Thông tư số 16/2017/TT-BGDĐT ban hành ngày 12/07/2017 của Bộ Giáo dục và Đào tạo “Hướng dẫn danh mục khung vị trí việc làm và định mức số lượng người làm việc trong các cơ sở giáo dục phổ thông công lập”. Điều 3, điều 4, điều 5 đều có vị trí việc làm là nhân viên hỗ trợ giáo dục người khuyết tật ở các trường cấp tiểu học, THCS và trường dành cho người khuyết tật cấp tiểu học, THCS và THPT. Với quy định tại thông tư này cho thấy, hiện nay còn thiếu hụt số lượng về vị trí nhân viên hỗ trợ người khuyết tật chưa được đào tạo trong những năm gần đây.

[4] Thông tư số 03/2018/TT-BGDĐT ban hành ngày 29/2/2018 của Bộ Giáo dục và Đào tạo “Quy định về điều kiện bảo đảm chất lượng giáo dục đối với người khuyết tật, có hiệu lực từ ngày 16/3/2018 “Quy định về giáo dục hòa nhập đối với người khuyết tật”. Thông tư nhằm để mọi người khuyết tật đều có cơ hội tiếp cận giáo dục một cách bình đẳng.

[5] Thông tư 20/2022/TT-BGDĐT ban hành ngày 28 tháng 12 năm 2022 của Bộ Giáo dục và Đào tạo ban hành “Quy chế tổ chức và hoạt động của Trung tâm hỗ trợ phát triển giáo dục hòa nhập” có hiệu lực thi hành từ 20 tháng 2 năm 2023. Trong Thông tư nêu rõ người khuyết tật phải được tôn trọng và đối xử bình đẳng; được cung cấp đầy đủ thông tin về việc học tập, rèn luyện của người học; được lựa chọn nội dung, hình thức học phù hợp với điều kiện, khả năng của người học và Trung tâm; được tạo điều kiện để tiếp tục được hỗ trợ khi chuyển tiếp giữa các cơ sở giáo dục; được bảo vệ quyền lợi chính đáng trực tiếp hoặc thông qua người đại diện hợp pháp; được tham gia đóng góp ý kiến về các nội dung liên quan đến hoạt động dạy học và giáo dục của Trung tâm”.

[6] Thông tư 11/2024/TT-BGDĐT ban hành ngày 18/09/2024 của Bộ Giáo dục và Đào tạo “Quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp và xếp lương viên chức tư vấn học sinh trong các cơ sở giáo dục phổ thông và trường chuyên biệt công lập”. Thông tư này cho thấy sự cần thiết phải có vị trí việc làm dành cho nhân viên Hỗ trợ người khuyết tật tại các trường phổ thông hòa nhập cũng như các trường phổ thông chuyên biệt.