

# Chính sách giáo dục hòa nhập tại Việt Nam

Phạm Lê Cường<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Hưng<sup>\*2</sup>

<sup>1</sup> Email: lecuong@vinhuni.edu.vn  
Trường Đại học Vinh  
182 Lê Duẩn, thành phố Vinh,  
tỉnh Nghệ An, Việt Nam

\* Tác giả liên hệ

<sup>2</sup> Email: hungnv@vnies.edu.vn  
Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam  
101 Trần Hưng Đạo, Hoàn Kiếm,  
Hà Nội, Việt Nam

**TÓM TẮT:** Giáo dục hòa nhập đã được đưa thành các Mục tiêu phát triển bền vững tại Hội nghị thượng đỉnh phát triển bền vững của Liên Hợp quốc. Người khuyết tật có quyền được tiếp cận một nền giáo dục bình đẳng, có chất lượng và cơ hội học tập suốt đời. Ở Việt Nam, giáo dục hòa nhập không còn là khái niệm mới và nó cũng đã được chấp nhận như một sự phát triển tất yếu. Hệ thống văn bản pháp luật của Việt Nam đã được hình thành dựa trên các nguyên tắc chung của quốc tế có điều chỉnh phù hợp với điều kiện thực tế của Việt Nam. Bài viết phân tích tác động cũng như những khoảng cách giữa chính sách giáo dục hòa nhập với thực tiễn, từ đó đưa ra một số khuyến nghị đối với các cấp, ngành có liên quan nhằm tạo ra một môi trường chính sách thúc đẩy giáo dục hòa nhập.

**TỪ KHÓA:** Giáo dục cho mọi người, giáo dục hòa nhập, chính sách giáo dục hòa nhập.

→ Nhận bài 15/11/2023 → Nhận bài đã chỉnh sửa 25/11/2023 → Duyệt đăng 08/12/2023.

**DOI:** <https://doi.org/10.15625/2615-8957/12320401>

## 1. Đặt vấn đề

Trên thế giới có một sự dịch chuyển trong thực tiễn giáo dục hòa nhập và sự đồng thuận rộng rãi về các nguyên tắc giáo dục hòa nhập được nêu ra trong Tuyên bố Salamanca (UNESCO, 1994). Kể từ thời điểm đó, những nguyên tắc này đã được củng cố bởi nhiều công ước, tuyên bố và đề xuất ở cấp Châu Âu và toàn cầu, trong đó có Công ước Liên Hợp quốc về Quyền của Người khuyết tật (2006). Công ước này đã làm rõ tầm quan trọng của việc đảm bảo một hệ thống giáo dục hòa nhập. Tuyên bố thế giới về Giáo dục cho mọi người (Education for All-EFA) được thông qua ở Jomtien, Thái Lan năm 1990 đã đưa ra một cái nhìn tổng thể: Phổ cập tiếp cận giáo dục cho tất cả trẻ em, thanh thiếu niên và người lớn, thúc đẩy bình đẳng. Giáo dục hòa nhập là một quá trình tăng cường năng lực cho hệ thống giáo dục để tiếp cận với mọi người học và vì thế, giáo dục hòa nhập được coi là một chiến lược quan trọng để đạt được Giáo dục cho mọi người (EFA) [1]. Định hướng chính sách của UNESCO về giáo dục hòa nhập (2009) đã đưa ra các luận cứ để nỗ lực hướng tới việc thực thi giáo dục hòa nhập và giáo dục cho mọi người,

cụ thể như sau:

- *Luận cứ về giáo dục:* Trường hòa nhập phải phát triển những cách giảng dạy để đáp ứng với những khác biệt và có lợi cho tất cả trẻ em.

- *Luận cứ xã hội:* Trường hòa nhập có thể thay đổi thái độ đối với sự đa dạng và hình thành hình mẫu cho một xã hội không phân biệt đối xử.

- *Luận cứ kinh tế:* Trường học cho mọi người tiết kiệm chi phí hơn so với việc thành lập và duy trì những trường “đặc biệt” cho các nhóm trẻ khác nhau [2].

Trong nhiều thập kỉ qua, hàng loạt các văn bản pháp lí quốc tế như các công ước, các tuyên bố và các khuyến nghị đã ra đời, thiết lập các tiêu chuẩn làm nền tảng cơ sở cho việc phát triển các chính sách và phương pháp tiếp cận cho giáo dục hòa nhập. Chúng đề ra các yếu tố trung tâm cần phải giải quyết để đảm bảo Quyền đối với Tiếp cận giáo dục, Quyền đối với Chất lượng giáo dục và quyền được Tôn trọng trong môi trường giáo dục. Giáo dục hòa nhập được dựa trên những khung pháp lí thông qua các văn bản pháp lí quốc tế như các công ước, các khuyến nghị và tuyên bố quốc tế (xem Bảng 1) (UNESCO, 2009).

**Bảng 1: Các văn bản pháp lí quốc tế**

Năm ra đời	Tên của văn bản	Nội dung chính liên quan đến giáo dục hòa nhập.
2015	Mục tiêu phát triển bền vững	Mục tiêu 4: “Đảm bảo đảm bảo một nền giáo dục hòa nhập, bình đẳng, chất lượng và cơ hội học tập suốt đời cho tất cả mọi người”.
2007	Tuyên bố đa quốc gia về Quyền của các dân tộc bản địa	Công nhận quyền của các gia đình và cộng đồng bản xứ để duy trì trách nhiệm chia sẻ về giáo dục, đào tạo và phúc lợi xã hội cho con em của họ, phù hợp với các quyền của trẻ em; các dân tộc bản địa có quyền thành lập và kiểm soát ngôn ngữ riêng của họ theo một cách thức phù hợp với các phương pháp văn hoá đối với việc dạy và học.
2006	Công ước quốc tế về quyền của người khuyết tật	Giáo dục tiểu học hoặc trung học là miễn phí, bắt buộc và không có loại trừ đối với người khuyết tật. Đảm bảo một hệ thống giáo dục toàn diện ở mọi cấp học và đáp ứng học tập suốt đời.

Năm ra đời	Tên của văn bản	Nội dung chính liên quan đến giáo dục hòa nhập.
2005	Công ước về Bảo vệ và Thúc đẩy sự đa dạng trong biểu đạt văn hoá	Bình đẳng về phẩm giá và tôn trọng tất cả các văn hoá bao gồm cả các nền văn hoá của những người thuộc các ngôn ngữ thiểu số.
1999	Công ước về Nghiêm cấm và có hành động tức thì loại bỏ sự tمييز của các hình thức lao động trẻ em.	Tiếp cận với giáo dục cơ bản miễn phí để đào tạo nghề cho mọi trẻ em nhằm thoát khỏi các hình thức lao động trẻ em tồi tệ.
1994	Tuyên bố Salamanca	Khẳng định sự khác biệt của con người là bình thường và vì vậy việc học tập cần được điều chỉnh để phù hợp với nhu cầu của trẻ. Mỗi người khuyết tật có quyền bày tỏ mong muốn của họ về giáo dục ngay khi nhu cầu được xác định. Cha mẹ có quyền được tư vấn về các hình thức giáo dục phù hợp nhất với nhu cầu, hoàn cảnh và nguyện vọng của con cái họ.
1990	Công ước quốc tế về Bảo vệ quyền của các gia đình lao động nhập cư và các thành viên trong gia đình họ.	Tạo điều kiện thuận lợi cho việc dạy tiếng mẹ đẻ cho trẻ em của các gia đình lao động nhập cư.
1989	Công ước về quyền trẻ em	Quyền miễn phí và tham gia giáo dục tiểu học bắt buộc mà không có bất kì sự phân biệt đối xử nào. Nhấn mạnh đến hạnh phúc và sự phát triển của trẻ em và các biện pháp hỗ trợ chăm sóc trẻ em.
1989	Công ước về các bộ lạc và người bản địa ở các nước độc lập	Quyền được giáo dục đó là đáp ứng với văn hoá và nhu cầu của người dân bản địa. Xóa bỏ định kiến, đảm bảo rằng sách giáo khoa và các tài liệu giáo dục đưa ra một sự công bằng, chính xác và thông tin đầy đủ về nền văn hoá của các dân tộc.
1979	Công ước về xóa bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử với phụ nữ	Xóa bỏ sự phân biệt đối xử với phụ nữ trong mọi lĩnh vực của giáo dục. Xóa bỏ các khái niệm cứng nhắc về vai trò của đàn ông và phụ nữ bằng việc khuyến khích đồng giáo dục, sửa đổi sách giáo khoa, các chương trình trong trường học và điều chỉnh các phương pháp dạy học.
1965	Công ước quốc tế về Xóa bỏ mọi hình thức phân biệt chủng tộc	Áp dụng các biện pháp, đặc biệt là trong dạy học, giáo dục, văn hoá và thông tin nhằm chống lại những định kiến dẫn đến phân biệt chủng tộc.
1960	Công ước chống lại sự phân biệt đối xử trong giáo dục	Đề cập đến quyền về tiếp cận giáo dục và quyền về chất lượng giáo dục.
1948	Tuyên bố thế giới về quyền con người	Mọi người có quyền về giáo dục. Giáo dục sẽ được miễn phí ít nhất là bậc tiểu học và các cấp học cơ bản. Giáo dục tiểu học là giáo dục bắt buộc.

(Nguồn: UNESCO (2009) Policy Guidelines on Inclusive Education. Paris: UNESCO)

Giáo dục hòa nhập đã được đề cập trong chính sách giáo dục của mọi quốc gia trên toàn thế giới. Nhưng như thế không có nghĩa là sẽ cho sự đồng nhất toàn cầu trong phong trào tiến tới giáo dục hòa nhập. Có thể thấy được điều này qua một minh chứng về sự đa dạng trong lộ trình hòa nhập đó chính là việc có rất nhiều các định nghĩa về giáo dục hòa nhập [3], [4], [5]. Dyson (1999) cũng đã chỉ ra rằng, trong phong trào giáo dục hòa nhập trên toàn thế giới có rất nhiều hình thức hay cách thể hiện khác nhau. Giáo dục hòa nhập đã được sử dụng để mô tả bất cứ điều gì từ hội nhập vật lí của học sinh khuyết tật trong lớp học bình thường cho tới việc điều chỉnh của lớp học, giáo trình và phương pháp dạy học [6]. Ngày nay, khái niệm giáo dục hòa nhập được sử dụng với ý nghĩa rộng hơn có liên quan đến nhiều nhóm trẻ em và thanh thiếu niên bị loại trừ khỏi trường học và xã hội (UNESCO, 2009). Theo Kozleski, Artiles, Fletcher và Engelbrecht (2009), nguyên tắc cơ bản của

giáo dục hòa nhập và trường phổ thông hòa nhập là việc nuôi dưỡng, giáo dục tất cả các học sinh mà không phân biệt về khả năng, văn hoá, giới tính, ngôn ngữ, giai cấp và dân tộc [4], [5].

## 2. Nội dung nghiên cứu

### 2.1. Chính sách Giáo dục hòa nhập ở Việt Nam

Từ đầu những năm 1990, Chính phủ Việt Nam đã tiến hành xây dựng các chính sách nhằm đảm bảo trẻ khuyết tật được tiếp cận giáo dục. Vấn đề này đã được đề cập đến trong kế hoạch quốc gia “Giáo dục hòa nhập đến 2015” với mục tiêu cung cấp giáo dục hòa nhập cho tất cả trẻ khuyết tật vào năm 2015. Để biểu đạt về cam kết quốc tế và khu vực cũng như thực hiện mục tiêu giáo dục hòa nhập, Việt Nam đã xây dựng một khung pháp lí vững chắc ở nhiều cấp.

Ở phạm vi quốc tế, Việt Nam đã kí tham gia Công ước Liên Hiệp quốc về Quyền của Người khuyết tật

(UNCRPD) ngày 22 tháng 10 năm 2007 và thông qua Công ước này vào tháng 11 năm 2014; tham gia kí Công ước của Liên Hợp quốc về quyền trẻ em vào ngày 26 tháng 01 năm 1990 và phê chuẩn ngày 20 tháng 02 năm 1990 theo Quyết nghị số 241/NQ-HDDNN7 của Hội đồng Nhà nước ngày 20 tháng 02 năm 1990. Chính phủ Việt Nam cũng cam kết triển khai Khung hành động Thiên niên kỉ Biwako hướng tới một xã hội hòa nhập, không rào cản, vì quyền của người khuyết tật tại Châu Á - Thái Bình Dương, giai đoạn 2003 - 2012, đưa ra các khuyến nghị về chính sách cho Chính phủ và các bên liên quan tại khu vực Châu Á - Thái Bình Dương về việc giải quyết các vấn đề và xây dựng kế hoạch hành động vì một xã hội hòa nhập [7], [8], [9], [10].

Đảm bảo quyền bình đẳng và cơ hội tiếp cận giáo dục cho trẻ khuyết tật được thể hiện trong nhiều văn bản pháp lí của Việt Nam như: Hiến pháp đầu tiên của Nước Việt Nam dân chủ cộng hòa năm 1946; các Hiến pháp năm 1959, 1980, 1992 đều quy định việc đảm bảo các quyền công dân, nghiêm cấm mọi hành vi phân biệt đối xử, ngược đãi. Bên cạnh đó, các Bộ Luật và Luật có các quy định riêng theo từng chương, mục hoặc một số điều dành riêng cho người khuyết tật về các chế độ chính sách, giải pháp trợ giúp và chăm sóc. Việt Nam cũng có một hệ thống văn bản quy phạm pháp luật đề cập đến quyền của trẻ khuyết tật và việc tiếp cận giáo dục (xem Bảng 2) [2].

**Bảng 2: Hệ thống văn bản quy phạm pháp luật của Việt Nam**

Tên Văn bản	Ngày ban hành	Cơ quan ban hành	Nội dung
Thông tư số 20	28/12/2022	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.
Luật Giáo dục	2019	Quốc hội	Nêu rõ giáo dục cơ sở cho mọi công dân (từ tiểu học lên trung học cơ sở) và ưu tiên phân bổ nguồn lực (như giáo viên, cơ sở hạ tầng, trang thiết bị và ngân sách) cho các trường, lớp dạy học sinh khuyết tật.
Thông tư số 01	02/01/2019	Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội	Quy định về xác định mức độ khuyết tật do Hội đồng xác định mức độ khuyết tật thực hiện.
Thông tư số 03	29/01/2018	Bộ Giáo dục và Đào tạo	Quy định về giáo dục hòa nhập đối với người khuyết tật.
Thông tư số 16	12/07/2017	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 công lập. Trong đó quy định nhóm vị trí việc làm gắn với công việc hỗ trợ, phục vụ là “hỗ trợ giáo dục người khuyết tật”.
Luật Trẻ em	2016	Quốc hội	Quy định các quyền của trẻ em về bảo vệ, chăm sóc và giáo dục.
Thông tư số liên tịch số 19	22/06/2016	Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Nội vụ	Quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp nhân viên hỗ trợ giáo dục người khuyết tật trong các cơ sở giáo dục công lập.
UNCRPD	23/11/2014	Quốc hội thông qua	Việc thông qua Công ước Liên Hợp quốc về Quyền của Người khuyết tật (UNCRPD) chứng tỏ cam kết của Chính phủ Việt Nam trong việc bảo vệ quyền của người khuyết tật ở mọi lứa tuổi.
Thông tư Liên tịch số 42	31/12/2013	Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Tài chính và Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội	Ban hành hướng dẫn về việc nhập học, tuyển sinh, miễn giảm học phí và một phần nội dung chương trình và cho phép các trường yêu cầu nguồn kinh phí để hỗ trợ giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật.
Quyết định số 136, 13 và 67	2013, 2010, 2007	Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội	Trẻ khuyết tật nặng có giấy xác nhận của y tế sẽ được nhận trợ cấp. Quy định, mức trợ cấp hàng tháng và cấp thẻ bảo hiểm y tế.
Thông tư Liên tịch số 58	28/12/2012	Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội	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.
Thông tư số 50	12/12/2012	Bộ Giáo dục và Đào tạo	Sửa đổi bổ sung quy định về việc nâng độ tuổi học lớp 1 cho trẻ khuyết tật từ 6 lên 14 tuổi.
Thông tư liên tịch số 34	28/12/2012	Bộ Y tế và Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội	Quy định hoạt động của Hội đồng giám định Y khoa để kiểm tra mức độ khuyết tật.
Nghị định số 28	10/04/2012	Chính phủ	Hướng dẫn thi hành Luật Người khuyết tật-
Luật Người Khuyết tật	2010	Quốc hội	Đảm bảo chăm sóc và phúc lợi cho người khuyết tật và đảm bảo quyền bình đẳng và cơ hội giáo dục đầy đủ cho mọi công dân.

Tên Văn bản	Ngày ban hành	Cơ quan ban hành	Nội dung
Quyết định số 49	2007	Bộ Giáo dục và Đào tạo	Ban hành chương trình Bồi dưỡng giáo viên và cán bộ quản lý giáo dục phụ trách mảng giáo dục hòa nhập cho học sinh khuyết tật cấp trung học cơ sở.
Quyết định số 9	2007	Bộ Giáo dục và Đào tạo	Quy định tất cả giáo viên và cán bộ quản lý giáo dục hòa nhập phải có những kĩ năng cần thiết để cung cấp giáo dục hòa nhập.
Quyết định số 23	2006	Bộ Giáo dục và Đào tạo	Về giáo dục hòa nhập dành cho người khuyết tật; tuyên bố người khuyết tật được tiếp cận giáo dục phổ thông trên cơ sở bình đẳng như những người khác để hòa nhập tốt hơn với cộng đồng.
Điều 50 trong Hiến pháp Việt Nam	1992	Quốc hội	Đảm bảo các quyền về chính trị, kinh tế, văn hoá và xã hội cho tất cả công dân Việt Nam. Nhà nước đảm bảo hỗ trợ cho người khuyết tật, người già và trẻ mồ côi.
Luật Phổ cập Giáo dục tiểu học	1991	Quốc hội	Quy định giáo dục tiểu học từ lớp 1-6 là hình thức bắt buộc với mọi trẻ em trong độ tuổi từ 6-14.
Công ước Liên Hiệp quốc về Quyền trẻ em (UNCRC)	1990	Quốc hội	Cam kết của Chính phủ trong việc đảm bảo các quyền cơ bản của trẻ em bao gồm: quyền sống, quyền được phát triển tiềm năng; quyền được bảo vệ khỏi ảnh hưởng xấu, không bị lạm dụng, bóc lột và quyền được tham gia đầy đủ vào cuộc sống gia đình, văn hoá, xã hội.

(Nguồn: UNICEF 2015, Sự sẵn sàng cho giáo dục trẻ khuyết tật, nghiên cứu tại 8 tỉnh)

## 2.2. Đánh giá từ thực tế triển khai chính sách giáo dục hòa nhập ở Việt Nam

### 2.2.1. Về tác động của chính sách

Các chính sách và pháp luật để hỗ trợ người khuyết tật ban hành ở cấp quốc gia đã được áp dụng và triển khai trên toàn quốc. Tuy nhiên, tùy thuộc vào các nguồn lực địa phương, việc thi hành và thực hiện chính sách đa dạng và mức độ của dịch vụ trợ giúp người khuyết tật là khác nhau. Kết quả khảo sát hệ thống dịch vụ trợ giúp người khuyết tật Việt Nam do VNAH thực hiện với sự hỗ trợ của Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội, Bộ Y tế, Bộ Giáo dục và Đào tạo [11] cho thấy:

- Có sự đa dạng hóa các phương pháp và các loại dịch vụ của các cơ sở giáo dục cho người khuyết tật, bao gồm giáo dục chuyên biệt, giáo dục bán hòa nhập và giáo dục hòa nhập, ở cả cơ sở giáo dục công lập và cơ sở giáo dục tư thục.

- Một xu hướng cần chú ý là một số lượng lớn các cơ sở giáo dục hòa nhập là có sẵn, dựa trên hệ thống giáo dục hiện tại ở địa phương. Tổng số cơ sở giáo dục công lập thực hiện giáo dục hòa nhập ở 4 tỉnh báo cáo là 140 ở cấp tỉnh, cấp huyện là 1820 và 1236 ở cấp xã. Trong khi đó, tổng số cơ sở giáo dục chuyên biệt đã được báo cáo của 10 tỉnh là 11 cấp tỉnh, 33 huyện và 0 ở cấp xã.

- Trung tâm hỗ trợ và phát triển giáo dục hòa nhập đã được thành lập và hoạt động tại nhiều tỉnh. Trong 6 tỉnh gửi báo cáo đã có 7 trung tâm hỗ trợ và phát triển giáo dục hòa nhập ở cấp tỉnh. Điều đó có nghĩa là có một tỉnh có hơn 1 trung tâm.

- Là kết quả của các chính sách và pháp luật ban hành để hỗ trợ giáo dục người khuyết tật, đã có nhiều người khuyết tật nhận được các dịch vụ giáo dục. Tỷ lệ người

khuyết tật tham gia giáo dục hòa nhập là cao hơn 3 lần so với những người tham gia giáo dục chuyên biệt. Tuy nhiên, có một sự khác biệt đáng kể giữa các địa phương về giáo dục người khuyết tật. Trong năm học 2011 - 2012, đã có 20.875 người khuyết tật tham gia giáo dục hòa nhập tại 16 tỉnh, trung bình mỗi tỉnh có 1.305 người khuyết tật học hòa nhập, trong khi đó có 5.141 người khuyết tật tham gia giáo dục chuyên biệt ở 12 tỉnh có báo cáo. Như vậy, trung bình mỗi tỉnh có 428 người khuyết tật và độ lệch chuẩn là 858.

- Hầu hết các tỉnh báo cáo có các dự án hoặc chương trình hỗ trợ giáo dục hòa nhập cộng đồng với tỉ lệ lên đến 80%.

- Các dữ liệu thu thập từ 41 tỉnh (trong số 63 tỉnh thành) cho thấy, ở cấp tỉnh, có 7 Trung tâm Hỗ trợ Giáo dục hòa nhập (trung tâm nguồn), 11 trường chuyên biệt, 140 trường hòa nhập. Ở cấp huyện, đã có 177 trường bán hòa nhập, 1820 trường hòa nhập và 33 trường chuyên biệt. Ở cấp xã đã có 205 trường bán hòa nhập, 1.236 trường hòa nhập nhưng không có trường chuyên biệt.

- Đào tạo và phát triển chuyên môn cho cán bộ và giáo viên trong hệ thống Giáo dục và Đào tạo ở Việt Nam tương đối tốt. Trên 70% giáo viên phản hồi rằng, họ được tập huấn về cách dạy trẻ em khuyết tật. Trong khi tổng số giáo viên có bằng cấp về giáo dục chuyên biệt tương đối thấp, phần lớn trong số họ đều được hướng dẫn ít nhất một lần kĩ năng dạy hòa nhập cho trẻ khuyết tật và họ đều mong muốn được đào tạo thêm kĩ năng dạy hiệu quả cho trẻ khuyết tật. nỗ lực đào tạo giáo viên dạy hòa nhập cho trẻ khuyết tật cần được tiếp tục nhằm đảm bảo thực hiện hiệu quả các chính sách và chương trình giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật.

### 2.2.2. Về khoảng trống giữa chính sách và thực tiễn

Kết quả khảo sát hệ thống dịch vụ trợ giúp người khuyết tật Việt Nam do VNAH thực hiện với sự hợp tác của Bộ Lao động Thương binh và Xã hội, Bộ Y tế, Bộ Giáo dục và Đào tạo [11] cho thấy:

- Không có nhiều người ở cấp cơ sở hiểu đầy đủ về khung pháp lý này. Điều này ảnh hưởng đến hiệu quả thực thi chính sách. Người khuyết tật và gia đình họ cũng như các cán bộ cơ quan Nhà nước có hiểu biết rất hạn chế về các chính sách liên quan đến họ. Cụ thể, chỉ có 40% cán bộ giáo dục hiểu biết đầy đủ về các chính sách giáo dục, 20% cán bộ giáo dục có hiểu biết đầy đủ về Luật Người khuyết tật. Phần lớn người khuyết tật và gia đình có người khuyết tật (chiếm 59-77.5%) không biết về các chính sách miễn giảm học phí, cấp học bổng, ưu tiên trong thi tuyển và hỗ trợ tài liệu, phương tiện giảng dạy.

- Cho đến thời điểm khảo sát, đa số người khuyết tật vẫn bị coi như đối tượng cần được bảo trợ và ít được tiếp cận tới các dịch vụ hỗ trợ khác. Để đảm bảo hiệu quả thực thi chính sách và cải thiện khả năng hòa nhập xã hội của người khuyết tật thì cán bộ làm công tác trợ giúp người khuyết tật, bản thân người khuyết tật cần được nâng cao nhận thức và kiến thức về các chính sách có liên quan đến người khuyết tật. Điều này góp phần nâng cao hiệu quả thực thi chính sách hỗ trợ người khuyết tật, từ đó góp phần nâng cao đời sống của người khuyết tật.

- Việt Nam đã triển khai chính sách giáo dục hòa nhập từ năm 2005. Tuy nhiên, dịch vụ giáo dục cho người khuyết tật được cung cấp tương đối hạn chế tại phần lớn các tỉnh tham gia khảo sát, đặc biệt là các dịch vụ phát hiện sớm và can thiệp sớm. Những thách thức cản trở việc cung cấp dịch vụ giáo dục hiệu quả cho trẻ khuyết tật bao gồm: thiếu nhân sự, thiếu cơ hội đào tạo, cơ sở hạ tầng không đảm bảo và thiếu trang thiết bị dạy học.

- Nguồn tài chính huy động để hỗ trợ công việc cho người khuyết tật là không đủ và thụ động: Các số liệu chính thức về các nguồn ngân sách và tài chính được phân bổ cho các dịch vụ giáo dục người khuyết tật hầu như không được thu thập từ các báo cáo của các tỉnh. Thông qua các cuộc phỏng vấn sâu với các nhà quản lý của các sở ban ngành và các nhà cung cấp dịch vụ cho thấy, ngân sách phân bổ cho hệ thống dịch vụ khuyết tật nói chung và giáo dục nói riêng chủ yếu đến từ ngân sách Nhà nước cấp theo kế hoạch ngân sách hàng năm của các địa phương. Ngoài ra, việc huy động từ các nguồn xã hội hóa giáo dục bên ngoài để hỗ trợ người khuyết tật cũng đã được thực hiện ở các địa phương. Tuy nhiên, ngân sách huy động từ cộng đồng và các tổ chức không ổn định, thiếu nguồn kinh phí thực hiện các chính sách, đầu tư phát triển nguồn nhân lực và mua sắm cơ sở vật chất là những thách thức lớn đối với các địa phương.

- Thiếu chiến lược cho sự phát triển các hệ thống dịch vụ giáo dục và nâng cao chất lượng dịch vụ giáo dục cho người khuyết tật: Các dữ liệu thu thập được từ các cuộc khảo sát cho thấy, hầu hết các bộ phận của ngành giáo dục và đào tạo không có kế hoạch chiến lược cho các dịch vụ hỗ trợ người khuyết tật. Các Sở Giáo dục và Đào tạo báo cáo rằng, chỉ có 6% các tỉnh có kế hoạch 10 năm hoặc kế hoạch giáo dục hòa nhập cho 5 năm. Điều đáng nói là, 47% địa phương chưa có kế hoạch hàng năm cho giáo dục trẻ em khuyết tật.

- Cơ sở vật chất, cơ sở hạ tầng còn nghèo nàn: Kết quả khảo sát cho thấy, tiện nghi và trang thiết bị sử dụng cho giáo dục của người khuyết tật còn nghèo nàn; nhiều thiết bị không hoạt động. Các cơ sở hạ tầng và cơ sở vật chất của các cơ sở giáo dục hiện tại không đủ điều kiện cho việc cung cấp dịch vụ cho người khuyết tật, giáo viên dạy học sinh khuyết tật còn thiếu các tài liệu hướng dẫn, các thiết bị trợ giúp cho người khuyết tật như xe lăn, máy trợ thính, các phần mềm hỗ trợ, chữ nổi, kính, gậy cho người mù... được cung cấp bởi bản thân người khuyết tật hoặc tổ chức từ thiện và thường không có sẵn cho học sinh trong các trường học. Khi được hỏi về điều kiện làm việc, 36,9% giáo viên cho biết thiếu tài liệu tham khảo, 33,9% giáo viên cho biết thiếu các văn bản kỹ thuật, 33,9% cho biết thiếu diện tích và cơ sở hạ tầng cho các hoạt động hỗ trợ, 31,5% cho biết thiếu thiết bị, 26,2% cho biết thiếu tiếp cận thông tin qua Internet. Một tỉ lệ rất thấp giáo viên cho rằng, các điều kiện để giảng dạy người khuyết tật là “đủ toàn diện” (1,8% đối với các tài liệu tham khảo và 12,5% của truy cập vào Internet). Chỉ có 6/13 cơ sở (46,2%) có đường dốc cho xe lăn và phòng vệ sinh, có thể truy cập, 7/15 cơ sở (46,7%) được trang bị với bảng đen và bàn chứa PWD, hơn một nửa (66,7%) cơ sở có sân chơi cho trẻ em. Đáng lưu ý là chỉ có 1 cơ sở có thiết kế hỗ trợ cho người mù (thanh điều hướng có gân).

- Nguồn nhân lực chưa đáp ứng nhu cầu cả về số lượng và chất lượng: Các kết quả khảo sát 167 nhân viên hỗ trợ và giáo viên làm việc trong hệ thống dịch vụ giáo dục trong ba tỉnh cho thấy, tỉ lệ giáo viên được đào tạo về giáo dục đặc biệt chỉ có 28,7% và chỉ có 6,7% được đào tạo về phương pháp giảng dạy nói chung và cũng đã có bằng cử nhân giáo dục đặc biệt. Năng lực cán bộ làm công tác giáo dục người khuyết tật còn hạn chế. Kết quả khảo sát cho thấy, chỉ có 48% cán bộ giáo dục cảm thấy tự tin khi làm việc với người khuyết tật.

- Phối hợp liên ngành trong việc cung cấp dịch vụ cho người khuyết tật còn hạn chế: Ngành Giáo dục thường phối hợp với các ngành xã hội trong việc cung cấp dịch vụ cho người khuyết tật. Qua khảo sát trên 75 trường/trung tâm giáo dục trẻ khuyết tật cho thấy, có 14% trường làm việc và phối hợp với các ngành xã hội để

đảm bảo trẻ khuyết tật được nhận trợ cấp, 11% trường chuyển trẻ em ở các độ tuổi lớn hơn để được dạy nghề. Sự phối hợp giữa ngành Y tế và Giáo dục trong việc phát hiện sớm và can thiệp sớm không được như mong đợi. Kết quả khảo sát của 75 cơ sở giáo dục cho thấy, có 3 hoạt động chính của sự phối hợp giữa y tế và giáo dục, đó là: 1/ Chẩn đoán và đánh giá của người khuyết tật (39,1%); 2/ Can thiệp sớm trong giáo dục (30,9%); 3/ Thực hành các kỹ năng đặc biệt (27,7%).

### 3. Kết luận và khuyến nghị

#### 3.1. Kết luận

Hai vấn đề cần xem xét liên quan đến chính sách trợ giúp người khuyết tật là chính sách đã phù hợp chưa, đặc biệt là có phù hợp với luật pháp quốc tế không và vấn đề thứ hai là thực thi chính sách. Luật Người khuyết tật Việt Nam được Quốc hội thông qua năm 2010 là một khung pháp lý tổng thể được xây dựng dựa trên các nguyên tắc của Công ước quốc tế về Quyền của Người khuyết tật. Việt Nam cũng đã phê chuẩn Công ước này. Do vậy, các chính sách và luật pháp về người khuyết tật sẽ được đánh giá và điều chỉnh đảm bảo tính phù hợp của luật pháp Việt Nam về Người khuyết tật với Công ước quốc tế về Quyền của Người khuyết tật.

Khó khăn chính của chính sách đó là việc thực thi. Nhìn chung, các chính sách không được thực hiện như mong đợi. Một trong những nguyên nhân chính là vì còn có sự không nhất quán và chồng chéo ở các văn bản hướng dẫn thực hiện (Nghị định, Thông tư và các quy định ngành). Các văn bản hướng dẫn thực hiện là do các Bộ xây dựng và không có sự tham vấn trong quá trình dự thảo. Nhiều chính sách được xây dựng chưa dựa trên các bằng chứng đầy đủ và cũng thiếu điều tra cơ bản để cung cấp luận cứ khi xây dựng chính sách. Việc thực hiện và hiệu quả của các chính sách thường không được giám sát và đánh giá thường xuyên. Nâng cao nhận thức và phổ biến các hoạt động chính sách không có sự quan tâm đúng mức. Cả hai đối tượng thụ hưởng và nhân viên thực hiện ở cấp địa phương có ít tiếng nói trong quá trình xây dựng chính sách. Những thách thức khác bao gồm năng lực của hệ thống dịch vụ hỗ trợ người khuyết tật và phối hợp đa ngành còn hạn chế. Điều này đã tạo nên các khó khăn trong việc thực hiện Luật Người khuyết tật tại địa phương.

Dịch vụ hỗ trợ giáo dục cho người khuyết tật ở Việt Nam đang khá phát triển về số lượng song chất lượng

còn hạn chế: nguồn nhân lực còn hạn chế; dịch vụ cung cấp không đầy đủ và không đáp ứng được nhu cầu đa dạng của người khuyết tật; thiết bị và cơ sở hạ tầng không được trang bị tốt; sự phối hợp giữa các cơ quan vẫn còn nghèo nàn và có khoảng cách lớn về chất lượng dịch vụ cung cấp ở các mức độ khác nhau. Các dịch vụ được phát triển tốt hơn ở trung ương và ở tỉnh so với ở địa phương và cộng đồng.

#### 3.2. Khuyến nghị

*Thứ nhất*, ngành Giáo dục cần xây dựng kế hoạch và thực hiện nâng cao nhận thức, phổ biến và hướng dẫn chính sách hỗ trợ về giáo dục người khuyết tật cho tất cả cán bộ, giáo viên, người khuyết tật và cộng đồng.

*Thứ hai*, ngành Giáo dục cần phải phát triển một chiến lược để củng cố và phát triển hệ thống hỗ trợ giáo dục của ngành. Những chiến lược này nên tập trung vào việc cung cấp dịch vụ toàn diện, đa dạng để đáp ứng nhu cầu hỗ trợ của người khuyết tật, phát triển dịch vụ và nâng cao chất lượng dịch vụ tại cộng đồng, đặc biệt tập trung vào việc phát hiện sớm và can thiệp sớm khuyết tật; chuyển dịch cơ cấu và phát triển hệ thống giáo dục, phát triển nguồn nhân lực ở các cấp địa phương và cộng đồng; đầu tư cơ sở vật chất, cơ sở hạ tầng cho các cơ sở cung cấp dịch vụ.

*Thứ ba*, Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Y tế, Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội cần làm việc chặt chẽ với nhau và hợp tác với các tổ chức để tiếp tục phát triển và thí điểm xây dựng mô hình dịch vụ hỗ trợ người khuyết tật mới dựa trên các bài học kinh nghiệm từ các mô hình hiện có, tập trung vào hợp tác đa ngành giữa các ngành khác nhau và giữa các cấp khác nhau trong một khu vực. Ngoài ra, mỗi ngành cần thành lập một cơ quan phụ trách tiến hành nghiên cứu và ứng dụng công nghệ cao để hỗ trợ người khuyết tật, đặc biệt là hỗ trợ phục hồi chức năng và giáo dục cho người khuyết tật.

*Thứ tư*, Chính phủ và các bên liên quan cần phát triển một hệ thống giám sát, đánh giá để theo dõi việc thực hiện các chính sách hỗ trợ người khuyết tật nói chung và giáo dục cho người khuyết tật nói riêng. Người khuyết tật, các tổ chức của người khuyết tật và cho người khuyết tật cần phải được tham gia vào việc giám sát, đánh giá các chính sách và các chương trình hỗ trợ người khuyết tật.

#### Tài liệu tham khảo

- [1] Hội nghị Thế giới về giáo dục trẻ em có nhu cầu đặc biệt: khả năng tiếp cận và chất lượng. (1994), *Tuyên bố Salamanca và Chương trình hành động về giáo dục theo nhu cầu đặc biệt*, Salamanca, Tây Ban Nha, NXB Chính trị Quốc gia, Hà Nội.
- [2] UNESCO, (2009), *Policy Guidelines on Inclusive Education*, Paris: UNESCO.
- [3] Ainscow, Booth & Dyson (2006), *Developing inclusive education systems: how can we move policies*,

- forward?http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user\_upload/COPs/News\_documents/2009/0907Beirut/DevelopingInclusive\_Education\_Systems.pdf.*
- [4] Kavale & Forness, (2000), *Identifying Specific Learning Disability: Is Responsiveness to Intervention the Answer?*, [http://danlane.wiki.westga.edu/file/view/Kavale+\(Identifying+SLD+Is+res...\).pdf](http://danlane.wiki.westga.edu/file/view/Kavale+(Identifying+SLD+Is+res...).pdf).
- [5] Allan, J. & Slee, R, (2008), *Doing inclusive education research*. Rotterdam: Sense Publishers.
- [6] Alan Dyson (1999), *Developing inclusive schools: three perspectives from England*, [http://www.dds.uni-hannover.de/fileadmin/schulentwicklungsforschung/DDS\\_PDF-Dateien/DDS-Dyson\\_Inclusion\\_English.pdf](http://www.dds.uni-hannover.de/fileadmin/schulentwicklungsforschung/DDS_PDF-Dateien/DDS-Dyson_Inclusion_English.pdf).
- [7] *Công ước quốc tế về Quyền trẻ em*, (1992), NXB Chính trị Quốc gia, Hà Nội.
- [8] Bộ Giáo dục và Đào tạo, (2007), *Quản lý giáo dục hòa nhập*, NXB Phụ nữ.
- [9] Bộ Lao động Thương binh và Xã hội, UNICEF, (2009), *Xây dựng môi trường bảo vệ trẻ em Việt Nam: Đánh giá pháp luật và chính sách bảo vệ trẻ em, đặc biệt là trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt ở Việt Nam*, NXB Văn hóa - Thông tin.
- [10] Vũ Ngọc Bình, (2001), *Quyền Con người và người tàn tật*, NXB Lao động - Xã hội.
- [11] Hội trợ giúp Người khuyết tật Việt Nam (VNAH) với sự hợp tác của Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội, Bộ Y tế, Bộ Giáo dục và Đào tạo, (2015), *Báo cáo quốc gia khảo sát hệ thống dịch vụ trợ giúp người khuyết tật Việt Nam*.

## INCLUSIVE EDUCATION POLICY IN VIETNAM

Pham Le Cuong<sup>1</sup>, Nguyen Van Hung\*<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Email: lecuong@vinhuni.edu.vn  
Vinh University  
182 Le Duan street, Vinh city,  
Nghe An province, Vietnam

\* Corresponding author

<sup>2</sup> Email: hungnv@vnies.edu.vn  
The Vietnam National Institute of Educational Sciences  
101 Tran Hung Dao street, Hoan Kiem district,  
Hanoi, Vietnam

**ABSTRACT:** *Inclusive education has been integrated into the Sustainable Development Goals at the United Nations Sustainable Development Summit, highlighting the right of people with disabilities to access equal, quality education and lifelong learning opportunities. In Vietnam, although the concept of education for all is relatively new, it is recognized as an inevitable developmental trajectory. The legislative system of Vietnam has been established based on general international principles adapted to the specific conditions of the country. This article analyzes the impact and gaps between inclusive education policies and practices, providing recommendations for all levels and relevant departments to create a policy environment that fosters effective educational implementation.*

**KEYWORDS:** Education for all, Inclusive education, Inclusive Education Policy.

# Nâng cao chất lượng giáo dục hòa nhập và hướng tới giáo dục bền vững cho trẻ khuyết tật ở Việt Nam

Lê Thị Thanh Sang\*<sup>1</sup>, Lê Thị Bích Vân<sup>2</sup>

\* Tác giả liên hệ

<sup>1</sup> Email: sang.lethithanh@gmail.com

<sup>2</sup> Email: levan.ltbv@gmail.com

Trường Đại học Đồng Tháp  
Số 783 Phạm Hữu Lầu, thành phố Cao Lãnh,  
tỉnh Đồng Tháp, Việt Nam

**TÓM TẮT:** Giáo dục hòa nhập là xu hướng chung của hầu hết các nước trên thế giới và đã được Bộ Giáo dục và Đào tạo Việt Nam xác định là con đường chủ yếu để thực hiện những quyền cơ bản của mọi trẻ em, đặc biệt là quyền được giáo dục. Đây là cơ hội để mọi trẻ em trong đó chú trọng đến trẻ khuyết tật được tiếp cận nền giáo dục bình đẳng, có chất lượng. Trong bài viết này, nhóm tác giả đề xuất một số giải pháp góp phần nâng cao chất lượng giáo dục hòa nhập và hướng tới giáo dục bền vững cho trẻ khuyết tật ở Việt Nam trong bối cảnh hiện nay.

**TỪ KHÓA:** Giáo dục hòa nhập, nâng cao chất lượng, trẻ khuyết tật, giáo dục bền vững.

→ Nhận bài 14/11/2023 → Nhận bài đã chỉnh sửa 28/11/2023 → Duyệt đăng 08/12/2023.

DOI: <https://doi.org/10.15625/2615-8957/12320402>

## 1. Đặt vấn đề

Trẻ em là mầm non của tương lai của đất nước. Trẻ em cần được nâng niu và nuôi dưỡng trong một môi trường lành mạnh để phát triển cả về thể chất lẫn tinh thần. Nhưng thật đáng tiếc, có những số phận không may mắn đối với những trẻ em bị khuyết tật. Những trẻ em này phải đối mặt với những thách thức đáng kể trong cuộc sống hàng ngày của họ và nhiều hình thức phân biệt đối xử, dẫn đến có trường hợp bị loại trừ khỏi xã hội và trường học. Trong khi “*Tất cả mọi trẻ em sinh ra đều có quyền được đi học*”. Điều này đã được khẳng định trong Công ước của Liên Hợp quốc về Quyền trẻ em. Mục tiêu giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật là: Đảm bảo cho trẻ khuyết tật hưởng những quyền giáo dục cơ bản, quyền tự do không tách biệt, tham gia vào hoạt động xã hội và có cơ hội công hiến; phát triển toàn diện các mặt cho trẻ khuyết tật, 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 hòa nhập cộng đồng khi trẻ 18 tuổi.

Ở Việt Nam, công tác giáo dục hòa nhập nói chung và giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật nói riêng được Đảng và Nhà nước đặc biệt quan tâm. Chính vì thế, việc tìm ra các giải pháp để nâng cao chất lượng giáo dục hòa nhập và hướng tới giáo dục bền vững trẻ khuyết tật là vấn đề cấp bách và cần thiết nhằm đáp ứng yêu cầu đổi mới giáo dục trong bối cảnh hiện nay. Đây cũng là một nhiệm vụ cao cả của giáo viên để giúp trẻ tìm thấy cuộc sống mới và có một chân trời mới tốt đẹp, tươi sáng hơn.

## 2. Nội dung nghiên cứu

### 2.1. Các khái niệm cơ bản

#### 2.1.1. Khuyết tật

Có rất nhiều cách hiểu và cách diễn giải khác nhau về khuyết tật bởi tính đa dạng, phức tạp của khái niệm, của công cụ đo lường cũng như sự khác biệt văn hoá, xã hội của mỗi quốc gia. Do vậy, cho đến nay, chưa có khái niệm thống nhất về khuyết tật [1]. Năm 1988, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đưa ra sự phân loại: khiếm khuyết, khuyết tật và tàn tật. Theo đó, khuyết tật có nội hàm khác biệt với khiếm khuyết và tàn tật, cụ thể như sau:

**Khuyết tật**, ám chỉ sự suy giảm chức năng bởi sự thiếu hụt hay bất thường của bộ phận cơ thể nào đó gây nên ở con người.

**Khiếm khuyết**, chỉ vấn đề liên quan tới sự thiếu hụt hay bất thường của một hay nhiều bộ phận cơ thể con người. Nói cách khác, đó là sự khiếm khuyết về thể chất, sinh học của con người.

**Tàn tật**, bao hàm cả ý nghĩa phụ thuộc của con người do sự suy giảm về vai trò xã hội của con người và nó bị quy định bởi cách ứng xử xã hội [2].

Trong Công ước về Quyền của Người khuyết tật ngày 06 tháng 12 năm 2006, Đại Hội đồng Liên Hợp quốc định nghĩa: Khuyết tật gắn với sự suy giảm về thể chất, thần kinh, trí tuệ hay giác quan trong một thời gian dài, có ảnh hưởng qua lại với hàng loạt những rào cản có thể cản trở sự tham gia đầy đủ và hiệu quả của con người vào xã hội trên cơ sở bình đẳng [3].

Theo Luật Người khuyết tật Việt Nam ban hành ngày 17 tháng 6 năm 2010: “Người khuyết tật là người bị khiếm khuyết một hoặc nhiều bộ phận cơ thể hoặc chức năng làm suy giảm về thể chất, thần kinh, trí tuệ, giác



quan trong một thời gian dài được biểu hiện dưới các dạng khuyết tật và do các rào cản xã hội, thiếu các điều kiện hỗ trợ phù hợp dẫn tới bị cản trở sự tham gia bình đẳng vào hoạt động xã hội”. Khuyết tật được chia thành 6 dạng tật bao gồm: Khuyết tật vận động; Khuyết tật nghe, nói; Khuyết tật nhìn; Khuyết tật thần kinh, tâm thần; Khuyết tật trí tuệ; Khuyết tật khác [4].

### 2.1.2. Trẻ khuyết tật

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO): Trẻ khuyết tật là những trẻ có thiếu hụt cấu trúc cơ thể hoặc suy giảm các chức năng dẫn đến những hạn chế nhất định trong hoạt động của cá nhân và gặp khó khăn, trở ngại trong việc tham gia đầy đủ và có hiệu quả mọi hoạt động trong xã hội - cộng đồng.

Theo Điều 1, Luật Người tàn tật của Việt Nam năm 1998: Trẻ tàn tật là những trẻ từ 0 -18 tuổi, không phân biệt nguồn gốc gây ra khuyết tật, thiếu một hay nhiều bộ phận cơ thể hoặc suy giảm chức năng biểu hiện dưới những dạng tật khác nhau, làm suy giảm khả năng hoạt động, khiến cho lao động, sinh hoạt, học tập gặp nhiều khó khăn.

Theo Bộ Giáo dục và Đào tạo: “Trẻ 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”. Trẻ khuyết tật tuổi mầm non là trẻ khuyết tật trong độ tuổi từ 3 tháng đến 6 tuổi, là độ tuổi theo học tại trường mầm non. Trẻ khuyết tật ngoài những nhu cầu chung cần được đáp ứng những nhu cầu khác phù hợp với đặc điểm phát triển riêng của từng cá nhân để có thể hòa nhập cộng đồng [5].

### 2.1.3. Giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật

Theo UNESCO: “Giáo dục hòa nhập có nghĩa là tất cả học sinh đều được hưởng lợi từ cùng những hệ thống giáo dục giống nhau, cùng những trường học như nhau. Phương pháp học tập và tài liệu giảng dạy hướng đến đáp ứng nhu cầu của tất cả học sinh đang học trong cùng một hệ thống giáo dục, từ đó những rào cản gây ra nguy cơ hạn chế sự tham gia được loại bỏ” [6, tr.6].

Điều 28, Luật Người khuyết tật của Việt Nam quy định: “Giáo dục hòa nhập là phương thức giáo dục chủ yếu đối với người khuyết tật. Giáo dục hòa nhập và giáo dục chuyên biệt được thực hiện trong trường học chưa đủ điều kiện để người khuyết tật học tập theo phương thức giáo dục hòa nhập” [4, tr.18].

Luật Giáo dục của Việt Nam đưa ra định nghĩa về giáo dục hòa nhập như sau: “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” [7, tr.6].

Giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật có những đặc điểm cơ bản sau: 1) Giáo dục cho mọi trẻ em, không phân biệt về giới tính, dân tộc, tôn giáo, điều kiện kinh tế và hoàn cảnh xã hội; 2) Những đứa trẻ đi đến một cơ sở giáo dục nơi họ sinh sống; 3) Đừng đánh đồng mọi đứa trẻ, mọi đứa trẻ đều khác nhau; 4) Điều chỉnh phù hợp với khả năng và nhu cầu của trẻ em về mục tiêu, nội dung, phương pháp và đánh giá kết quả giáo dục [4].

Giáo dục hòa nhập là phương thức giáo dục trong đó trẻ khuyết tật cùng học với trẻ bình thường, trong trường phổ thông ngay tại nơi mình sinh sống. Giáo dục hòa nhập nhìn nhận trẻ khuyết tật dựa trên quan điểm xã hội khi cho rằng, khiếm khuyết không phải chỉ do khiếm khuyết của bản thân cá thể mà còn là khiếm khuyết của xã hội. Mọi trẻ khuyết tật đều có những năng lực nhất định. Do đó, trẻ khuyết tật được coi là chủ thể chứ không phải là đối tượng thụ động trong quá trình tiếp nhận các tác động giáo dục [8, tr.221]. Trong giáo dục hòa nhập, không có sự tách biệt giữa trẻ khuyết tật với trẻ không khuyết tật. Mọi trẻ đều được tôn trọng và đều có giá trị như nhau, đều cùng được hưởng một Chương trình Giáo dục phổ thông. Điều này thể hiện sự bình đẳng và tôn trọng trẻ.

## 2.2. Đề xuất các giải pháp góp phần nâng cao chất lượng giáo dục hòa nhập và hướng tới giáo dục bền vững cho trẻ khuyết tật ở Việt Nam

### 2.2.1. Giải pháp nâng cao chất lượng giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật

#### *a. Tăng cường sự chỉ đạo của các nhà quản lý tại các cơ sở giáo dục hòa nhập*

Giáo viên phải được đào tạo tại Khoa Giáo dục Đặc biệt hoặc đã được đào tạo, bồi dưỡng chuyên sâu trong kì nghỉ hè hàng năm để có kiến thức và kĩ năng giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật. Thực tế, số sinh viên tốt nghiệp tại Khoa Giáo dục Đặc biệt của Trường Đại học Sư phạm Hà Nội và Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh hàng năm không đáp ứng được nhu cầu trong các cơ sở giáo dục hòa nhập trên cả nước. Mặt khác, rất khó để những sinh viên này được tuyển dụng vào viên chức tại các địa phương... Do đó, cần phải bồi dưỡng kiến thức và kĩ năng cho giáo viên (chưa được đào tạo giáo dục đặc biệt) về giáo dục hòa nhập. Nội dung đào tạo cần tập trung vào kiến thức của đặc điểm sinh học, tâm lí của trẻ khuyết tật cũng như khả năng hòa nhập của trẻ để thúc đẩy một cách tiếp cận phù hợp với trẻ khuyết tật cũng như các phương pháp cụ thể trong giáo dục hòa nhập cho họ, đặc biệt là kĩ năng tạo môi trường học tập và giáo dục hòa nhập dành cho trẻ khuyết tật

tại các cơ sở giáo dục hòa nhập. Ngoài ra, đội ngũ giáo viên hoặc nhân viên hỗ trợ có trình độ trong giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật tại trường là rất cần thiết và quan trọng vì giáo viên ở các trường tham gia giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật không tránh khỏi những hạn chế nhất định và cần phải huy động giáo viên hỗ trợ hoặc nhân viên hỗ trợ. Vì thế, để đội ngũ này hoạt động hiệu quả, nhà trường phải cho các em tham gia ngay từ khâu xây dựng mục tiêu chất lượng của giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật và tạo điều kiện cho họ tham gia tích cực vào quá trình thực hiện giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật ở trường.

Để đạt được yêu cầu chất lượng, cần phải xây dựng một môi trường giáo dục hòa nhập bảo đảm các điều kiện về cơ sở vật chất, phương tiện, thiết bị hỗ trợ hòa nhập các hoạt động giáo dục cho quá trình giáo dục nói chung và giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật nói riêng. Muốn vậy, nhà trường phải có kế hoạch cụ thể cho công tác này và huy động sự tham gia, đóng góp của tất cả các thành viên trong trường và các bên liên quan.

Chỉ đạo các trường xây dựng kế hoạch giáo dục hòa nhập, trong đó chú trọng xây dựng nội dung, giải pháp thực hiện, kế hoạch cụ thể hàng tháng, hàng tuần. Góp ý, tư vấn để các trường điều chỉnh trước khi ban hành kế hoạch. Tập huấn, hỗ trợ giáo viên về cách lập kế hoạch giáo dục cá nhân cho trẻ khuyết tật, trong đó chú trọng đến việc xác định điểm mạnh, điểm yếu, năng lực và nhu cầu của trẻ khuyết tật, xây dựng nội dung giáo dục hòa nhập (Về kiến thức, kỹ năng các môn học và các hoạt động hỗ trợ khác), đề ra các giải pháp thực hiện để đạt được mục tiêu. Bên cạnh đó, tăng cường kiểm tra, giám sát việc thực hiện kế hoạch giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật tại các cơ sở giáo dục hòa nhập dựa trên bằng chứng về mức độ thực hiện các chỉ số và mức độ thực hiện mục tiêu chất lượng giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật mà nhà trường cam kết.

*b. Nâng cao nhận thức, bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ cho giáo viên trong các cơ sở giáo dục hòa nhập đáp ứng yêu cầu giáo dục hiện nay*

Giáo dục là yếu tố quyết định chất lượng của công tác giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật. Để nhiệm vụ này thực hiện có hiệu quả, đòi hỏi giáo viên tham gia giáo dục hòa nhập phải có kiến thức và có kỹ năng thực hiện. Bồi dưỡng là hoạt động nhằm bổ sung, cập nhật kiến thức mới, kỹ năng chuyên môn cho đội ngũ trong cơ sở giáo dục hòa nhập khi những kiến thức, kỹ năng được đào tạo trước đây chưa đủ để thực hiện có hiệu quả hoạt động chuyên môn, nghiệp vụ giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật trong nhà trường. Nội dung bồi dưỡng giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật được thực hiện thông qua sinh hoạt theo chuyên đề hoặc lồng ghép với nội dung khác trong sinh hoạt chuyên môn của cơ sở giáo

dục hòa nhập. Giáo viên cần tích cực tham gia các buổi tập huấn về chuyên môn nghiệp vụ giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật trong trường mầm non nhằm trang bị kiến thức và kỹ năng nghề nghiệp chuyên môn thuộc lĩnh vực giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật nhằm đảm bảo nâng cao hiệu quả trong việc giáo dục trẻ khuyết tật được hòa nhập một cách hiệu quả nhất.

Bên cạnh việc tham gia học tập, tập huấn, giáo viên nên tìm hiểu theo dõi các chương trình giáo dục trẻ khuyết tật trên tivi, phim ảnh, các phương tiện thông tin đại chúng để tìm hiểu và có các biện pháp giáo dục phù hợp nhất. Ngoài quá trình tự học tập bồi dưỡng, giáo viên thường xuyên trao đổi chia sẻ kinh nghiệm chăm sóc và giáo dục trẻ với đồng nghiệp trong trường và các trường khác trên địa bàn để học hỏi thêm nhiều kiến thức giúp cho việc giáo dục trẻ khuyết tật ngày một có hiệu quả hơn.

*c. Xây dựng môi trường thân thiện, an toàn cho trẻ khuyết tật*

Môi trường giáo dục có vai trò rất quan trọng trong quá trình phát triển toàn diện cho trẻ, đặc biệt là đối với trẻ khuyết tật, bởi vì khi có môi trường giáo dục tốt sẽ giúp phát triển nhân cách cho trẻ, đồng thời giúp trẻ phát triển tiềm năng các tư chất, các năng lực tinh thần và thể chất. Hơn nữa, trẻ khuyết tật rất nhạy cảm với mọi tác động bên ngoài. Không những bệnh tật, thiếu dinh dưỡng có thể gây tác hại lâu dài mà ngay cả những thiếu sót trong cách thức giáo dục, trong quan hệ tình cảm cũng dễ làm nảy sinh những chấn thương tâm lý, ảnh hưởng tiêu cực đến sự phát triển của trẻ. Cho nên, giáo viên có vai trò rất quan trọng trong giáo dục hòa nhập. Giáo viên như mẹ hiền, chăm sóc, giáo dục và giúp đỡ trẻ ở mọi lúc mọi nơi. Vì vậy, việc chăm sóc và giáo dục trẻ khuyết tật phải thường xuyên được cải tiến, đổi mới, phải phù hợp với đặc điểm tâm sinh lý và sở thích của trẻ, tránh mọi hình thức gò bó, áp đặt, mệnh lệnh làm căng thẳng ức chế tâm lý trẻ. Giáo viên phải thường xuyên trò chuyện, âu yếm, vỗ về trẻ, tạo cho trẻ tâm thế vui vẻ, thoải mái, tạo môi trường đẹp, thân thiện để trẻ được hòa nhập cùng với các bạn, giúp trẻ mạnh dạn, tự tin thích được đến trường.

*d. Ứng dụng công nghệ thông tin hỗ trợ trong dạy học cho trẻ khuyết tật*

Trong giai đoạn chuyển đổi số hiện nay, việc ứng dụng công nghệ thông tin vào dạy học đã và đang trở thành một xu thế phát triển mạnh mẽ ở các trường học, cấp học. Ứng dụng công nghệ thông tin trong giáo dục trẻ khuyết tật là một trong những giải pháp tăng cường chất lượng giáo dục hòa nhập của trẻ khuyết tật và giảm thiểu các rào cản khó khăn của trẻ khuyết tật trong việc tiếp cận nền giáo dục có chất lượng. Việc ứng dụng công nghệ thông tin rất đa dạng, phong phú, phù hợp

với khả năng, nhu cầu của từng trẻ khuyết tật. Để công tác giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật đạt kết quả tốt, giáo viên cần biết vận dụng đổi mới hình thức tổ chức, tiếp cận và ứng dụng công nghệ thông tin vào các hoạt động học tập, vui chơi với phương châm “Học mà chơi, chơi mà học”. Giáo viên nên thường xuyên truy cập mạng Internet tìm hiểu thông tin giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật, tìm tòi những hình ảnh tư liệu giáo dục, thiết kế những trò chơi trong bài giảng Powerpoint để trẻ tiếp cận công nghệ thông tin và đặc biệt là trẻ khuyết tật rất hứng thú tham gia. Giáo viên có thể thiết kế những trò chơi: ai tinh mắt, trò chơi ai đoán giỏi... nhằm mục đích mở rộng cho trẻ hiểu biết về thế giới xung quanh, nhận biết đoán tên những đồ dùng trong gia đình, những con vật, các loại rau, củ, quả... Thông qua bài giảng thiết kế hình ảnh ngộ nghĩnh, bài tập mới lạ, vừa sức với trẻ, trẻ sẽ tò mò và rất hứng thú.

#### *e. Phối hợp giữa gia đình và nhà trường trong công tác giáo dục trẻ khuyết tật*

Gia đình và nhà trường là cái nôi nuôi dưỡng trẻ trong những tháng đầu đời. Nhà trường và gia đình đều có những ưu thế riêng. Chính vì vậy, việc kết hợp giữa hai lực lượng này là một trong những yếu tố góp phần nâng cao chất lượng giáo dục trẻ khuyết tật. Giáo viên cần dành thời gian nhất định để trao đổi với phụ huynh về những chuyển biến của trẻ và có những đề xuất cần phụ huynh phối hợp. Đồng thời, qua trao đổi với phụ huynh, giáo viên cũng biết thêm được một số cá tính của trẻ ở nhà để có hướng rèn luyện, uốn nắn trẻ.

Nhà trường, giáo viên cần cung cấp hoặc giới thiệu cho các bậc cha mẹ biết các mốc phát triển bình thường của trẻ và những vấn đề cần lưu ý trong sự phát triển của trẻ để có thể phát hiện và can thiệp sớm khi thấy trẻ có những biểu hiện không bình thường. Đối với những gia đình có trẻ khuyết tật, cần nói rõ để các bậc cha mẹ hiểu rằng: Cha mẹ không nên che giấu khuyết tật của con mình mà nên mạnh dạn và thẳng thắn trao đổi với giáo viên về những hạn chế của trẻ. Gia đình nên cho trẻ đến học lớp mẫu giáo hòa nhập để tạo cơ hội cho trẻ được giao tiếp với những người xung quanh. Cha mẹ nên cùng giáo viên giúp đỡ trẻ khắc phục những thói quen không tốt, trong những trường hợp cần thiết, có thể cùng giáo viên tìm đến tư vấn của các nhà chuyên môn để được giúp đỡ. Cần giải thích để phụ huynh biết rằng: Nguy cơ lớn nhất của khuyết tật xảy ra ở tuổi tiền học đường có thể dẫn đến sự ngưng trệ quá trình phát triển bình thường, do trở ngại gây ra đối với khả năng thích nghi của trẻ khuyết tật và sự hạn chế trầm trọng trẻ tiến tới sự thành thực và độc lập. Đa số trẻ khuyết tật có khả năng thích nghi hoặc có thể được phục hồi hoặc bù trừ nếu được phát

hiện sớm và có biện pháp xử lý thích hợp. Chất lượng chăm sóc, giáo dục trẻ trong trường phụ thuộc nhiều vào sự tham gia đóng góp của gia đình trẻ. Vì vậy, trong quá trình giáo dục, nhà trường và giáo viên cần phải có sự phối hợp chặt chẽ với gia đình bằng nhiều nội dung, hình thức phong phú để tạo điều kiện cho công tác chăm sóc, giáo dục trẻ có hiệu quả.

#### **2.2.2. Một số giải pháp hướng tới giáo dục bền vững cho trẻ khuyết tật ở Việt Nam**

*Thứ nhất là*, giáo dục hòa nhập ở Việt Nam cần hoàn thiện hệ thống văn bản pháp luật đủ mạnh để đảm bảo cơ hội bình đẳng khi tham gia giáo dục hòa nhập với chất lượng cao cho trẻ khuyết tật. Giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật là lĩnh vực cần được giải quyết với sự tham gia của các ngành khác nhau. Vì vậy, cần có sự thống nhất trong các văn bản pháp luật của ngành về vấn đề này. Xây dựng cơ quan quản lý trực thuộc Bộ Giáo dục và Đào tạo đủ chức năng nhiệm vụ chỉ đạo, quản lý việc giáo dục trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt. Bên cạnh đó là hệ thống quản lý vận hành của trường học, trung tâm, chương trình giáo dục hòa nhập và giáo viên.

*Thứ hai là*, phối hợp xây dựng tiêu chí đa ngành xác định trẻ có nhu cầu đặc biệt. Xây dựng các tiêu chí xác định trẻ em có nhu cầu đặc biệt với đầy đủ các loại hình, cấp độ, làm cơ sở xây dựng chương trình giáo dục, tài liệu học tập và chính sách hỗ trợ giáo dục hòa nhập trẻ em có nhu cầu đặc biệt. Nâng cao chất lượng đào tạo, đào tạo lại nguồn nhân lực, đặc biệt là giáo viên phục vụ giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật. Giáo viên trực tiếp tổ chức và thực hiện chương trình giáo dục. Việc chuẩn bị giáo viên cho giáo dục hòa nhập là nhiệm vụ phải được thực hiện trong các cơ sở đào tạo giáo viên. Việc bồi dưỡng giáo dục hòa nhập cho giáo viên cần được đưa vào kế hoạch hoạt động thường xuyên hàng năm của ngành.

*Thứ ba là*, phát triển mạng lưới Trung tâm hỗ trợ giáo dục hòa nhập tại tất cả các tỉnh, thành phố ở Việt Nam. Giáo viên và học sinh tại các cơ sở giáo dục hòa nhập cần được hỗ trợ, tư vấn thường xuyên. Trung tâm hỗ trợ đảm bảo chất lượng giáo dục hòa nhập có chức năng được xác định đúng đắn trong Luật Người khuyết tật sẽ đại diện cho sự phát triển bền vững của giáo dục hòa nhập tại các địa phương ở Việt Nam. Xây dựng mạng lưới dịch vụ giáo dục hòa nhập tự kỉ để phát triển chất lượng giáo dục hòa nhập, các dịch vụ thông tin, tư vấn, hỗ trợ và cung cấp cơ sở vật chất, đồ dùng dạy học cần được phát triển rộng rãi đến các địa phương trong cả nước.

*Thứ tư là*, tăng cường thông tin, tuyên truyền về giáo dục hòa nhập. Mở rộng thông tin, tuyên truyền về giáo dục hòa nhập đến mọi người dân. Trong các chương

trình giáo dục, sách giáo khoa, tài liệu giảng dạy nên tập trung về sự tham gia giáo dục của trẻ khuyết tật, tránh nội dung thiên vị, phân biệt đối xử với người có hoàn cảnh đặc biệt. Tăng cường hợp tác, tranh thủ sự hỗ trợ của các cá nhân, tổ chức trong việc giáo dục trẻ có hoàn cảnh đặc biệt. Nhiều cá nhân, tổ chức trong và ngoài nước đang hỗ trợ việc giáo dục trẻ khuyết tật ở Việt Nam. Vì vậy, việc xây dựng kế hoạch tổng thể và huy động sự tham gia của các cá nhân, tổ chức một cách khoa học sẽ tận dụng tốt hơn nguồn lực, kinh nghiệm của các cá nhân, tổ chức và giáo dục hòa nhập tiên tiến, hiệu quả.

*Thứ năm là*, phải tạo đầu ra cho giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật (Cao đẳng, dạy nghề và việc làm). Với sự quan tâm, sự đầu tư của Nhà nước trong giai đoạn thực hiện cải cách cơ bản, giáo dục toàn diện ở Việt Nam được đông đảo người ủng hộ nhiệt tình và sẵn sàng tham gia, các cá nhân và tổ chức quốc tế tích cực ủng hộ. Nếu áp dụng kịp thời các giải pháp thiết thực đó thì giáo dục hòa nhập chắc chắn sẽ đạt được tính bền vững và phát triển nhanh chóng. Mục tiêu đảm bảo bình đẳng về cơ hội tham gia và hoàn thiện giáo dục trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt, trong đó có trẻ khuyết tật sẽ trở thành hiện thực.

*Thứ sáu*, cần phải hướng tới đào tạo giáo viên hòa nhập cho Việt Nam đáp ứng nhu cầu học tập của trẻ khuyết tật ở các trường phổ thông như: Lập kế hoạch phát triển nguồn lực giáo viên, kết nối mạng lưới ở các cấp học khác nhau, trung tâm nguồn lực và nhân viên hỗ trợ về giáo dục hòa nhập; Xây dựng và ban hành các tiêu chuẩn chuyên môn cho giáo viên về giáo dục hòa nhập dựa trên mô tả công việc cho từng vị trí trong trường học, trung tâm nguồn lực; Phát triển các chương trình đào tạo giáo viên, sách giáo khoa, tài liệu đào tạo và thiết bị để đáp ứng nhu cầu của các khóa học và các trẻ khuyết tật khác nhau và triển khai các chương trình này cho giáo viên và nhân viên giáo dục; Có một học phần bắt buộc về giáo dục hòa nhập trong tất cả các chương trình đào tạo giáo viên đại học; Hợp tác với các

tổ chức trong và ngoài nước để huy động nguồn lực hỗ trợ các chương trình đào tạo giáo viên.

### 3. Kết luận và khuyến nghị

#### 3.1. Kết luận

Giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật là thành quả của sự phát triển tư tưởng nhân văn trong giáo dục trên cơ sở một nhân sinh quan đúng đắn về người khuyết tật. Có thể thấy, công tác giáo dục hòa nhập đã tạo cơ hội cho trẻ khuyết tật đến trường, được tiếp cận nền giáo dục có chất lượng mà không phân biệt thể chất, trí tuệ, cảm xúc hay ngôn ngữ. Nâng cao chất lượng giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật chính là tạo môi trường sống, môi trường học tập hòa nhập tốt nhất cho trẻ khuyết tật. Đây là hành trình hướng tới nền giáo dục hòa nhập bền vững có thể dài và nhiều thách thức, nhưng đích đến sẽ là một cộng đồng trường học bảo vệ lợi ích của mọi trẻ em, không chỉ mang lại lợi ích cho tất cả các em học sinh mà còn đảm bảo cho trẻ khuyết tật được tiếp cận môi trường giáo dục bình đẳng, tạo cơ hội để trẻ được hòa nhập cộng đồng, xóa bỏ tự ti, vươn lên trong cuộc sống.

#### 3.2. Khuyến nghị

Để nâng cao chất lượng giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật, ngoài vai trò và trách nhiệm của giáo viên thì Sở Giáo dục và Đào tạo, Phòng Giáo dục và Đào tạo cần hỗ trợ phương tiện, thiết bị dạy học phù hợp với các loại tật dành cho trẻ khuyết tật học hòa nhập ở các trường; Mở các lớp tập huấn về giáo dục hòa nhập cho cán bộ, giáo viên và cộng đồng; Tổ chức giao lưu học hỏi kinh nghiệm của các đơn vị điển hình để làm tốt công tác giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật; Tạo cơ hội cho giáo viên được đi tham quan các trường giáo dục đặc biệt để học tập; Thường xuyên bồi dưỡng và nâng cao trình độ chuyên môn giáo dục hòa nhập cho giáo viên; Cung cấp thêm những tài liệu chăm sóc, giáo dục trẻ khuyết tật.

#### Tài liệu tham khảo

- [1] Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội, (2008), *Báo cáo Kết quả thực hiện Pháp lệnh về Người tàn tật và đề án trợ giúp Người khuyết tật giai đoạn 2006 - 2010*.
- [2] Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) (1988).
- [3] Thủ tướng Chính phủ, (21/6/2016), Quyết định số 1100/QĐ-TTg về việc *Phê duyệt Kế hoạch thực hiện Công ước của Liên Hiệp quốc về Quyền của Người khuyết tật*.
- [4] Quốc hội, (2010), *Luật Người khuyết tật*, NXB Chính trị Quốc gia - Sự thật, Hà Nội.
- [5] Phạm Minh Mục và cộng sự, (2006), *Giáo dục trẻ khuyết tật Việt Nam - Một số vấn đề lý luận và thực tiễn*, NXB Giáo dục, Hà Nội.
- [6] UNESCO, (2019), *On the road to inclusion*.
- [7] Quốc hội, (2019), *Luật Giáo dục*, NXB Chính trị Quốc gia Sự thật, Hà Nội.
- [8] Nguyễn Thị Hoàng Yên (2012), *Giáo dục đặc biệt và những thuật ngữ cơ bản*, NXB Đại học Sư phạm Hà Nội.
- [9] John, Elkins, Christina E. van, Kraayenoord, & Jobling, Anne. (2003), *Parents' attitudes to inclusion of their children with special needs*. Journal of Research in Special Educational Needs, 3(2), tr. doi:doi: 10.1111/1471-3802.00005.
- [10] Shane, Lynch L., & Angela, Irvine N. (2009),

*Inclusive education and best practice for children with autism spectrum disorder: an integrated approach.* International Journal of Inclusive Education, 13(8), tr. doi:10.1080/13603110802475518.

[11] Lê Văn Tạc (chủ biên) (2006), *Giáo dục hòa nhập trẻ*

*khuyết tật cấp Tiểu học*, NXB Lao động Xã hội, Hà Nội.  
[12] Wiele, Lindsay J. Vander. (2011), *The Pros and Cons of Inclusion for Children with Autism Spectrum Disorders: What Constitutes the Least Restrictive Environment?* Liberty University.

---

## IMPROVING THE QUALITY OF INCLUSIVE EDUCATION TOWARDS SUSTAINABLE EDUCATION FOR CHILDREN WITH DISABILITIES IN VIETNAM

Le Thi Thanh Sang\*<sup>1</sup>, Le Thi Bích Van<sup>2</sup>

---

\* Corresponding author

<sup>1</sup> Email: sang.lethithanh@gmail.com

<sup>2</sup> Email: levan.ltbv@gmail.com

Dong Thap University

783 Pham Huu Lau street, Cao Lanh city,  
Dong Thap province, Vietnam

**ABSTRACT:** *Inclusive education stands as a global trend, recognized by the Ministry of Education and Training in Vietnam as the primary means to uphold the fundamental rights of all children, especially the right to education. It provides an opportunity for equal and quality education for all children, including those with disabilities. This article presents several solutions aimed at enhancing the quality of inclusive education and advancing towards sustainable education for children with disabilities in the current Vietnamese context.*

**KEYWORDS:** *Inclusive education, improving quality, disabled children, sustainable education.*

# Advancing professional development for special education educators in Vietnam: A comprehensive exploration

**Doan Nguyen**

Email: doan@myly.org  
Make Your Life Yours Non-profit US-based organization

**ABSTRACT:** *This comprehensive research embarks on an extended journey through the ever-evolving landscape of special education in Vietnam, focusing specifically on educators dedicated to nurturing the growth and development of children with Autism Spectrum Disorder (ASD). The study delves even deeper into the multifaceted challenges and intricate opportunities that these educators encounter while diligently striving to enhance the educational experiences of children with developmental disabilities. Additionally, it presents a meticulous analysis of the impact of a transformative 7-day Applied Behavior Analysis (ABA) professional development course on the professional growth of its participants. The overarching goal of this research is to provide not only insightful observations but also a plethora of recommendations to further enrich the quality of special education in Vietnam.*

**KEYWORDS:** ABA, Applied Behavior Analysis, Special Education, Autism, Autism Spectrum disorder.

→ Received 15/11/2023 → Received manuscript received 22/11/2023 → Published 08/12/2023.

**DOI:** <https://doi.org/10.15625/2615-8957/12320403>

## 1. Introduction

The educational landscape of Vietnam is a mosaic of distinct challenges and latent opportunities, nowhere more evident than in the domain of special education. Children diagnosed with developmental disabilities, notably Autism Spectrum Disorder (ASD), demand a specialized approach to education to unleash their full potential. Vietnamese educators occupy a pivotal role in shaping the destiny of these exceptional learners, their commitment nothing short of commendable. Our research embarks on an all-encompassing expedition, transcending the confines of conventional academic inquiry, to illuminate the profound experiences and aspirations of these educators.

The path towards effective professional development in early childhood special education and inclusive education in Vietnam is fraught with challenges that transcend mere systemic and institutional barriers. Cultural and societal paradigms cast a long shadow on these challenges, demanding nuanced recognition and proactive resolution. Vietnamese educators, resolute in their commitment, stand as vanguards, navigating these intricacies to pave the way for an evolving educational landscape.

This research highlights the indispensability of a holistic approach to professional development that encompasses cultural sensitivity, perpetual professional growth, empathetic support, and

unwavering accountability. Moreover, it underscores the transformative potential of evidence-based methodologies such as Applied Behavior Analysis (ABA) and Precision Teaching. These methodologies, far from being mere pedagogical tools, serve as catalysts empowering educators to substantially elevate the lives and educational trajectories of children grappling with ASD.

Our research does not merely skim the surface; it plunges deep into the emotional and professional realms that Vietnamese educators in special education traverse. It pays homage to their ceaseless dedication, recognizing that professional development in this realm is a journey that melds both heart and intellect. On this journey, each obstacle surmounted marks a monumental stride towards a more inclusive and empowering future for children navigating the labyrinth of developmental disabilities.

The foundational tenets underpinning professional development in special education and Applied Behavior Analysis (ABA) within the context of Vietnam serve as a crucial backdrop for comprehending the intricacies of the country's educational landscape. The global evolution of special education, spurred by the pioneering work of Dr. Ivar Lovaas [1], has significantly shaped Vietnam's educational approach. This section meticulously probes these global influences and their assimilation into the local milieu,

a process that encompasses initiatives undertaken by the Vietnamese government and the assimilation of international educational practices [2], [3], [4]. Moreover, it navigates the fine balance that Vietnam endeavors to strike between traditional pedagogical methods and the infusion of social cognitive theory into professional development [5], [6].

The cultural adaptation of ABA in Vietnam is a multifaceted and delicate process, underscoring the pivotal need for cultural competence in educational practices. The influence of socio-cultural factors on the efficacy of ABA-based interventions accentuates the necessity of fine-tuning Western methodologies to harmonize with the Eastern context [7], [8]. The academic landscape is replete with studies advocating for culturally sensitive approaches in special education [9], [10]. Recent trends emphasize the spotlight on professional development within the realms of special education and early childhood intervention in Vietnam. This spotlight casts governmental efforts and enduring challenges in delivering effective education to children graced with disabilities into sharp relief [2]. The significance of adaptable and inclusive curricular reforms is underscored by research scrutinizing early identification and intervention practices for Autism Spectrum Disorder (ASD) in Vietnam [3], [4], [11], [12]. The far-reaching impacts of socio-cultural factors on families raising children with ASD in Southeast Asia and the glaring absence of cultural diversity training in behavior-analytic courses are subjects of candid discussion [7], [8].

A critical evaluation of the present status of professional development in Vietnam unfurls the importance of targeted training, especially in the hinterlands [9], [13], [14]. The transition from conventional social learning to social cognitive theory-based interventions exemplifies the pressing clarion call for innovative methods of professional development [15]. Within this convoluted mosaic, we propose an all-encompassing conceptual framework for professional development. This framework hinges on Direct Instruction, Precision Teaching, and Project-Based Learning, orchestrating a symphony aimed at enriching the instructional competencies of teachers in Vietnam. This harmonious convergence aligns seamlessly with the overarching objective of ameliorating special education and early childhood intervention, nurturing a more inclusive and effective approach within Vietnam's educational tapestry.

## 2. Methodology

Our research unfolds with meticulous precision, employing a tailor-made qualitative multiple-case study methodology to orchestrate an in-depth exploration of the perpetual learning and impassioned engagement of Vietnamese ABA practitioners. The linchpin of our research hypothesis posits that a comprehensive 7-day immersion in ABA possesses the potential to infuse an indelible impact on the professional commitment and skill development of 14 participants.

The research design carries an innate sensitivity to the unique intricacies threading the Vietnamese education system. It peers beneath the surface to critically examine the nuanced interplay of Western and Eastern educational philosophies. The methodology unfurls in three distinct phases: 1) Pre-course questionnaire: The inaugural phase of data collection casts a wide net, meticulously gathering information regarding participants' backgrounds and soaring expectations, thus forming the bedrock upon which the edifice of our study is poised; 2) Daily reflection sessions: As the course unfolds, these sessions akin to a crucible capture immediate impacts and responses to the course's materials and structure, rendering our insights as real as they are raw. The crucible, the heart of our study, pulsates with real-time insights, still warm from the crucible; 3) Post-course focus group discussions: This culminating phase serves as the crucible's culmination, evaluating the overall impact of the course on participants' professional development, and providing a compass pointing towards far-reaching effects and areas rife for improvement.

In this qualitative study, the researcher dons the mantle of the primary instrument, an active participant in the process. Observing interactions with eagle-eyed scrutiny and orchestrating a meticulous dance through the labyrinthine corridors of the learning process, the researcher ensures a nuanced and comprehensive understanding of participants' experiences.

## 3. Results

The qualitative analysis of the immersive 7-day ABA course conducted in Vietnam paints a tapestry rich in valuable insights. 14 Participants, with candor as their guiding star, extolled the virtues of the practical teaching methods that imbued the course. These methods spanned the spectrum, encompassing hands-on practice, role-playing, engaging games, and the strategic deployment of clear instructional videos. The enthusiasm and clarity exhibited by teachers and

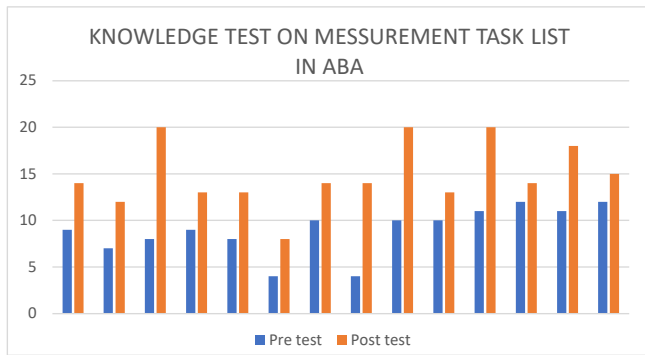


Figure 1: Pre-test and post-test scores of the Measurement task list in ABA

assistants alike received unanimous applause for their pivotal role in stoking the flames of student interest. The learning environment, often characterized as a playground of intellect, fun, and lively participation, boasted well-prepared teaching tools and a treasure trove of comprehensive learning materials.

A comprehensive evaluation of 14 participants engaged in the Applied Behavior Analysis (ABA) program reveals intricate insights into performance outcomes across various core competency task lists from pre-test to post-test assessments.

Specifically examining the measurement skills task list, pre-test results unveiled a spectrum of baseline proficiency, with the lowest score of 6 out of 20 points attained by 3 participants. In contrast, the highest pre-test score reached 12 out of 20 points, accomplished by 1 singular participant. Analyzing the cohort holistically, the mean pre-test score for this critical measurement skills task list stood at 8.6 points across the 14 participants, providing a nuanced understanding of the group’s preliminary grasp of measurement strategies and protocols central to ABA interventions.

Transitioning to the post-test phase for the measurement skills task list, a diverse range of outcomes emerged across the participant cohort. While the highest post-test score of 12 out of 20 points was achieved by 2 participants, an additional 2 participants demonstrated mastery by securing perfect scores of 20 out of 20 points. Calculating the central tendency, the mean post-test score for the measurement skills task list increased notably to 15.9 points, showcasing an overall enhancement in competency among the majority of participants.

Shifting focus to the comprehensive ABA assessment task list, pre-test results illuminated additional diversity in baseline abilities. Specifically, the lowest pre-test score was 6 out of 20 points, exhibited by 3 distinct

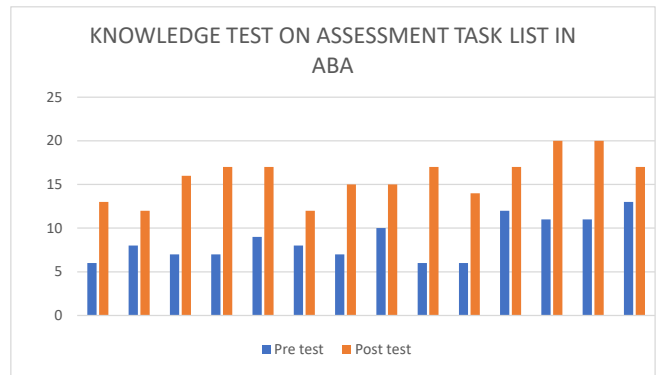


Figure 2: Pre-test and post-test scores of the Assessment task list in ABA

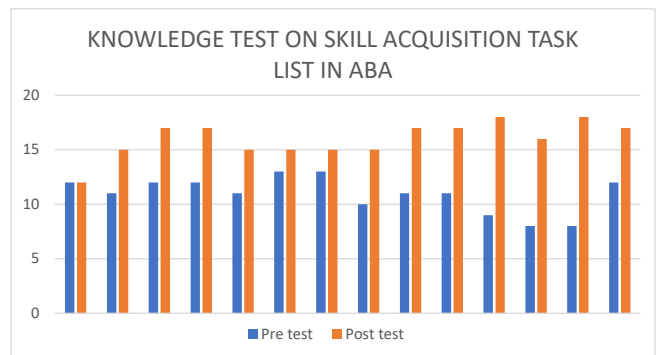


Figure 3: Pre-test and post-test scores of the Skill Acquisition task list in ABA

participants once again. On the upper end of the performance spectrum, the highest pre-test score for this task list reached 13 out of 20 points, demonstrated by 1 exceptional participant. Interestingly, the mean pre-test score mirrored that of the measurement skills task list, standing at 8.6 points. This accentuates a consistency in the cohort’s preliminary grasp of core concepts and skills related to conducting ABA assessments prior to program commencement.

Progressing to the post-test phase for the ABA assessment task list, a minimum score of 12 out of 20 points was recorded by 2 participants. Concurrently, an additional 2 participants showcased mastery by achieving the highest possible score of 20 out of 20 points. The mean post-test score for this critical assessment competencies task list corresponded to that of the measurement skills task list, reaching 15.9 points. This underscores a collective improvement in both foundational measurement and assessment capabilities among the cohort after program completion.

Delving deeper into the skill acquisition task list, the pre-test phase highlighted a similar range of preliminary proficiency across participants. Specifically, the lowest pre-test score was 10 out of 20 points, attained by just



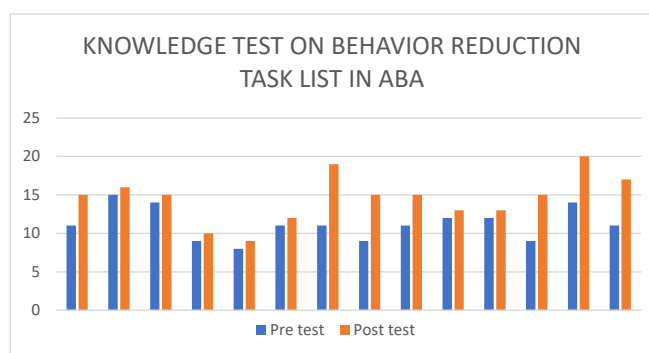


Figure 4: Pre-test and post-test scores of the Behavior Reduction task list in ABA

1 participant. In contrast, the highest pre-test score of 13 out of 20 points was achieved by 2 participants, illustrating diverse skill levels at baseline. Analyzing the central tendency for this task list, the mean pre-test score stood at 10.1 points.

Move to the post-test results for the skill acquisition task list, the lowest score was 12 out of 20 points, once again achieved by a single participant. On the upper end, 2 participants reached the highest post-test scores of 18 out of 20 points. Calculating the overall change, the mean post-test score for this critical skill acquisition task list surged notably to 16 points, signifying an aggregate improvement among the majority of participants.

Finally, a similar degree of variability emerged within the pre-test results for the behavior reduction task list. Specifically, the lowest pre-test score was 8 out of 20 points, recorded by 1 participant. In contrast, the highest pre-test score for this list stood at 15 out of 20 points, reached by another singular participant. Analyzing the central tendency, the mean pre-test score was 11.2 points, continuing to provide nuanced insights into the cohort's preliminary mastery of core behavior reduction techniques.

Culminating with the post-test results for the behavior reduction task list, the lowest score was 9 out of 20 points, attained by 1 participant. Concurrently, the highest post-test score of 20 out of 20 points representing complete mastery was achieved by another standout participant. The mean post-test score for this essential behavior reduction competencies task list rose notably to 14.6 points. This signifies a collective advancement in understanding and capacity to implement behavior reduction techniques effectively among the majority of participants.

In summary, a detailed analysis of pre-test to post-test results across the four core ABA task lists unveils

meaningful insights. While preliminary proficiency varied at baseline, the cohort demonstrated consistent improvements in mean scores from pre-test to post-test phases across all four task lists. This underscores the value of the ABA program in enriching participants' mastery of essential measurement, assessment, skill acquisition, and behavior reduction competencies integral to pragmatic ABA implementation. Participants exhibited diverse proficiency levels at program commencement but achieved collective growth through completion of the ABA curriculum.

However, the journey of discovery did not remain untouched by the shadows of challenge. Participants, in their testimonies, voiced a clarion call for clearer explanations, particularly concerning unfamiliar terms and intricate concepts. Furthermore, they issued an impassioned plea for the incorporation of more physical activities into the course's fabric, a plea fueled by the desire to kindle engagement while banishing the specter of fatigue. Some participants, candid in their confessions, revealed their struggles with certain content areas, underlining the indispensable necessity for review sessions or additional support.

#### 4. Conclusion

In summation, this research unfurls as a grand tapestry, weaving together the intricate threads of Vietnam's special education landscape, with a particular focus on the transformative potential of ABA. It underscores the labyrinthine challenges and burgeoning opportunities inherent in this dynamic educational arena. The research resounds like a clarion call, emphasizing the all-encompassing imperative of a holistic approach to professional development, one that wears cultural sensitivity as its mantle. Moreover, it extends its gaze into the experiences of Vietnamese ABA practitioners who partake in an intensive training course, extracting invaluable insights that hold the power to catalyze course enhancement. In the final analysis, this research stands not as a mere footnote but as an anthem of endeavor, steadfastly committed to advancing professional development in special education and ABA in Vietnam, resolutely aligned with the aspiration of fostering a more inclusive and effective approach to special education in the country.

#### 5. Discussion

The findings arising from the rich quilt of insights woven by our study underscore the profound significance of practical, engaging teaching methods

within the expansive realm of professional development. They hold aloft the banner of continuous support and the unambiguous elucidation of intricate concepts as essential tenets. The symphony of physical activities and the melodic embrace of diverse learning styles resonate as powerful enhancers of course effectiveness. These findings, akin to a lodestar, are well poised to illuminate the path ahead, guiding future iterations of the course towards an embodiment of greater efficacy and heightened engagement for ABA practitioners in Vietnam.

## 6. Implications and Recommendations

The implications of this research echo far beyond the hallowed halls of academia, reverberating within the practical domain of special education in Vietnam. To address the challenges illuminated in this study and harness the opportunities it uncovers, a tapestry of recommendations unfurls:

**Cultural Competence Training:** The integration of cultural competence training into professional development programs is imperative. Educators must be equipped with the tools to navigate the intricate sociocultural landscape, ensuring their interventions are deeply rooted in cultural sensitivity.

**Continual Support and Review:** A pivotal facet of effective professional development is the provision of ongoing support and opportunities for review. Clearer explanations of complex concepts and regular review sessions can enhance the learning experience.

**Diverse Teaching Methods:** Professional development courses should embrace a diverse range of teaching methods, from practical exercises to role-playing and the integration of physical activities, to cater to diverse learning styles and maintain unwavering engagement.

**Expansion to Rural Areas:** Initiatives aimed at

extending professional development opportunities to educators in remote and rural areas must be prioritized. Tailored training programs in these regions can help bridge the educational divide.

**Research-Based Curriculum:** The curriculum for professional development should be continually updated, grounded in the latest research and best practices in special education and ABA.

**Collaboration and Knowledge Sharing:** Encouraging collaboration and the sharing of knowledge among educators and professionals in the field can nurture a vibrant and supportive community dedicated to improving special education in Vietnam.

As the field of special education continues to evolve, future research endeavors in Vietnam should explore emerging trends and innovative practices. Longitudinal studies can provide valuable insights into the long-term impact of professional development programs on educators and, consequently, on the educational outcomes of children grappling with ASD. Moreover, research can delve deeper into the cultural adaptation of ABA interventions, considering the intricate regional variations within Vietnam. Comparative studies with other countries in Southeast Asia can offer invaluable cross-cultural insights. In the grand symphony of research, this endeavor stands as a resounding note, contributing its melody to the ongoing chorus dedicated to fostering a more inclusive and effective special education landscape in Vietnam. By addressing the unique challenges, seizing the latent opportunities, and offering pragmatic recommendations, it adds its voice to the chorus, resolute in the pursuit of enhancing the quality of education for children traversing the intricate journey of developmental disabilities within the country's borders.

## References

- [1] Lovaas, O. I. (1987), *Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children*, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55(1), 3-9.
- [2] Bộ Giáo dục và Đào tạo, (2015), *Thông tư số 338/QĐ-BGDĐT ban hành kế hoạch giáo dục người khuyết tật giai đoạn 2018 – 2020 của ngành Giáo dục*, Hà Nội, Việt Nam.
- [3] Tran, H. M., Van Hoa, N., & Hien, L. A. (2019), *Inclusive education for students with autism spectrum disorder in Vietnam: Challenges and solutions*, International Journal of Special Education, 34(2), 137-153.
- [4] Van Cong, P., Matson, J. L., & Lan Anh, T. (2015), *Using the Childhood Autism Rating Scale (CARS) to diagnose autism in preschool children in Vietnam*, Research in Developmental Disabilities, 47, 262-269.
- [5] LeBlanc, L. A., Taylor, B. A., & Marchese, N. V. (2019), *Teaching executive function skills to high-functioning children with autism spectrum disorders using video modeling*, Behavior Analysis in Practice, 12(4), 849-858.
- [6] Bandura, A., & National Inst of Mental Health, (1986), *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*, Prentice-Hall, Inc

- [7] Ilias, K., Vogan, V., Rong, Y., Orinstein, A., & Tryfon, A, (2018), *Parent and professional ratings of cross-cultural differences in social competence among children with autism*, *Autism*, 22(8), 940-952.
- [8] Beaulieu, L., Addington, J., & Almeida, D, (2018), *Cultural adaptation of behavior analytic training in the context of autism treatment in Vietnam*, *Behavior Analysis in Practice*, 11(2), 198-207.
- [9] Barnes, J., Mellor, M., & Rehfeldt, R. A, (2014), *Bridging the gap: Identifying and teaching missing social skills in early childhood*, *Journal of Applied Behavior Analysis*, 47(1), 1-22.
- [10] Nieto, M. F., & Bode, D, (2018), *Cultural differences in the use of behavior modification principles and positive behavior support by educators*, *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 53(4), 364-377.
- [11] Zwaigenbaum, L., Bauman, et al, (2015), *Early identification of autism spectrum disorder: Recommendations for practice and research*, *Pediatrics*, 136(Supplement 1), S10-S40.
- [12] Marginson, S., & Sawir, E, (2011), *Ideas for Intercultural Education*, *University of Sydney Papers in TESOL*, 6(1), 1-19.
- [13] Tran, D. N., Nguyen, H. T., & Le, V. N, (2020), *Strategies to improve teacher training in special education in rural areas of Vietnam*, *Asia-Pacific Journal of Rural Development*, 30(4), 51-70.
- [14] Dixon, D. R., Dansereau, K., Sulzer-Azaroff, B., Patera, S. L., & Pearson, K, (2016), *Teaching students with autism spectrum disorder to mand for answers to questions using a fluency-based intervention*, *Journal of Applied Behavior Analysis*, 49(1), 58-72.
- [15] Shin, E., & Nguyen Duc, T, (2016), *The effectiveness of social cognitive theory-based interventions in improving peer interactions among adolescents with autism: A systematic review*, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(3), 884-897.

# Nutritional Status and Factors Affecting Children with Developmental Disorders: A Survey in Special Education Centers in Northern Vietnam

Bui Thu Hien\*<sup>1</sup>, Nguyen Thi Ngoc Anh<sup>2</sup>,  
Nguyen Thi Thanh Hoan<sup>3</sup>, Pham Thi Hong Mai<sup>4</sup>

\* Corresponding author

<sup>1</sup> Email: anhngocnguyen2012001@gmail.com .

<sup>2</sup> Email: thanhhoan1805.ht@gmail.com

<sup>3</sup> Email: monica@omegahealth.com.my

<sup>4</sup> Email: maiph.ftu@gmail.com

Group of Nutritionists and Parents,  
Thap Den Xanh Community - Together with autistic  
children. Dawn Bridge Malaysia Organization

**ABSTRACT:** *This study evaluated the nutritional status of 150 children aged 3 to 6 years with developmental disorders, including autism and attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), attending six special education centers in Northern Vietnam. The results showed a higher rate of malnutrition, with underweight malnutrition being the most common, accounting for 13.3% of evaluated children, followed by stunting malnutrition at 1.3%, and wasting malnutrition at the lowest rate of 0.7%. Notably, the rate of overweight children is very low, only 0.7%. The study also identified various factors influencing the nutritional status of these children, including oral health problems, difficulty chewing and swallowing, oral-tongue motor coordination disorders, picky eating, and gastrointestinal issues. A concerning finding was the relatively high proportion of children facing challenges related to chewing and swallowing, oral-motor coordination disorders, and selective eating. This underscores the urgency of implementing timely and appropriate intervention strategies. To address these challenges effectively and comprehensively, the study emphasizes the need to strengthen cross-sectoral collaboration across the fields of Healthcare, Education, and Nutrition to develop integrated solutions capable of meeting the specific needs of this group of children. The study underscores the need to strengthen cross-sectoral collaboration, particularly in Healthcare, Education, and Nutrition, to develop integrated solutions that can effectively meet the specific needs of this group of children.*

**KEYWORDS:** Developmental disorders, nutrition, Oral-motor coordination disorders, multidisciplinary cooperation, comprehensive care.

→ Received 15/11/2023 → Revised manuscript received 27/11/2023 → Published 08/12/2023.

**DOI:** <https://doi.org/10.15625/2615-8957/12320404>

## 1. Introduction

During the 9th session of the 8th National Assembly in Vietnam, the Law on the Protection, Care, and Education of Children was enacted, emphasizing the need to address the specific requirements of children, particularly those with developmental disorders such as autism, ADHD, and intellectual disability. Children with autism spectrum disorder often encounter various nutritional challenges, encompassing issues such as digestive disorders, dietary and eating behavior concerns, malnutrition, food allergies, and potential negative interactions between medication and nutrition. At present, there is a noticeable gap in research within Vietnam that comprehensively evaluates the nutritional status of this particular group, along with the examination of factors influencing nutrition and the potential impact of nutrition on the quality of education within special needs centers.

This research is designed to assess the nutritional status and identify influencing factors affecting the nutritional well-being of children with developmental disorders, including autism, ADHD, and intellectual developmental delay, within the age range of 3 to 6 years. The study will focus on selected special education centers in Northern Vietnam. The findings of this research will serve as a fundamental basis for proposing effective measures and solutions to enhance nutritional care for children with developmental disorders in special education centers. Moreover, the study aims to heighten awareness among teachers, caregivers, and parents regarding the pivotal role of nutrition in the well-being of children with developmental disorders. By doing so, it endeavors to create favorable conditions for the consistent improvement of both the physical and intellectual health of this particular group within special education centers.

## 2. Research Methods

### 2.1. Research subjects

In this study, we conducted an examination of 150 children aged 3-6 with developmental disorders. These children were selected from six specialized education centers located in six provinces spanning various regions in Northern Vietnam. Specifically, the centers in Bac Ninh, Hanoi, Hung Yen, Hai Duong, Thai Binh, and Vinh Phuc were chosen due to the keen interest expressed by school administrators and parents in recognizing the pivotal role of nutrition in the care of these children. The research, which took place from June to September 2023, actively involved 150 parents and teachers. The primary objective was to delve into the intricate relationship between nutrition and the holistic well-being of children with developmental disorders within specialized educational centers.

### 2.2. Methodology of Investigation

*Designing Assessment and Nutrition Consultation Forms:* Building upon the findings from the research on the nutritional status and factors influencing the nutritional well-being of children aged 3-6 with developmental disorders in special education centers in Northern Vietnam, we developed a comprehensive nutritional survey form tailored for research purposes.

*Conducting Nutrition Assessment and Consultation at Special Education Centers:* Prior to commencing nutrition assessments and consultations at special education centers, we collaborated closely with the school's management to elucidate the purpose and content of the survey to the teachers. Subsequently, nutrition experts and assessors conducted assessments and consultations for parents of children attending the center. During this process, efforts were made to explain, guide, and encourage parents to provide accurate and objective information.

*Data Analysis:* In the phase of data analysis, a meticulous approach was employed. This involved selecting survey forms that contained complete and necessary information, while eliminating those that were incomplete, unclear, or exhibited inconsistencies in content. Forms that did not meet the predefined survey requirements were also excluded from the analysis. This rigorous selection process ensured that the data used for analysis were reliable and aligned with the study's objectives.

### 2.3. Procedure for Evaluating Nutritional Status and Consultation

We conducted a nutritional status assessment based on weight and height measurements. We performed weighing and measuring to determine the weight and

height indices of children at the center, utilizing proper techniques. The nutritional status of the children was evaluated using Z-Scores in comparison to the reference population provided by the National Center of Health Statistics (NCHS).

**Table 1: Nutritional status assessment of children determined by Z-Score compared to the NCHS**

Z-Score	Evaluation
<-3SD	Wasting malnutrition children, level II
<-2SD	Wasting malnutrition children, level I
-2SD ≤ Z-Score ≤ 2SD	Normal nutritional status
>2SD	Overweight
>3SD	Overweight children level I
>4SD	Overweight children level II

Assessing children's picky eating: Definition and Evaluation Criteria (by the Ministry of Health). *Early signs of anorexia and picky eating in children:*

- Children do not finish their meal or mealtimes are prolonged (more than 1 hour).
- Children breastfeed or eat less than usual.
- Children keep food in their mouths for an extended period and refuse to swallow.
- Children do not eat certain foods such as meat, fish, eggs, milk, vegetables, fruits.
- Children refuse to eat and run away when they see food.

Children have nausea reactions when they see food.

Assessment of Portion size & Quantity, Types, and Frequency of Food Consumption: 24-Hour Recall Method. Investigators conducted 24-hour dietary recall surveys using the pre-designed nutritional assessment forms to gather information about the child's food intake, the quantity of food consumed, and the frequency of food consumption. We conducted these surveys with both the parents who directly cared for the child at home and the teachers directly caring for the child at the special education center.

Collect information related to medical conditions that affect nutritional status: Some other information related to nutritional status such as pregnancy history, family situation, economic conditions, diseases disorders, or other disorders,...

Assessment of medication/food supplement usage in children: We conducted surveys and assessments to determine the quantity, type, and frequency of usage of nutritional supplements or prescribed medications that the child has been using or had used in the past four weeks.

Assessment of other nutrition-related issues: We observed and assessed any signs related to nutritional status: hair loss, pale skin and mucous membranes, dermatological problems,...

#### 2.4. Data Processing Approach: Verifying and Synthesizing Child's Weight and Height Results, Along with the Findings from Parental Surveys on the Child's Diet

- Create statistical tables based on research indicators.
- Calculate parameters according to statistical probability to analyze and evaluate research results.
- Data processed on computer using Microsoft excel 2010.

##### *Determining the Child's Age:*

Children 3 years old: from the time the child turns 36 months old to 47 months and 29 days.

Children 4 years old: from the time the child turns 48 months old to 59 months and 29 days.

Children 5 years old: from the time the child turns 60 months old to 71 months and 29 days (children under 5 are under 60 months).

Children 6 years old: from the time the child turns 72 months old to 84 months and 29 days.

### 3. Results

#### 3.1. Nutritional Status of Children Aged 3-6 in Selected Special Education Centers in Northern Vietnam

Results from Table 2 shows that:

Approximately 13.3% of special needs children, on average, present with underweight malnutrition.

An average of 1.3% of special needs children are affected by stunting malnutrition.

Only 0.7% of special needs children, on average, exhibit wasting malnutrition.

Similarly, an average of 0.7% of special needs children is overweight.

The results extracted from Table 2 provide a comprehensive overview of the nutritional status assessment among children with developmental disorders. Notably, approximately 13.3% of special needs children exhibit underweight malnutrition, signaling a significant area of concern that necessitates targeted interventions to ensure optimal growth and development within this group.

The average rate of 1.3% for stunting malnutrition suggests that this condition is not overly concerning. However, further detailed exploration of contributing factors will be undertaken in the next section (4.3) to gain a more in-depth understanding and identify appropriate improvement strategies.

Encouragingly, malnutrition is minimal, averaging only 0.7%. This result indicates that, in general, children with developmental disorders in the study group have maintained appropriate weight-for-height ratios, contributing to overall physical and mental well-being. However, it is still essential to pay attention to specific cases experiencing this condition to gain a profound understanding of contributing factors.

Similarly, the average rate of 0.7% for overweight and obesity in the surveyed children is relatively low but requires continuous monitoring. Although not an immediate concern, addressing underlying contributing factors and implementing preventive measures is crucial to avoid any negative impacts of obesity on the health of this group of children.

#### 3.2. Factors Influencing Nutritional Status

Results extracted from Table 3 highlight the following trends: The majority of children encounter difficulties in chewing and swallowing, reaching the highest average value of 89.3% across the six surveyed centers. Picky eating is prevalent in more than half of the children,

**Table 2: The nutritional status of children aged 3-6 in Six Special Education centers in Northern Vietnam**

Center Name	Number of Assessed Children	Underweight Malnutrition		Stunting Malnutrition		Wasting Malnutrition		Overweight		Obesity	
		Quantity	%	Quantity	%	Quantity	%	Quantity	%	Quantity	%
Bac Ninh Integration Support Education	30	3	13,3	0	0	1	3,3	0	0	0	0
Cau Vong Xanh - Hanoi	20	3	15	0	0	0	0	0	0	0	0
Phuc Hung- Hung Yen	20	2	20	1	5	0	0	0	0	0	0
Special Education Research Institute - Hai Duong	30	5	16,7	0	0	0	0	1	3,3	0	0
Thien Than Nho - Thai Binh	20	4	20	0	0	0	0	0	0	0	0
Khai Tri - Vinh Phuc	30	3	10	1	3,3	0	0	0	0	0	0
Average	150	20	13,3	2	1,3	1	0,7	1	0,7	0	0

**Table 3: Factors Affecting the Nutritional Status of Children in the Six Special Needs Centers**

Center Name	Number of Assessed Children	Picky eating		Digestive disorders		Chewing and swallowing disorders		Allergies (food/milk)	
		Quantity	%	Quantity	%	Quantity	%	Quantity	%
Integration Support Education - Bac Ninh	30	20	66,7	11	36,6	25	83,3	0	0
Cau Vong Xanh - Hanoi	20	12	60	3	15	18	95	1	5
Phuc Hung - Hung Yen	20	15	75	4	20	17	85	0	0
Special Education Research Institute - Hai Duong	30	21	70	7	23,3	29	96,7	3	10
Thien Than Nho - Thai Binh	20	9	45	6	30	19	95	0	0
Khai Tri - Vinh Phuc	30	16	53,3	9	30	26	86,7	2	6,7
Average	150	93	62.0	40	26,7	134	89,3	6	4.0

averaging at 62.0%. The average prevalence of children experiencing digestive disorders is 26.7%, while food allergies exhibit the lowest occurrence at 4.0% across the surveyed six centers.

The findings extracted from Table 3 provide a deeper insight into the factors influencing the nutritional status of children with developmental disorders. The data indicate a notable challenge in chewing and swallowing, with the average prevalence reaching a high of 89.3% across the six surveyed centers. Picky eating behaviors are another prominent concern, affecting over half of the children, with an average prevalence of 62.0%. The study also illuminates the prevalence of digestive disorders, indicating a relatively high rate that requires careful attention and comprehensive treatment, averaging at 26.7% in the surveyed children. Conversely, food allergies exhibit a lower prevalence, with an average commonality of only 4.0% at the surveyed centers. Although this rate is relatively low, it warrants attention due to potential impacts, even hazards, on the health of the children. The detailed influence of these factors, along with other relevant contributors to the nutritional status of children with developmental disorders, will be presented in the following section.

### 3.3. The Correlation Between Nutritional Status and Contributing Factors

#### 3.3.1. Dental and chewing problems affect picky eating in children with developmental disorders

The survey results revealed that, on average, 89.3% of children with developmental disorders, assessed at six centers, encountered issues related to food chewing and swallowing. These problems stemmed from various causes, including oral health conditions that led to difficulties in chewing and swallowing. Examples of

such conditions included lazy chewing due to toothache, gingivitis, and the impact of existing sensory processing disorders in children. These factors contributed to challenges like choking during swallowing and lazy chewing in children with developmental disorders.

#### 3.3.2. Picky eating

Picky eating was observed in 62% of children with developmental disorders who participated in the study. This behavior is closely linked to sensory processing disorders in these children, encompassing difficulties in processing sensory inputs related to taste, smell, hearing, vision, and touch. Such challenges make children hypersensitive to factors like color, shape, texture, flavor, and food hardness, ultimately leading to food selectivity. Children may limit their food choices to a specific set of items or even refuse to eat altogether. The study's findings strongly indicate a significant association between sensory processing difficulties and food selectivity in children with developmental disorders.

#### 3.3.3. Impact of accompanying digestive conditions

The results revealed that, on average, 26.2% of children with developmental disorders experienced digestive issues. Within this group, common gastrointestinal disorders included gastroesophageal reflux disease, manifesting in symptoms such as belching, heartburn, sore throat, and loss of appetite. Other children faced digestive challenges due to factors like congenital megacolon, gastric surgery, cleft palate, or chronic conditions such as constipation, diarrhea, food allergies, and lactose intolerance. These conditions were significant contributors to feeding and swallowing disorders in children with developmental issues.

The presence of comorbid gastrointestinal disorders

not only heightened the healthcare burden but also had the potential to impede progress in ameliorating developmental disorders at specialized centers due to the effects of illness. Various risk factors, such as inappropriate diets, sensory processing disorders, and behavioral issues, increased susceptibility and severity of these gastrointestinal diseases.

Addressing gastrointestinal comorbidities and associated risk factors is crucial for improving the overall health and enhancing learning effectiveness for children in specialized centers.

#### **3.3.4. Allergy and food tolerance**

Food allergies, often associated with cow's milk, eggs, peanuts, and seafood, can result in various gastrointestinal issues, including vomiting, regurgitation, diarrhea, and abdominal pain. These issues directly influence the eating habits of some children who fear experiencing abdominal discomfort during meals. Moreover, some children suffer from lactose intolerance, leading to symptoms such as bloating, flatulence, abdominal pain, diarrhea with acidic stool, and perianal redness. These symptoms not only significantly affect their psychological well-being but also impact their taste perception during meals.

#### **3.3.5. Utilizing Adjunctive Medications, Food and Health Supplement**

Certain psychotropic drugs, commonly employed in the treatment of developmental disorders (e.g., Risperdal, Ritalin), may give rise to conditions that affect the digestive system. These conditions include anorexia, dizziness, drowsiness, fatigue, sleep disorders, and weight gain. Additionally, the excessive use of functional foods, vitamins, and minerals has been associated with issues such as constipation and indigestion in children.

#### **3.3.6. Quality of Food and Structure of Daily Meals**

For various reasons such as the living environment, busy parents, indulgence in children's interests, and incorrect awareness of nutrition, children's diets often lack balance in key nutritional sources, including starch (carbohydrates), protein, fat (lipids), vitamins, and minerals. This imbalance can result in an excess or deficiency of energy, leading to a nutrient imbalance and, in turn, contributing to vitamin and mineral deficiencies.

#### **3.3.7. Implementation of Special Diets**

Applying certain diets, restricting various types of food, and implementing incorrect dietary plans can contribute to children becoming pickier eaters as the

range of acceptable foods narrows. During such times, children may lack essential micronutrients due to these dietary restrictions.

Currently, several diets are recommended for children with developmental disorders, including the Keto diet, Mediterranean diet, Gluten-Free diet, Casein-Free diet, and more. Among these interventions, the Gluten-Free Casein-Free (GFCF) diet stands out as the most commonly recommended approach for children dealing with developmental disorders like autism and ADHD. This dietary strategy is widely endorsed by nutrition experts globally, particularly in managing developmental disorders in children with autism, drawing from their extensive experience with this specific demographic. As a result, the research team has chosen to advocate for the adoption of the GFCF diet for dietary control in the context of children with developmental disorders.

#### **3.3.8. Participate in Regular Physical Activities**

Participating in either too little or too much physical activity, including sports such as swimming, soccer, running, and walking, can significantly impact children's picky eating behaviors. Adequate physical activity plays a crucial role in increasing metabolism and triggering the release of the hormone dopamine, which, in turn, enhances their appetite and promotes healthier eating habits.

On the contrary, excessive physical activity can lead to fatigue, causing children to lose their appetite and contributing to picky eating. When children are not sufficiently physically active, their bodies may become sluggish, metabolism can suffer, and muscle mass may not develop as needed. These factors also have an impact on their taste preferences and eating patterns.

#### **3.3.9. Inappropriate Milk Consumption**

Many parents think that their children should drink as much milk as possible - a serious mistake that leads to malnutrition, picky eating, and eating disorders in children. Drinking too much milk causes lactose overload, and bloating, affecting main meals, and has a high risk of hindering iron absorption, leading to iron deficiency anemia.

#### **3.3.10. Consequences of Sensory Processing Disorders**

In this children with development disorder, sensory processing disorder significantly contributes to eating challenges by impacting their ability to process sensory information related to eating. Eating involves the simultaneous utilization of all five senses, and children with sensory processing disorders may experience hypersensitivity to attributes like texture,



smell, taste, temperature, or color, leading to sensory overload during meals, emotional outbursts, and food rejection.

## 4. Discussion

### 4.1. Discussion and Comparative Analysis with Previous Studies

The research results sound a crucial alarm regarding the nutritional status of children with developmental disorders, underlining the urgent need for timely nutritional intervention to both improve and prevent malnutrition in these children. In the initial study [1] conducted in Vietnam, it was identified that the rate of malnutrition in children under 5 years old stands at 8.6%. Notably, the rate of overweight in children aged 5 to 10 is significantly high, reaching 35.4%. Various factors, such as the child's gender, caregiver's age, method of delivery, and the type of care received at centers, demonstrated significant correlations with the nutritional status of autistic children ( $p < 0.05$ ).

### 4.2. Proposed solutions

#### 4.2.1. Improve the Current Nutritional Status

We need the coordination of families, schools, and nutritionists to change the eating situation of children with developmental disorders at the center:

Education about behavior, sensory disorders, jaw muscle movement, psychological therapy,... to improve picky eating in children.

Implement a healthy nutritional diet in children's meals by eliminating harmful food items and incorporating nutritious and health-safe foods, which include:

Eliminating artificial additives, colors, and preservatives from food.

Removing sugar and artificial sweeteners.

Reducing trans fats.

Limiting foods with pesticide residues and genetically modified foods.

Opting for organic food sourced from completely natural and clearly identified origins.

Regarding meal structure, a meal needs all 4 essential groups of substances: carbohydrate, protein, fat, vitamins and minerals.

The GFCF diet is a means to reduce autism symptoms, behavioral issues, and digestive difficulties in this group of children. Therefore, the research team of this project also chose the GFCF diet to introduce and provide guidance on its implementation to teachers and parents of children with developmental disorders within the scope of this project.

Develop timely vitamin and mineral supplementation protocols in cases of deficiencies.

Consider using nutritional supplements for children with poor appetite, malnutrition, or underweight. Prioritize organic products and those compliant with the GFCF diet.

Supplement medications and certain dietary support products to improve the developmental disorders of children.

Create a healthy, enjoyable, and appealing eating environment for children.

#### 4.2.2. Conduct Regular Check-ups, Evaluate, and Collaborate with Experts and Parents at the Special Education Center

Organizing monthly assessments, check-ups, and nutritional consultations. Reassessing the effectiveness of interventions after 2-3 months to plan the next steps.

Monitoring changes in the child's condition through feedback from parents and intervention teachers at the center.

Exchanging updated nutritional and medical knowledge and resources with specialists and parents.

Addressing questions and providing solutions for parents to address their child's condition.

#### 4.2.3. Proposing the Establishment of a Comprehensive Nutrition Care Model for Evaluation at the Integration Education Support Center in Bac Ninh

Step 1: Implementing Multidisciplinary Screening and In-Depth Evaluation

Step 2: Classifying Participating Children in the Project According to Their Cognitive Development and Health Status

Step 3: Formulating a Comprehensive Personalized Nutrition-Education-Health Intervention Plan for Each Child

Step 4: Consistently Assessing Progress

Step 5: Conducting Training to Improve Awareness and Nutrition Care Skills

Step 6. Establishing an Online Support System

Step 7. Fostering Intersectoral Collaboration

The project's goal is to create a nurturing and comprehensive environment, providing conditions for holistic development, ensuring physical and mental health for these children through innovative and creative approaches.

## 5. Conclusion

The research findings on the nutritional status of children with developmental disorders in selected special education centers in Northern Vietnam underscore a heightened prevalence of malnutrition that demands attention. Among various malnutrition types, underweight malnutrition is most prevalent, affecting 13.3%, followed by stunting malnutrition

(1.3%), with wasting malnutrition being the least common (0.7%). Overweight children have the lowest prevalence at 0.7%.

The nutritional challenges faced by these children are influenced by factors such as oral health issues, chewing and swallowing difficulties, picky eating, digestive disorders, food allergies, and oral-motor disorders. A considerable number of children encounter difficulties related to chewing and swallowing (89.3%), picky eating (62.0%), digestive disorders (26.7%), food allergies (4.0%), and oral-motor disorders, underscoring the imperative for timely nutritional interventions.

The research proposes comprehensive solutions to enhance the nutritional well-being of children with developmental disorders, emphasizing collaboration among families, schools, and nutrition experts. The

approach involves strategies for behavior management, sensory regulation, treating concurrent medical conditions, and enhancing awareness and skills for parents. Dietary improvements focus on eliminating harmful factors, introducing suitable nutritional supplements, and adhering to GF/CF diets. The recommendation also suggests regular check-ups, assessments, and ongoing collaboration among experts, parents, and educators, ensuring a comprehensive and personalized intervention plan. Finally, the proposal supports establishing a comprehensive nutrition care model, emphasizing multidisciplinary screening, continuous assessment, ongoing training, and intersectoral collaboration to create an environment conducive to the holistic development and health of children with developmental disorders.

## References

- [1] Minh, T. N., Thu, T. M. T. X., Huong, T. N. M., & Thuy, T. N. T. H. (2018). Characteristics of sensory processing disorders in children with autism spectrum disorders. *Journal of Pediatric Research and Practice*, 2(4).
- [2] Nguyen, P. T., Nguyen, M. H., Pham, T. H. N., Tran, T. Y. N., Phan, T. H., Le, X. H., ... Nguyen, T. H. (2021). Nutritional Status of Children with Autism Spectrum Disorders and Related Factors at Some Autism Care Centers in Vietnam in 2021. *Journal of Pediatrics*, 15(5).
- [3] Nguyen, D. T. (2019). *Nutritional Status and Actual Dietary Intake of Children with Autism Spectrum Disorders at National Children's Hospital in 2019*. Hanoi Medical University.
- [4] Suong, K. (2021). *Clinical Features of Chronic Functional Constipation in Children with Autism Spectrum Disorders*. Hanoi Medical University Publishers.
- [5] Bavykyna, Z., Zvyagin, B., Bavykin, P., Panina, O., & Pochivavov, V. (2019). Digestive disorders and autism spectrum disorders. *Indo American journal of pharmaceutical sciences*, 5(6).
- [6] Engel-Hoek, L., Groot, I., Swart, B., & Erasmus, C. (2015). Feeding and Swallowing Disorders in Pediatric Neuromuscular Diseases: An Overview. *Journal of Neuromuscular Diseases*, 2, 357-369.
- [7] Xu, G., Snetselaar, L. G., & Jing, J. (2018). Association of Food Allergy and Other Allergic Conditions with Autism Spectrum Disorder in Children. *JAMA New Open*, 1(2).
- [8] Keio University. (2023). Autistic Traits in the General Population are Associated with Sensory Processing in Picky Eating. *Elsevier Inc. Publishers*.
- [9] Zulkifli, M. N., Kadar, M., Fenech, M., & Hamzaid, N. H. (2022). *Interrelation of food selectivity, oral sensory sensitivity, and nutrient intake in children with autism spectrum disorder: A scoping review*. Elsevier Ltd Publishers.
- [10] National Foundation of Swallowing Disorders. (Swallowing disorders basics).
- [11] National Institutes of Health. (2023). Swallowing disorders.
- [12] Parikh, T., & Goti, A. (2023). Pediatric autism spectrum disorders and link to food and other allergies. *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research*, 11, 63-66.
- [13] Lefter, R., Ciobica, A., Timofte, D., Stanciu, C., & Trifan, A. (2020). A Descriptive Review on the Prevalence of Gastrointestinal Disturbances and Their Multiple Associations in Autism Spectrum Disorder. *MDPI*.
- [14] WHO Multicentre Growth Reference Study Group. (2006). *WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development*. Geneva: World Health Organization.

# Nội dung, cách thức phối hợp giữa gia đình và nhà trường trong công tác giáo dục trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt

Nguyễn Thị Thu Hạnh<sup>1</sup>, Trần Thị Hoàng Yến<sup>\*2</sup>

<sup>1</sup> Email: hanhvinhuni@gmail.com

\* Tác giả liên hệ

<sup>2</sup> Email: yen.giaoducth@gmail.com

Trường Đại học Vinh  
182 Lê Duẩn, thành phố Vinh,  
tỉnh Nghệ An, Việt Nam

**TÓM TẮT:** Nghiên cứu này đề cập đến những nội dung và cách thức phối hợp giữa gia đình và nhà trường trong công tác giáo dục trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt. Cụ thể là các hướng dẫn về các nội dung: 1/ Phối hợp trong nhận diện phát hiện trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt; 2/ Phối hợp trong lập kế hoạch và tổ chức thực hiện các hoạt động chăm sóc giáo dục trẻ; 3/ Phối hợp trong công tác đánh giá sự phát triển của trẻ. Các hướng dẫn này sẽ giúp cho các nhà trường, cán bộ quản lý và giáo viên mầm non thực hiện tốt nhiệm vụ phối hợp để những trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt có cơ hội phát triển phù hợp với đặc điểm cá nhân và đáp ứng được yêu cầu của Chương trình Giáo dục mầm non hiện nay.

**TỪ KHÓA:** Phối hợp giữa gia đình và nhà trường, giáo dục đặc biệt, giáo dục trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt, giáo dục mầm non.

→ Nhận bài 15/11/2023 → Nhận bài đã chỉnh sửa 22/11/2023 → Duyệt đăng 08/12/2023.

DOI: <https://doi.org/10.15625/2615-8957/12320405>

## 1. Đặt vấn đề

Đảng và Nhà nước ta rất coi trọng việc phối hợp giữa gia đình và nhà trường trong công tác chăm sóc, giáo dục trẻ. Điều này được thể hiện rõ thông qua hệ thống các văn bản, Nghị quyết, các chủ trương, chính sách. Cụ thể như sau: Tại Điều 93, Luật Giáo dục năm 2005 (Điều chỉnh bổ sung năm 2009) đã khẳng định: “Nhà trường có trách nhiệm chủ động phối hợp với gia đình và xã hội để thực hiện mục tiêu, nguyên lý giáo dục”. Bộ Giáo dục và Đào tạo luôn khuyến khích các bậc cha mẹ tham gia vào quá trình chăm sóc, giáo dục trẻ nhằm tạo sự liên kết và thống nhất giữa trường mầm non và gia đình về nội dung, hình thức, phương pháp chăm sóc, giáo dục trẻ; tạo điều kiện thuận lợi cho sự phát triển toàn diện của trẻ; Tại Điều 47, Điều lệ trường mầm non, ban hành kèm theo Quyết định số 52/2020/TT-BGDĐT, ngày 31 tháng 12 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo quy định về Trách nhiệm của gia đình: “Thường xuyên liên hệ với nhà trường, nhà trẻ, nhóm trẻ, lớp mẫu giáo để được thông báo kịp thời tình hình của trẻ em nhằm phối hợp trong việc nuôi dưỡng, chăm sóc, giáo dục trẻ em. Tham gia các hoạt động của nhóm trẻ, lớp mẫu giáo, nhà trường, nhà trẻ góp phần nâng cao chất lượng nuôi dưỡng, chăm sóc, giáo dục trẻ em”.

Đặc biệt, sự phối hợp giữa gia đình và nhà trường lại càng quan trọng đối với chăm sóc giáo dục trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt. Trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt là những trẻ khi mà những khác biệt hoặc những khiếm khuyết của chúng xuất hiện ở mức độ mà những hoạt động nhà trường phải được thay đổi để đáp ứng nhu

cầu của trẻ. Bao gồm nhóm trẻ phát triển sớm (năng khiếu và tài năng) nhóm trẻ khuyết tật, nhóm trẻ có tâm lý, tính cách đặc biệt, hoàn cảnh cần chăm sóc và có phương pháp tác động đặc biệt,... Nội dung phối hợp bao gồm phối hợp trong việc nhận diện và tư vấn phát hiện trẻ có nhu cầu đặc biệt và phối hợp lập kế hoạch và thực hiện chăm sóc giáo dục trẻ có nhu cầu đặc biệt tại gia đình, nhà trường và phối hợp trong công tác đánh giá sự phát triển của trẻ. Các nội dung này cần được chú trọng, quan tâm và có hướng dẫn thực hiện cụ thể trong quá trình chăm sóc, giáo dục trẻ tại trường mầm non.

## 2. Nội dung nghiên cứu

### 2.1. Mục đích của việc phối hợp giữa gia đình và nhà trường trong công tác giáo dục trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt

- Nhằm có sự thống nhất trong công tác chăm sóc giáo dục trẻ hàng ngày: Trẻ có nhu cầu đặc biệt sẽ không thể sử dụng phương pháp giáo dục đồng loạt đại trà mà trẻ cần có những chương trình phù hợp dựa trên những đặc điểm riêng. Môi trường giáo dục nhà trường phải đồng nhất và phối hợp thực hiện cùng gia đình trong quy trình chăm sóc giáo dục này.

- Tạo cơ hội cho tất cả trẻ em được chăm sóc giáo dục, được phát triển tối đa tiềm năng vốn có theo Công ước quốc tế về Quyền trẻ em (Điều 18 và 23): Bình đẳng về cơ hội học tập cho mọi trẻ em.

- Nâng cao kiến thức kỹ năng của gia đình về chăm sóc giáo dục trẻ có nhu cầu đặc biệt. Nhà trường có trách nhiệm giúp phụ huynh nắm được những phương thức giáo dục hiện đại, phù hợp với con em họ.

- Giảm bớt những khó khăn của nhà trường, giáo viên

mầm non trong công tác chăm sóc giáo dục trẻ có nhu cầu đặc biệt: Sự phối hợp sẽ giúp cho cha mẹ thấu hiểu những khó khăn vất vả từ công tác chăm sóc giáo dục đặc biệt và hỗ trợ, hợp tác với nhà trường trong quá trình thực hiện.

**2.2. Thực trạng phối hợp giữa gia đình và nhà trường trong giáo dục trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt tại các trường mầm non hiện nay**

Khảo sát đánh giá của cán bộ quản lý và giáo viên mầm non thuộc 08 trường mầm non ở tỉnh Nghệ An về công tác phối hợp, chúng tôi thu nhận được kết quả như sau (xem Bảng 1).

Qua khảo sát cho thấy, nhà trường đã quan tâm đến công tác phối hợp với gia đình trong công tác chăm sóc giáo dục trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt. Tuy nhiên, đa phần sự phối hợp này còn chưa mang tính hệ thống, đầy đủ và liên tục. Hầu hết ở các trường, giáo viên thực hiện theo đặc điểm riêng tại lớp mình và chưa có nhóm chuyên gia hướng dẫn cụ thể. Các giáo viên thực hiện tự phát và chưa đầy đủ các nội dung trong công tác phối hợp. Phụ huynh hầu như giao phó trách nhiệm giáo dục trẻ cho nhà trường. Chính vì vậy, hiệu quả giáo dục phát triển số trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt còn chưa cao.

**2.3. Nội dung và cách thức phối hợp giữa gia đình và nhà trường trong giáo dục trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt phù hợp với yêu cầu hiện nay**

Đặc điểm của trẻ có nhu cầu đặc biệt bao gồm nhóm trẻ khuyết tật, trẻ tài năng, trẻ có nguy cơ bỏ học và trẻ có hoàn cảnh khó khăn. Bên cạnh trẻ có nhu cầu đặc biệt là trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt như trẻ mồ côi không nơi nương tựa, trẻ bị bỏ rơi... Những trẻ này cần có phương pháp tác động riêng biệt không thể áp dụng phương pháp giáo dục đồng loạt đại trà. Hiệu quả giáo dục phụ thuộc vào nhiều yếu tố trong đó nhà trường cần hiểu và đáp ứng sự đa dạng về nhu cầu của tất cả trẻ em trong lớp. Để làm được việc này, giáo viên cần

có những kiến thức về trẻ có nhu cầu đặc biệt, hiểu biết đặc điểm của những trẻ này và từ đó đưa ra những biện pháp phối hợp cùng gia đình và cộng đồng.

**a. Phối hợp trong việc nhận diện và tư vấn phát hiện trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt**

Trong quá trình chăm sóc giáo dục trẻ, giáo viên sẽ nắm được một số biểu hiện khác biệt của trẻ có nhu cầu đặc biệt. Ví dụ, đối với nhóm trẻ có năng khiếu vượt trội thể hiện qua trẻ tài năng và thông minh có thể học rất nhanh và xuất sắc trong tất cả các lĩnh vực hoặc một vài lĩnh vực cụ thể nào đó. Trẻ thường phát triển vượt các bạn cùng trang lứa. Một số trẻ rất sáng tạo, một số trẻ khác thường có khả năng đặc biệt ở những lĩnh vực cụ thể như mỹ thuật, âm nhạc, kịch và lãnh đạo... hay nhóm trẻ có các dấu hiệu bất ổn về tâm lý sẽ có những phản ứng hành động bất thường hàng ngày,... Giáo viên cần quan sát và có ghi chép một cách chính xác. Giáo viên có thể lập bảng cho từng trẻ cụ thể. Ví dụ:

**Bảng theo dõi hàng ngày trẻ đặc biệt**

Họ tên trẻ: .....; Lớp:.....;  
 Trường mầm non: ..... Ngày sinh:.....  
 Các chỉ số: chiều cao: .....; cân nặng:.....

Thứ tự	Thứ ngày/ Hoạt động	Biểu hiện/ Mức độ	Nguyên nhân	Giải pháp/ Lưu ý
1				
2				
3				
...				

Sau thời gian quan sát, khi có đủ minh chứng để kết luận trẻ có biểu hiện cần có nhu cầu giáo dục đặc biệt, giáo viên trao đổi với phụ huynh về vấn đề của con trẻ. Bằng nghiệp vụ, tính trách nhiệm, sự tận tâm để giúp phụ huynh lắng nghe, đón nhận chia sẻ của mình

**Bảng 1: Khảo sát công tác phối hợp**

TT	Nội dung khảo sát	Mức độ							
		Tốt		Khá		Trung bình		Yếu	
		Số lượng	Tỉ lệ	Số lượng	Tỉ lệ	Số lượng	Tỉ lệ	Số lượng	Tỉ lệ
1	Mức độ phối hợp với gia đình trong việc nhận diện và tư vấn phát hiện trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt.	01	12,5	04	50	02	25	01	12,5
2	Mức độ phối hợp trong công tác xây dựng kế hoạch chăm sóc - giáo dục trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt.	01	12,5	02	25	03	37,5	02	25
3	Mức độ phối hợp cùng gia đình thực hiện chăm sóc - giáo dục trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt theo kế hoạch riêng cho từng trẻ.	02	25	03	37,5	02	25	01	12,5
4	Mức độ phối hợp cùng gia đình trong công tác đánh giá sự phát triển của trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt.	0	0	4	50	02	25	02	25

và khuyến nghị phụ huynh phối hợp cùng nhau đưa ra những phương án như: thăm khám, tư vấn, phát hiện, chữa trị tại các cơ quan, trung tâm đúng pháp lý và chuyên môn hoặc có kế hoạch giáo dục cụ thể phù hợp với trẻ.

- Đối với những trường hợp trẻ có năng khiếu vượt trội, gia đình có thể cho trẻ tham gia các câu lạc bộ để giúp trẻ phát triển tốt hơn. Đồng thời, phối hợp nhà trường có thể đưa ra phương án hợp tác với các trung tâm có đủ chức năng để tổ chức các lớp bồi dưỡng cho trẻ ngay tại nhà trường khi có sự đồng ý từ phía phụ huynh.

- Đối với những trẻ có dấu hiệu tự kỷ hoặc khuyết tật trí tuệ thường khiếm khuyết các mặt nhận thức, ngôn ngữ, tương tác xã hội như: chậm nói, tương tác xã hội kém, mất khả năng tập trung chú ý, hiếu động.... Có kế hoạch giáo dục riêng và phối hợp đặc biệt với nhà trường để giáo dục trẻ hiệu quả.

#### *b. Phối hợp lập kế hoạch và thực hiện chăm sóc giáo dục trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt*

Khi đã có kết luận, thống nhất về mức độ của trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt, trường mầm non cùng phối hợp với gia đình đưa ra những kế hoạch giáo dục cụ thể phù hợp với cá nhân trẻ. Tùy vào mức độ nhu cầu giáo dục đặc biệt của trẻ để có thể có hình thức học phù hợp. Có 3 hình thức cơ bản hiện nay: 1/ Mô hình lớp học bình thường có hỗ trợ; 2/ Mô hình kết hợp: học lớp bình thường một phần trong ngày và một phần học lớp chuyên biệt; 3/ Mô hình học theo chương trình giáo dục chuyên biệt.

Ở trường mầm non thực hiện mô hình 1 và 2. Tùy mức độ phát triển để nhà trường phối hợp cùng giáo viên trong xây dựng và thực hiện giáo dục trẻ. Kế hoạch cần đảm bảo các hoạt động hòa nhập đảm bảo sự phù hợp và phát triển của từng cá nhân trẻ nhưng không gây ra những khó khăn trở ngại cho giáo viên mầm non khi thực hiện song song đồng thời kế hoạch giáo dục chung của lớp. Để đảm bảo được các yêu cầu này, trong kế hoạch giáo dục tại các lớp mầm non có trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt cần thể hiện rõ hai loại kế hoạch. Một là, kế hoạch tổng quát dùng cho trẻ trong từng giai đoạn (chủ đề/tháng, ba tháng, học kì 1, năm học...); Hai là, kế hoạch cụ thể cho từng hoạt động.

- Đối với việc lập kế hoạch tổng quát cho trẻ trong từng giai đoạn, yêu cầu bản kế hoạch phải có đủ các nội dung sau:

1/ Thông tin trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt: Họ tên; tuổi; vấn đề của trẻ (nhu cầu giáo dục đặc biệt); thông tin gia đình, phụ huynh.

2/ Những đặc điểm chính của trẻ (rút ra từ bản tổng hợp đánh giá trẻ): điểm mạnh của trẻ, điểm khó khăn của trẻ và nhu cầu phát triển của trẻ (nhu cầu về phát triển thể chất, nhận thức, kỹ năng, giao tiếp và hành vi, thái độ...).

3/ Kế hoạch giáo dục cụ thể về: mục tiêu; nội dung; phương pháp; hình thức; đánh giá và kế hoạch điều chỉnh.

4/ Thông tin chữ ký xác nhận của các bên tham gia lập kế hoạch như: Ban giám hiệu nhà trường, cha mẹ trẻ, giáo viên chủ nhiệm. Kế hoạch tổng quát này thường được xây dựng vào đầu năm học và có thể điều chỉnh sau mỗi cuối giai đoạn. Tùy thuộc vào mức độ phát triển của trẻ để có những điều chỉnh hợp lý.

- Đối với lập kế hoạch và thực hiện cụ thể của từng hoạt động của trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt có thể thực hiện hai hình thức sau:

1/ Thực hiện các hoạt động cùng với các trẻ khác theo hoạt động chung của lớp trong đó có các nội dung điều chỉnh để phù hợp với đặc điểm trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt. Giáo viên mầm non sau khi soạn kế hoạch chung cho cả lớp cần thực hiện thêm một mục: Kế hoạch giáo dục hòa nhập. Trong đó, ghi tóm gọn đặc điểm trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt và ghi rõ các nội dung điều chỉnh và phương pháp thực hiện bài học đó. Ví dụ: Bài học khám phá động vật: khám phá con gà con vịt ở lớp mẫu giáo 3 - 4 tuổi. Mục tiêu về kiến thức, kỹ năng chính cho các trẻ bình thường trong lớp là: trẻ nhận biết gọi tên; biết đặc điểm riêng của con gà con vịt; biết so sánh sự khác và giống nhau của con gà và con vịt. Với mục tiêu này, điều chỉnh để phù hợp với trẻ có khó khăn về ngôn ngữ là chỉ đưa ra mục tiêu: trẻ nhận ra và gọi tên được con gà, con vịt;

2/ Thực hiện các hoạt động riêng cho trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt. Với việc thực hiện hoạt động riêng giáo viên lên kế hoạch bài học cho cá nhân trẻ. Ví dụ: Các bài học chung trẻ chưa nắm được, giờ hoạt động chơi, hoạt động chiều, giờ đón trả trẻ giáo viên có thể dạy lại theo phương pháp phù hợp với trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt.

Trong quá trình thực hiện, giáo viên phải thường xuyên trao đổi với phụ huynh để phụ huynh nắm được bài học trên lớp của con và về nhà phụ huynh tiếp tục ôn luyện, thực hiện bài học đó cùng trẻ. Có như vậy mới đạt được yêu cầu giáo dục cho trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt và không gây ảnh hưởng, gây khó khăn cho giáo viên trong việc thực hiện các nhiệm vụ chung của lớp học.

#### *c. Phối hợp trong công tác đánh giá sự phát triển của trẻ*

Phối hợp trong đánh giá sẽ giúp cho gia đình và nhà trường có quá trình đánh giá mang tính khách quan và hiệu quả. *Mục đích đánh giá là:* 1/ Kết luận được mức độ phát triển của trẻ; 2/ Nhằm điều chỉnh kế hoạch giáo dục, cách thức tổ chức các hoạt động phù hợp với sự phát triển của trẻ. *Nội dung đánh giá bao gồm:* 1/ Kế hoạch giáo dục trẻ; 2/ Môi trường giáo dục; 3/ Nội dung, hình thức và phương pháp giáo dục; 4/ Kết quả phát triển của trẻ. *Phương pháp đánh giá* sử dụng một hay kết hợp nhiều phương pháp để đánh giá hoạt

động giáo dục cho trẻ: Quan sát, dự giờ hoạt động; trò chuyện, giao tiếp với trẻ; sử dụng tình huống; phân tích sản phẩm hoạt động của trẻ; trao đổi với cha, mẹ/người chăm sóc trẻ... Hằng ngày, giáo viên theo dõi và ghi chép lại những thay đổi rõ rệt của trẻ và những điều cần lưu ý để kịp thời điều chỉnh kế hoạch chăm sóc, giáo dục cho phù hợp; Viết nhật kí cho trẻ cá biệt và lên kế hoạch thực hiện. Vì trẻ không có hồ sơ khuyết tật nên để chăm sóc - giáo dục những trẻ này giáo viên cần phải viết nhật kí để nắm được thông tin trẻ đồng thời đánh giá được mức độ phát triển so với kế hoạch cá nhân trẻ đã đề ra (sổ nhật kí trẻ).

### 3. Kết luận và Kiến nghị

#### 3.1. Kết luận

Hiện nay, công tác phối hợp nhà trường, gia đình và cộng đồng trong việc nuôi dưỡng, chăm sóc, giáo dục trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt đã đạt được những kết quả nhất định, phát huy được sức mạnh tổng hợp và huy động được các nguồn lực trong xã hội tham gia ngày càng tích cực vào sự nghiệp giáo dục và đào tạo. Tuy nhiên, do nhiều nguyên nhân chủ quan và khách quan, công tác phối hợp còn nhiều hạn chế. Số trẻ em có nhu cầu giáo dục đặc biệt chưa được hưởng điều kiện nuôi dưỡng, chăm sóc và giáo dục tốt nhất. Cơ sở vật chất vẫn còn thiếu thốn; môi trường chăm sóc, giáo dục trẻ chưa đảm bảo an toàn, thân thiện, có nhiều nguy cơ; chất lượng chăm sóc giáo dục trẻ chưa đáp ứng kì vọng của cộng đồng xã hội; suy dinh dưỡng, rối loạn dinh dưỡng trẻ em và các bệnh thường gặp ở trẻ vẫn còn ở mức cao; bạo hành trẻ và sang chấn tâm lí diễn biến phức tạp ở các cơ sở giáo dục mầm non vẫn còn tồn tại...

Để khắc phục tình trạng này, rất cần sự phối hợp giữa gia đình và nhà trường một cách toàn diện, liên tục và có hệ thống. Sự phối hợp đó phải bắt đầu từ việc phối hợp trong nhận diện phát hiện trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt sau đó phối hợp trong lập kế hoạch và tổ chức thực hiện các hoạt động chăm sóc giáo dục trẻ và cuối cùng là phối hợp trong công tác đánh giá sự phát triển của trẻ. Mỗi nhiệm vụ phối hợp cần được xây dựng quy trình, kế hoạch và phương pháp, hình thức cụ thể. Giáo viên mầm non là những người trực tiếp tham gia vào công tác chăm sóc - giáo dục trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt nên rất cần được tập huấn, hướng dẫn các bước thực hiện một cách bài bản, dễ thực hiện.

#### 3.2. Kiến nghị

##### a. Đối với gia đình

- Cần tạo điều kiện cho con trẻ được chăm sóc, giáo dục tốt nhất. Đảm bảo mặt vật chất và tinh thần cho trẻ. Trẻ phải được sống trong môi trường gia đình hạnh phúc. Các thành viên trong gia đình có sự quan tâm, yêu thương và đặc biệt phải có phương pháp giáo dục thống nhất. Tất cả đều hướng tới sự phát triển cho trẻ.

- Gia đình phải phối hợp chặt chẽ với nhà trường trong việc chăm sóc - giáo dục trẻ. Thường xuyên trao đổi với giáo viên để biết rõ tình hình trẻ để cùng tác động có hiệu quả cho sự phát triển của trẻ.

##### b. Đối với trường mầm non

- Hiểu về phong tục, tập quán, ngôn ngữ của địa phương (nơi nhà trường mầm non đặt địa điểm).

- Tôn trọng sự khác biệt về hoàn cảnh gia đình, về văn hóa cộng đồng, về nguyên tắc hoạt động của các tổ chức trên địa bàn.

- Không so sánh các đối tượng tham gia trong quá trình hợp tác.

- Nhà trường cần có sự bàn bạc, trao đổi và thống nhất: thống nhất về quan điểm; giao nhiệm vụ cụ thể, rõ ràng; thống nhất các nội dung phối hợp và cách thức triển khai thực hiện.

- Đối với những gia đình có trẻ đặc biệt cần nói rõ để các bậc cha mẹ hiểu rằng, cha mẹ không nên che giấu khuyết tật, tình trạng của con mình mà nên mạnh dạn và thẳng thắn trao đổi với giáo viên về những hạn chế của trẻ. Gia đình nên cho trẻ đến học lớp mẫu giáo hòa nhập để tạo cơ hội cho trẻ được giao tiếp với những người xung quanh. Cha mẹ nên cùng giáo viên giúp đỡ trẻ khắc phục những thói quen không tốt, trong những trường hợp cần thiết, có thể cùng giáo viên tìm đến tư vấn của các nhà chuyên môn để được giúp đỡ. Cần giải thích để phụ huynh nhận thức rằng: Nguy cơ lớn nhất của khuyết tật xảy ra ở tuổi tiền học đường là nó có thể dẫn đến sự ngưng trệ quá trình phát triển bình thường, do trở ngại gây ra đối với khả năng thích nghi của trẻ khuyết tật và sự hạn chế trầm trọng trẻ tiến tới sự thành thực và độc lập. Nếu được phát hiện sớm và có biện pháp xử lí thích hợp, trẻ khuyết tật có khả năng thích nghi hoặc có thể được phục hồi hoặc bù trừ.

- Phối hợp với cán bộ Y tế và các trung tâm cơ quan có chức năng tiến hành khám sàng lọc đánh giá mức độ tật để có phân loại sơ bộ mức độ khuyết tật của trẻ, xây dựng phương án tiếp nhận hoặc hỗ trợ can thiệp cho trẻ tại gia đình.

- Xây dựng kế hoạch tiếp nhận trẻ đến trường, phân lớp hòa nhập, phân công giáo viên dạy hòa nhập.

- Tổ chức bồi dưỡng kiến thức và kĩ năng cho giáo viên, phụ huynh trong công tác giáo dục trẻ có nhu cầu đặc biệt.

- Chuẩn bị phòng học, đáp ứng yêu cầu và điều kiện cơ sở vật chất, đồ dùng đồ chơi bổ sung cho lớp hòa nhập.

- Xây dựng hệ thống sổ sách, các mẫu phiếu theo dõi công tác giáo dục hòa nhập của trường một cách thuận tiện cho giáo viên khi thực hiện.

##### c. Nhiệm vụ của giáo viên mầm non dạy lớp có trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt

- Giáo viên đảm nhận lớp hòa nhập cần quán triệt mục tiêu và yêu cầu của lớp hòa nhập. Trong lớp hòa nhập

có trẻ khuyết tật và trẻ có năng khiếu vượt trội phải được hòa nhập về mọi mặt thể chất, tinh cảm xã hội và nhận thức trong lớp học và trong chương trình chung. Do đó, đòi hỏi giáo viên phải tìm hiểu và đánh giá trẻ cụ thể, tỉ mỉ và thường xuyên hơn. Điều đó được thể hiện qua sổ nhật kí theo dõi sự tiến bộ của trẻ. Căn cứ vào những nhận xét đó, giáo viên phụ trách, giáo viên chuyên về giáo dục trẻ đặc biệt sẽ cùng ban giám hiệu và cha mẹ trẻ thảo luận đặt ra các mục tiêu giáo dục phù hợp với từng trẻ, mang tính cá biệt hóa trong giáo dục. Thông qua các mục tiêu đã được thống nhất của từng giai đoạn để xây dựng kế hoạch biện pháp thực hiện cho trẻ, kế hoạch giúp đỡ trẻ qua vòng tay bạn bè, gia đình, lớp học và nhà trường.

- Phối hợp với phụ huynh thực hiện theo kế hoạch giáo viên đề ra: 1/ Giáo viên cùng phụ huynh lên kế hoạch cá nhân cho trẻ. Chia sẻ và cùng phụ huynh thực hiện kế hoạch đó, đồng thời cả gia đình và nhà trường sẽ theo dõi sự thay đổi, tiến bộ của trẻ. Hàng ngày, giáo viên trao đổi với phụ huynh về các hoạt động của trẻ trong ngày và tiếp nhận thông tin từ phía phụ huynh

khi trẻ ở nhà để nắm bắt về trẻ được chính xác hơn; 2/ Hướng dẫn phụ huynh phương pháp giáo dục trẻ tại nhà: Sau khi thực hiện các kế hoạch đề ra, giáo viên trao đổi với phụ huynh để đánh giá và đưa ra kế hoạch mới phù hợp với mức độ phát triển của trẻ.

Tóm lại, để việc giáo dục có hiệu quả và đáp ứng nguyên tắc giáo dục xuất phát từ chính đứa trẻ và phù hợp với đặc điểm cá nhân trẻ thì vai trò của phối hợp giữa gia đình và nhà trường có vai trò đặc biệt quan trọng. Tuy nhiên, thực điều này thật sự đúng đắn, hiệu quả thì cần phải có sự chỉ đạo và đồng hành của các lực lượng có trách nhiệm. Thực tiễn việc đổi mới giáo dục mầm non trong những năm qua theo quan điểm tiếp cận giáo dục hiện đại, hướng tới đối tượng trung tâm của quá trình giáo dục là trẻ em đã khẳng định tính cần thiết của các nội dung phối hợp nêu trên. Vì vậy, trong thời gian tới, bậc học mầm non cần tiếp tục quán triệt các chủ trương nhằm thực hiện tốt, hiệu quả các nội dung phối hợp để trẻ em thực sự được phát triển trong điều kiện môi trường chăm sóc, giáo dục phù hợp và ưu việt.

#### Tài liệu tham khảo

- [1] Bộ Giáo dục và Đào tạo, (13/4/2021), *Thông tư số 01/ VBHN-BGDĐT về Chương trình Giáo dục mầm non.*
- [2] Bộ Giáo dục và Đào tạo, (23/12/2008), *Chỉ thị số 71/2008/CT- BGDĐT về Tăng cường phối hợp giữa nhà trường, gia đình và xã hội.*
- [3] Phạm Minh Mục - Vương Hồng Tâm - Nguyễn Thị Kim Hoa, (2011), *Cẩm nang xây dựng và thực hiện kế hoạch giáo dục cá nhân cho trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt*, NXB Giáo dục Việt Nam.
- [4] Thái Văn Thành - Nguyễn Ngọc Hiền - Nguyễn Thị Thu Hạnh, (4/2019), *Phối hợp gia đình, nhà trường, cộng đồng trong chăm sóc và giáo dục trẻ mầm non*, Tạp chí Khoa học Giáo dục Việt Nam, số 16.
- [5] Thanh Van Thai, Hien Ngoc Nguyen, An Nhu Nguyen, Thu Hung Phan, Hung Van Bui, Hanh Thu Thi Nguyen, (2021), *Developing an Integrated Model to Early Childhood Education and Care in Vietnam: Perspectives of Early Childhood Educators 2021*, International Journal of Early Childhood Special Education (INT-JECSE), 13(2) 2021, 58-65.
- [6] Epstein, J. L, (2011), *School, family, and community partnerships: Preparing educators and improving schools (2nd ed.)*, Boulder, CO: Westview Press.
- [7] Goshen, O, (2016), *Collaboration between Parents and Kindergarten Teachers*, 497-509.

## CONTENT AND METHODS OF FAMILY-SCHOOL COORDINATION IN THE EDUCATION OF CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS

Nguyen Thi Thu Hanh<sup>1</sup>, Tran Thi Hoang Yen\*<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Email: hanhvinhuni@gmail.com

\* Corresponding author

<sup>2</sup> Email: yen.giaoducth@gmail.com

Vinh University

182 Le Duan street, Vinh city,

Nghè An province, Vietnam

**ABSTRACT:** *This study delves into the content and methods of coordination between families and schools in the education of children with special educational needs. It provides guidance on the following aspects: 1) Coordination in identifying and detecting children with special educational needs. 2) Coordination in planning and organizing the implementation of child care and education activities. 3) Coordination in assessing children's development. These guidelines aim to assist schools, administrators, and preschool teachers in effectively coordinating tasks, ensuring that children with special educational needs have opportunities to develop in alignment with their personal characteristics and requirements of the current preschool education program.*

**KEYWORDS:** Family-school coordination, special education, educating children with special educational needs, Preschool education.

# Tổng quan về can thiệp rối loạn ngôn ngữ phát triển

Hoàng Đức Dương\*<sup>1</sup>, Lê Thị Hương Mai<sup>2</sup>,  
Lê Thị Thanh Tâm<sup>3</sup>

\* Tác giả liên hệ

<sup>1</sup> Email: hoangducduongthsp@gmail.com

<sup>2</sup> Email: huongmai9095@gmail.com

<sup>3</sup> Email: latam.hbm@gmail.com

Trung tâm Hỗ trợ Phát triển  
giáo dục hòa nhập Hương Ban Mai  
Khu đô thị Tân Tây Đô, Tân Lập, Đan Phượng,  
Hà Nội, Việt Nam

**TÓM TẮT:** Rối loạn ngôn ngữ phát triển (*Developmental Language Disorder*) (Bishop và cộng sự, 2017), là thuật ngữ xuất hiện trong các nghiên cứu trên thế giới để chỉ những trẻ có khả năng giao tiếp hạn chế, vốn từ vựng nghèo nàn, các câu nói ít đa dạng và không đủ thành phần. Khó khăn về ngôn ngữ của trẻ rối loạn ngôn ngữ phát triển thường gây hậu quả nặng nề ở lứa tuổi mầm non và đầu tiểu học. Thực tiễn về sự ảnh hưởng lâu dài của rối loạn ngôn ngữ phát triển cho thấy tầm quan trọng về can thiệp ngôn ngữ trong quá trình phát triển của trẻ không chỉ là những định hướng ngắn hạn mà cần có những mục tiêu dài hạn để kịp thời nhìn nhận và có những ưu tiên trong từng giai đoạn. Trong 26 bài báo, chúng tôi đã tìm kiếm được 14 tài liệu phù hợp tiêu chí. Kết quả phân tích cho thấy, có 4 nhóm can thiệp rối loạn ngôn ngữ phát triển bao gồm: Can thiệp từ vựng, ngữ pháp, lời kể và âm vị. Các can thiệp này không thể thiếu trong các giai đoạn phát triển ngôn ngữ của trẻ. Chúng được lồng ghép hài hòa trong quá trình can thiệp.

**TỪ KHÓA:** Rối loạn ngôn ngữ phát triển, phương pháp can thiệp rối loạn ngôn ngữ phát triển, can thiệp ngôn ngữ.

→ Nhận bài 13/11/2023 → Nhận bài đã chỉnh sửa 25/11/2023 → Duyệt đăng 08/12/2023.

DOI: <https://doi.org/10.15625/2615-8957/12320406>

## 1. Đặt vấn đề

Rối loạn ngôn ngữ phát triển (*Developmental Language Disorder*) [1] là thuật ngữ xuất hiện trong các nghiên cứu trên thế giới để chỉ những trẻ có khả năng giao tiếp hạn chế, vốn từ vựng nghèo nàn, các câu nói ít đa dạng và không đủ thành phần. Tuy nhiên, trẻ vẫn có thể sử dụng vốn ngôn ngữ hạn chế của mình để chia sẻ những suy nghĩ, trải nghiệm của bản thân [2].

Các trẻ rối loạn ngôn ngữ phát triển có kỹ năng nói và đọc viết kém [3]. Các kỹ năng ngôn ngữ của trẻ đã được nghiên cứu liên quan trực tiếp đến kết quả học tập của chúng [4]. Những khiếm khuyết trong ngôn ngữ thực sự được nhìn nhận rõ ràng khi chúng ảnh hưởng nghiêm trọng đến kết quả học đường, các mối quan hệ, giao tiếp xã hội của trẻ. Bởi vậy, việc nhận diện những biểu hiện của rối loạn ngôn ngữ phát triển có giá trị quan trọng trong chẩn đoán, đánh giá rối loạn này. Các chẩn đoán đánh giá là cơ hội để trẻ được nhận biết và can thiệp sớm.

Khó khăn về ngôn ngữ của trẻ rối loạn ngôn ngữ phát triển thường gây hậu quả nặng nề ở lứa tuổi mầm non và đầu tiểu học. Đặc biệt là thời điểm thay đổi khả năng diễn đạt từ ngôn ngữ nói sang ngôn ngữ viết, tức là trong hai năm đầu tiên ở trường tiểu học khi khả năng đọc viết dựa trên việc lập bản đồ hệ thống ngữ âm [5]. Ngoài ra, có những bằng chứng cho thấy vấn đề kéo theo từ rối loạn ngôn ngữ phát triển vẫn tồn tại ở tuổi trưởng thành và trong suốt cuộc đời một người, đồng thời ảnh hưởng đến cơ hội việc làm của họ [6]. Bởi vậy,

việc xác định các biện pháp can thiệp hiệu quả là mục tiêu quan trọng trong thực hành lâm sàng với trẻ rối loạn ngôn ngữ phát triển [7].

Thực tiễn về sự ảnh hưởng lâu dài của rối loạn ngôn ngữ phát triển cho thấy tầm quan trọng về can thiệp ngôn ngữ trong quá trình phát triển của trẻ không chỉ là những định hướng ngắn hạn mà cần có những mục tiêu dài hạn để kịp thời nhìn nhận và có những ưu tiên trong từng giai đoạn. Các biện pháp can thiệp rối loạn ngôn ngữ phát triển được đề cập đến trong nhiều nghiên cứu trên thế giới. Đây là những nỗ lực quan trọng có ảnh hưởng mạnh mẽ tới tương lai của nhóm trẻ rối loạn ngôn ngữ phát triển.

## 2. Nội dung nghiên cứu

### 2.1. Phương pháp nghiên cứu

Bài viết của chúng tôi nhằm tìm hiểu tổng quan các hướng tiếp cận can thiệp rối loạn ngôn ngữ phát triển trên thế giới và Việt Nam. Để thực hiện mục tiêu này, chúng tôi đã sử dụng phương pháp nghiên cứu tổng quan thông qua thu thập tài liệu nghiên cứu đã công bố. Sau khi tổng hợp tài liệu, chúng tôi tiến hành phân tích nội dung và chọn lọc các thông tin liên quan đến các hướng can thiệp rối loạn ngôn ngữ phát triển.

Để tìm kiếm và thu thập các tài liệu phục vụ mục đích nghiên cứu, chúng tôi đã sử dụng nguồn tìm kiếm miễn phí bằng tiếng Anh và tiếng Việt trên trang <https://scholar.google.com>. Các từ khóa được sử dụng để tìm kiếm các tài liệu tiếng Anh là “Developmental



Language Disorder”, “Developmental Language disorder intervention”, “Developmental Language”. Chúng tôi đã tìm được 26 tài liệu liên quan sau khi chọn lọc từ 132 bài báo trên nền tảng tìm kiếm. Các từ khóa tiếng Việt được sử dụng để tìm kiếm tài liệu tiếng Việt là “Rối loạn ngôn ngữ phát triển”, “Can thiệp rối loạn ngôn ngữ phát triển”. Quá trình tìm kiếm cho kết quả không có tài liệu nào liên quan đến nội dung can thiệp rối loạn ngôn ngữ phát triển bằng tiếng Việt. Đối với 26 tài liệu thu nhận được, chúng tôi tiến hành đọc, phân tích và tóm tắt dựa trên các nội dung trong từng tài liệu. Các nội dung phân tích và tóm tắt bao gồm: Hướng can thiệp, tác giả (năm), ngôn ngữ, môi trường, độ tuổi, cỡ mẫu, thời gian, nội dung can thiệp. Sau khi phân tích, 14 tài liệu đáp ứng các tiêu chí được lựa chọn đưa vào bài viết này.

## 2.2. Kết quả nghiên cứu

Tìm kiếm được đúng các hướng can thiệp phù hợp với từng trẻ trong từng giai đoạn phát triển luôn có ý nghĩa rất quan trọng. Sự lựa chọn đúng đắn sẽ giúp tối đa hiệu quả can thiệp, nâng cao chất lượng cuộc sống và giảm thiểu những hệ quả gặp phải trong tương lai của trẻ. Thông tin tổng hợp về các hướng can thiệp rối loạn ngôn ngữ phát triển được tổng hợp trong Bảng 1.

Trên cơ sở phân tích nội dung từ các báo cáo khoa học được tìm kiếm và lựa chọn theo các tiêu chí nhất định. Chúng tôi có thể tổng kết thành bốn hướng can thiệp rối loạn ngôn ngữ phát triển bao gồm: can thiệp từ vựng, ngữ pháp, lời kể và âm vị.

**Can thiệp từ vựng**, nhằm cải thiện vốn từ diễn đạt ở trẻ có rối loạn ngôn ngữ phát triển. Các can thiệp này chủ yếu dành cho trẻ ở lứa tuổi mầm non gặp các khó khăn về ngôn ngữ. Hiệu quả can thiệp phần lớn dựa trên báo cáo của phụ huynh về từ vựng được sử dụng làm thước đo phụ thuộc. Các nhà trị liệu ngôn ngữ sẽ đến trực tiếp gia đình của trẻ trong 40 phút mỗi lần và một lần/tuần trong 6 tháng liên tiếp [8]. Các can thiệp do nhà trị liệu ngôn ngữ thực hiện thông qua hoạt động chơi, tập trung vào sở thích và nhu cầu của trẻ để phát triển hình thức, cách sử dụng và nội dung của ngôn ngữ. Cách can thiệp này tập trung chủ yếu dành cho nhóm trẻ dưới bốn tuổi. Smeets và cộng sự (2014) đã đánh giá hiệu quả của việc sử dụng sách điện tử như một công cụ hỗ trợ tiếp thu từ vựng cho 29 trẻ từ 5;0 đến 6;8 tuổi rối loạn ngôn ngữ phát triển ở Hà Lan [9]. Các trẻ tham gia thử nghiệm được nghe bốn cuốn sách điện tử. Mỗi cuốn sách trẻ được nghe bốn lần. Trong các sách lựa chọn có hai cuốn được thể hiện dưới hình thức sách có video có hình ảnh chuyển động và âm thanh. Hai cuốn còn lại chỉ có hình ảnh minh họa tĩnh, không có âm thanh và chuyển động. Kết quả cho thấy, các trẻ mắc rối loạn ngôn ngữ phát triển nặng nhận được ít lợi ích từ sách điện tử có âm thanh và âm nhạc,

có thể do trẻ gặp khó khăn trong việc nhận biết lời nói ở điều kiện ồn ào [7]. Các nghiên cứu đều cho thấy sự cải thiện về vốn từ tiếp nhận và diễn đạt của trẻ sau quá trình thử nghiệm.

**Các can thiệp ngữ pháp**, được đề cao trong nhiều nghiên cứu về tính hiệu quả đối với sự cải thiện tình trạng của trẻ rối loạn ngôn ngữ phát triển. Một số biện pháp đã được đánh giá trong các nghiên cứu có thể kể đến như: Kỹ thuật suy diễn và quy nạp thông qua mô hình hóa và gợi ý thính giác rõ ràng [10]. Dạy ngôn ngữ thông qua môi trường; Phương pháp sử dụng cách diễn đạt hội thoại để sửa các lỗi hình thái và ngữ pháp cụ thể đối với ngôn ngữ Tiếng Anh [11]; Can thiệp ngữ pháp dựa trên các chiến lược gợi ý nhằm cung cấp các biện pháp giúp trẻ đạt được phản hồi chính xác [12]. Hướng tiếp cận can thiệp này hướng đến cung cấp các mẫu câu đúng ngữ pháp cho trẻ trong các bối cảnh khác nhau. Các bằng chứng cho thấy, các biện pháp can thiệp nhằm vào các kỹ năng diễn đạt hình thái và cú pháp ở trẻ rối loạn ngôn ngữ phát triển mang lại hiệu quả tích cực mặc dù một số báo cáo không nhất quán về kết quả và không rõ các yếu tố dẫn đến sự khác biệt này. Các nghiên cứu chủ yếu được thực hiện bằng tiếng Anh, song giữa các ngôn ngữ có sự khác biệt về cấu trúc hình thái. Bởi vậy, cần có thêm các nghiên cứu trên các ngôn ngữ khác nhau để có được những kết luận khách quan hơn.

**Can thiệp lời kể cho trẻ rối loạn ngôn ngữ phát triển**: Sự phát triển của các kỹ năng lời kể là rất quan trọng đối với sự tiến bộ của tất cả trẻ em [13]

Thông qua các câu chuyện, trẻ em học cách suy luận các mối quan hệ logic, thời gian và nhân quả giữa các sự kiện. Bằng cách này, trẻ có được kiến thức về thế giới xung quanh. Hơn nữa, tự kể hoặc kể lại những câu chuyện hay những kinh nghiệm trong quá khứ là trọng tâm trong các hoạt động học tập và giao tiếp xã hội hàng ngày của con người [14]. Các can thiệp về lời kể thường được sử dụng cho trẻ có ngôn ngữ lời nói từ 3 tuổi trở lên. Có ba nhóm biện pháp can thiệp được tổng hợp thông qua các tài liệu bao gồm: Các biện pháp phát triển lời kể được thực hiện bằng cách tiếp cận cấu trúc câu chuyện thông qua những câu chuyện có sẵn, can thiệp thông qua câu chuyện cá nhân của trẻ và khơi gợi câu chuyện qua giao tiếp tự nhiên.

Đối với nhóm *phương pháp can thiệp hướng đến tiếp cận cấu trúc vĩ mô và vi mô thông qua các câu chuyện có sẵn*, người can thiệp tập trung vào xây dựng cho trẻ nền tảng kiến thức về cấu trúc của câu chuyện ở phương diện vĩ mô (ngữ pháp của câu chuyện, cách sử dụng các mẫu câu kết nối tạo nên sự mạch lạc cho câu văn, đoạn văn và toàn bộ câu chuyện) và vi mô (Nhân vật, địa điểm, thời gian, cao trào, giải quyết vấn đề). Người can thiệp sẽ kể cho trẻ những mẫu câu chuyện có sẵn. Từ nội dung câu chuyện, họ giúp trẻ phân tích được

cấu trúc của câu chuyện theo nội dung và hình thức thể hiện. Người can thiệp hướng dẫn trẻ kể lại câu chuyện đúng trình tự và có sự kết nối mạch lạc.

Bên cạnh đó, *nhóm các phương pháp hướng đến can thiệp dựa trên các câu chuyện cá nhân* được thực hiện dựa trên sự phối hợp của gia đình trẻ và người can thiệp. Gia đình của những trẻ tham gia được yêu cầu chuẩn bị hai câu chuyện cá nhân khác nhau mỗi tuần liên quan đến các sự kiện trong cuối tuần trước đó và gửi email cho người can thiệp vào thứ hai hàng tuần. Các câu chuyện cá nhân được chuẩn bị sẵn có đầy đủ các thông tin. Người can thiệp sẽ bắt đầu bằng gợi ý: “Hãy kể cho thầy/cô nghe về cuối tuần của con”. Từ ngữ của người can thiệp đã được điều chỉnh cho phù hợp với trình độ ngôn ngữ của từng trẻ tham gia. Can thiệp này tập trung phát triển cấu trúc vĩ mô của câu chuyện, việc sử dụng các biểu tượng cấu trúc vĩ mô, sử dụng hình ảnh để thể hiện các câu chuyện cụ thể, mô hình hóa và yêu cầu những người tham gia tạo ra toàn bộ câu chuyện.

Ngoài ra, nhóm các phương pháp can thiệp hướng đến khơi gợi các câu chuyện thông qua giao tiếp tự nhiên được sử dụng chủ yếu trong môi trường gia đình của trẻ. Sự can thiệp nhấn mạnh sáu điểm sau: 1) Nói chuyện với con thường xuyên và nhất quán về những kinh nghiệm trong quá khứ; 2) Dành nhiều thời gian để nói về mỗi chủ đề; 3) Đặt nhiều câu hỏi “Ai, cái gì, tại sao, như thế nào” và một số câu hỏi “có/không”; 4) Lắng nghe cẩn thận những gì con đang nói và khuyến khích, khen ngợi; 5) Khuyến khích con nói nhiều hơn một câu cùng một lúc bằng cách sử dụng phản hoặc lặp lại những gì con vừa nói; 6) Làm theo sự dẫn dắt của con, nói về những gì con đang quan tâm. Những trẻ tham gia thử nghiệm các biện pháp phát triển kỹ năng lời kể có sự gia tăng đáng kể về điểm hiểu suy luận từ trước và sau can thiệp, điểm này được duy trì theo thời

gian. Bên cạnh đó, những trẻ này còn đạt được điểm cao hơn đáng kể về khả năng hiểu suy luận về biện pháp khái quát hóa sau can thiệp.

*Các biện pháp can thiệp về âm vị*, được xuất hiện trong các nghiên cứu đã chỉ ra rằng, hiệu quả cải thiện ở trẻ mắc rối loạn ngôn ngữ phát triển sau can thiệp ít nhất 8 tuần lớn hơn so với các nhóm đối chứng không điều trị [15]. Kết quả cho thấy, các biện pháp can thiệp hướng đến các kỹ năng âm vị học biểu đạt mang lại hiệu quả đáng kể đối với sự tiến bộ của trẻ rối loạn phát triển. Almost (1998) đã thử nghiệm các can thiệp âm vị học trên 26 trẻ sử dụng ngôn ngữ tiếng Anh trong bốn tháng liên tiếp can thiệp tại phòng âm ngữ trị liệu và bốn tháng can thiệp thông qua hướng dẫn tự nhiên tại gia đình đối với nhóm trẻ từ 2,9 đến 5,1 tuổi [16]. Kết quả cho thấy, các trẻ tham gia thử nghiệm đều cải thiện về phần trăm phụ âm đúng và độ dài trung bình câu nói (MLU). Biện pháp sử dụng cặp âm đa tương phản trong can thiệp trẻ rối loạn âm lời nói được đề cập đến trong nghiên cứu của Allen (2013) [17]. 54 trẻ từ 3,0 đến 5,0 tuổi được can thiệp tại trường mầm non và gia đình trong 8 tuần liên tiếp về âm vị thông qua cặp âm đa tương phản. Tình trạng sau can thiệp cho thấy kết quả âm vị học tốt hơn đáng kể so với trước can thiệp và duy trì kết quả bền vững về sau.

Mỗi hướng can thiệp đều có những đặc điểm và cách thực hiện khác nhau. Tuy nhiên, các can thiệp này không thể thiếu trong các giai đoạn phát triển ngôn ngữ của trẻ. Chúng được lồng ghép hài hòa trong quá trình can thiệp. Những yếu tố về vốn từ, ngữ pháp, âm vị luôn là nền tảng để phát triển khả năng lời kể của trẻ hay nói cách khác là khả năng diễn ngôn ở trẻ. Các trẻ có vốn từ tốt, cấu trúc ngữ pháp đa dạng, tỉ lệ âm vị đúng cao sẽ thuận lợi và tiến bộ nhanh chóng trong giai đoạn lời kể và ngược lại.

**Bảng 1: Can thiệp rối loạn ngôn ngữ phát triển thông qua các nghiên cứu**

Hướng can thiệp	Tác giả (năm)	Ngôn ngữ	Môi trường	Độ tuổi	Cơ mẫu	Thời gian	Nội dung
Can thiệp từ vựng	Barratt và cộng sự (1992)	Anh	Tại nhà có hướng dẫn của chuyên viên âm ngữ trị liệu	3,1 - 3,7	49	6 tháng (1 lần/tuần, mỗi lần 40 phút)	Phát triển ngôn ngữ (vốn từ biểu đạt) thông qua chơi
	Smeets và cộng sự (2014)	Hà Lan	Phòng can thiệp	5,0 - 6,8	29	12 tuần	2 cuốn sách qua video và 2 cuốn không có âm thanh được sử dụng để cung cấp vốn từ cho trẻ
Can thiệp ngữ pháp	Finestack và Fey (2009)	Anh	Nhà trẻ hoặc trường học	6,0 - 8,0	32	2 tuần (4 buổi)	Can thiệp được chia thành hai nhóm trẻ: Suy luận và quy nạp
	Cole (1986)	Anh	Tại trường mầm non	3,2 - 5,9	44	32 tuần. 2h mỗi ngày, 5 ngày/tuần. Tỉ lệ GV:HS là 1:4	- Can thiệp tập trung về từ vựng, khả năng nghe hiểu, độ dài trung bình câu nói (MLU)

	Yoder và cộng sự (2012)	Anh	Phòng khám	2,6 - 5,0	57	6 tháng, 30 phút/buổi. 3 buổi/tuần	Kĩ thuật suy luận và quy nạp thông qua mô hình hoá và gợi ý thính giác rõ ràng
	Plante và cộng sự (2013)	Anh	Phòng khám	4,0 - 5,11	18	Tối đa 25 buổi (30 phút/buổi)	Người can thiệp tạo ra hoạt động. Tối thiểu 10 bối cảnh được tạo ra trong từng dạng ngữ pháp
	Smith và cộng sự (2015)	Anh	Trung tâm chuyên biệt	5,0	31	8 buổi (1giờ/buổi)	Cung cấp các mẫu ngôn ngữ
Can thiệp lời kể	Peterson và cộng sự (1999)	Anh (Canada)	Tại gia đình	3,7	20	-	Khơi gợi câu chuyện thông qua giao tiếp tự nhiên
	Davies (2004)	Anh	Trường tiểu học	5,0 - 7,0	34	3 buổi/tuần	- Nhân vật - Địa điểm - Thời gian - Cao trào - Giải quyết vấn đề
	Swanson và cộng sự (2005)	Anh	Phòng thí nghiệm ngôn ngữ	7,0 - 8,0	10	6 tuần; 1,5h/buổi, 7 buổi	- Cấu trúc ngữ pháp - Nội dung lời kể - Hình thức lời kể
	Gillam và cộng sự (2018)	Anh	Trường học	6	-	-	- Xây dựng cấu trúc câu chuyện và tình huống - Xây dựng kết nối về cụm từ, câu, đoạn văn mạch lạc
	Favot và cộng sự (2019)	Anh	Trường đại học	-	3	16 - 47 buổi tùy thuộc vào tình trạng trẻ	Can thiệp dựa trên các câu chuyện cá nhân
Can thiệp âm vị	Almost và Rosenbaum (1998)	Anh	Phòng âm ngữ trị liệu và tại gia đình	2,9 - 5,1	26	8 tháng (4 tháng can thiệp, 4 tháng không can thiệp)	4 tháng can thiệp âm vị tại phòng âm ngữ trị liệu, 4 tháng can thiệp tại nhà
	Allen (2013)	Anh	Tại trường mầm non và gia đình	3,0 - 5,0	54	8 tuần	Can thiệp âm vị

### 3. Kết luận

Nhìn chung, trẻ rối loạn ngôn ngữ phát triển có nhiều tiên lượng tốt, khoảng 70% trường hợp ngôn ngữ biểu đạt của trẻ cải thiện đáng kể từ ba tuổi và kéo dài về sau, sự phát triển của các kĩ năng ngôn ngữ phần nào phù hợp với mong đợi của sự phát triển điển hình (Rescorla, 2011; Bello và cộng sự, 2018; Chilosi và cộng sự, 2019). Tuy nhiên, một số khó khăn nhẹ trong tương tác

hằng ngày vẫn có thể diễn ra (Rescorla, 2009). Trẻ rối loạn ngôn ngữ phát triển có thể ở mức độ nhẹ đến nặng nhưng những khó khăn gây ra từ rối loạn gặp phải là đáng kể và lâu dài. Bởi vậy, việc can thiệp là vô cùng cần thiết và cần thực hiện đầy đủ các hướng tiếp cận để tạo nên nền tảng ngôn ngữ vững chắc cho trẻ trong những năm tháng mầm non và đầu cấp Tiểu học.

### Tài liệu tham khảo

- [1] Bishop, D. V., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & CATALISE-2 Consortium, (2017), *Phase 2 of CATALISE. A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology*, The Journal of Child Psychology and Psychiatry, 58, 1068-1080.
- [2] Paul, R., Norbury, C. & Goose, C. (2018), *Language disorders: From infancy through adolescence (5th ed.)*, New York: NY: Mosby. pp. 5-24 (20 pages).
- [3] Vandewalle, E., Boets, B., Boons, T., Ghesquière, P., & Zink, I. (2012), *Oral language and narrative skills in children with specific language impairment with and without literacy delay: A three-year longitudinal study*, Research in developmental disabilities, 33(6), 1857-1870.
- [4] Young, G. A., James, D. G., Brown, K., Giles, F., Hemmings, L., Hollis, J., & Newton, M. (1997), *The narrative skills of primary school children with a unilateral hearing impairment*, Clinical linguistics & phonetics, 11(2), 115-138.
- [5] Chilosi, A.M.; Brizzolara, D.; Lami, L.; Pizzoli, C.; Gasperini, F.; Pecini, C.; Cipriani, P.; Zoccolotti, P. (2009), *Reading and spelling disabilities in children with and without a history of early language delay:*

- A neuropsychological and linguistic study*, Child Neuropsychol, 15, 582–604.
- [6] Law, J.; Rush, R.; Schoon, I.; Parsons, S. (2009), *Modeling developmental language difficulties from school entry into adulthood: Literacy, mental health, and employment outcomes*, J. Speech Lang. Hear. Res, 52, 1401–1416.
- [7] Rinaldi, Sara, Maria Cristina Caselli, Valentina Cofelice, Simonetta D’Amico, Anna Giulia De Cagno, Giuseppina Della Corte, Maria Valeria Di Martino, Brigida Di Costanzo, Maria Chiara Levorato, Roberta Penge, and et al, (2021), *Efficacy of the Treatment of Developmental Language Disorder: A Systematic Review*, Brain Sciences 11, no. 3: 407.
- [8] Barratt J, Littlejohns P, Thompson J, (1992), *Trial of intensive compared to weekly speech therapy in preschool children*. *Archives of Disease in Childhood*, 671, 106-108.
- [9] Smeets, D.J.H.; van Dijken, M.J.; Bus, A.G. (2014), *Using electronic storybooks to support word learning in children with severe language impairments*, Journal of Learning Disabilities, 47(5), 435–449.
- [10] Finestack, L.H.; Fey, M.E. (2009), *Evaluation of a deductive procedure to teach grammatical inflections to children with language impairment*, Am. J. Speech Lang. Path, 18, 289–302.
- [11] Plante, E.; Ogilvie, T.; Vance, R.; Aguilar, J.M.; Dailey, N.S.; Meyers, C.; Lieser, A.M.; Burton, R. (2013), *Variability in the language input to children enhances learning in a treatment context*, Am. J. Speech-Lang. Path, 23, 530–545.
- [12] Smith-Lock, K.M.; Leita, S.; Prior, P.; Nickels, L. (2015), *The effectiveness of two grammar treatment procedures for children with SLI: A randomized clinical trial*, Lang Speech and Hearing Services in Schools, 46, 312–324.
- [13] Davies, P., Shanks, B., & Davies, K. (2004), *Improving narrative skills in young children with delayed language development*, Educational review, 56(3), 271-286.
- [14] Duijnmeijer, I., de Jong, J., & Scheper, A. (2012), *Narrative abilities, memory and attention in children with a specific language impairment*, International Journal of Language & Communication Disorders, 47(5), 542-555.
- [15] Almost D, Rosenbaum P. (1998), *Effectiveness of speech intervention for phonological disorders: a randomised controlled trial*, Developmental Medicine and Child Neurology 40:319–325.
- [16] CADTH, (2013), *Screening Tools Compared to Parental Concern for Identifying Speech and Language Delays in Preschool Children: A Review of the Diagnostic Accuracy*, Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health, Ottawa, ON, Canada.
- [17] Allen, M.M. (2013), *Intervention efficacy and intensity for children with speech sound disorder*, Journal of Speech Language and Hearing Research, 56, 865–877.
- [18] Tomblin, J. B. (2008), *Validating diagnostic standards for specific language impairment using adolescent outcomes*, In C. F. Norbury, J. B. Tomblin, & D. V. M. Bishop (Eds.), *Understanding developmental language disorders: From theory to practice*, pp.93–114, Psychology Press.
- [19] Cantiani, C.; Lorusso, M.L.; Perego, P.; Molteni, M.; Guasti, M.T. (2015), *Developmental dyslexia with and without language impairment: ERPs reveal qualitative differences in morphosyntactic processing*, J. Dev. Neuropsychol, 40, 291–312.
- [20] Stothard, S.E.; Snowling, M.J.; Bishop, D.V.M.; Chipchase, B.B.; Kaplan, C.A. (1998), *Language-impaired preschoolers: A follow-up into adolescence*, Journal Speech, Language and Hearing Research, 41, 407–418.

## OVERVIEW OF INTERVENTIONS FOR DEVELOPMENTAL LANGUAGE DISORDERS

Hoang Duc Duong\*<sup>1</sup>, Le Thi Huong Mai<sup>2</sup>,  
La Thi Thanh Tam<sup>3</sup>

\* Corresponding author

<sup>1</sup> Email: hoangducduongtthsp@gmail.com

<sup>2</sup> Email: huongmai9095@gmail.com

<sup>3</sup> Email: latam.hbm@gmail.com

System of Center Support for Inclusive  
Education Development in Huong Ban Mai  
Tan Tay Do Urban Area, Tan Lap, Dan Phuong,  
Hanoi, Vietnam

**ABSTRACT:** *This study delves into the content and methods of coordination between families and schools in the education of children with special educational needs. It provides guidance on the following aspects: 1) Coordination in identifying and detecting children with special educational needs. 2) Coordination in planning and organizing the implementation of child care and education activities. 3) Coordination in assessing children's development. These guidelines aim to assist schools, administrators, and preschool teachers in effectively coordinating tasks, ensuring that children with special educational needs have opportunities to develop in alignment with their personal characteristics and requirements of the current preschool education program.*

**KEYWORDS:** Family-school coordination, special education, educating children with special educational needs, Preschool education.

# Công cụ đánh giá lời nói cho trẻ em nói tiếng Việt: Tổng quan nghiên cứu

Phạm Thị Bền<sup>\*1</sup>, Trần Thị Thiệp<sup>2</sup>,  
Bùi Thị Anh Phương<sup>3</sup>, Trần Tuyết Anh<sup>4</sup>,  
Phạm Thị Hằng<sup>5</sup>, Phạm Thị Vân<sup>6</sup>

\* Tác giả liên hệ

<sup>1</sup> Email: ben.phamthi@hnue.edu.vn

<sup>2</sup> Email: ttthiep@hnue.edu.vn

<sup>3</sup> Email: buianhphuongdhsp@gmail.com

<sup>4</sup> Email: ttanh13@yahoo.com

Trưởng Đại học Sư phạm Hà Nội  
136 Xuân Thủy, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

<sup>5</sup> Email: hangpt@vnies.edu.vn

Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam

101 Trần Hưng Đạo, Hoàn Kiếm, Hà Nội, Việt Nam

<sup>6</sup> Email: phamthivan126@gmail.com

VietSpeech EDU

26 ngõ 16 Phan Văn Trường, Cầu Giấy,

Hà Nội, Việt Nam

**TÓM TẮT:** Đánh giá tình trạng âm lời nói của trẻ em là một nội dung quan trọng trong quá trình giáo dục trị liệu cho trẻ rối loạn âm lời nói. Đánh giá âm lời nói có thể được thực hiện bằng nhiều phương pháp và công cụ khác nhau, bao gồm cả trắc nghiệm chuẩn hoá. Công cụ sử dụng trong đánh giá âm lời nói cho trẻ em nói tiếng Việt đã được thiết kế và sử dụng từ lâu ở nhiều môi trường chuyên môn khác nhau. Bài viết sử dụng phương pháp nghiên cứu tổng quan và phân tích nội dung từ 17 bộ công cụ đã được sưu tầm được từ các nguồn khác nhau để mô tả các công cụ đã có được sử dụng trong đánh giá âm lời nói của trẻ em nói tiếng Việt. Kết quả phân tích cho thấy, các công cụ đã có đều chưa đáp ứng các tiêu chí của một trắc nghiệm chuẩn hoá trong đánh giá âm lời nói tiếng Việt. Kết quả nghiên cứu từ bài báo tổng quan mô tả này để xuất những định hướng trong việc xây dựng và định chuẩn công cụ đánh giá âm lời nói chuẩn hoá chính thức cho trẻ em nói tiếng Việt.

**TỪ KHÓA:** Công cụ, đánh giá, rối loạn âm lời nói, tiếng Việt.

→ Nhận bài 17/11/2023 → Nhận bài đã chỉnh sửa 28/11/2023 → Duyệt đăng 08/12/2023.

**DOI:** <https://doi.org/10.15625/2615-8957/12320407>

## 1. Đặt vấn đề

Nghiên cứu về công cụ đánh giá lời nói đã được thực hiện từ lâu ở nhiều ngôn ngữ khác nhau trên thế giới. Trước hết, phải kể đến các công cụ đánh giá lời nói được sử dụng trong các công trình nghiên cứu về sự phát triển lời nói bình thường của trẻ em. Theo tác giả McLeod [1], hiện nay có khoảng 250 nghiên cứu trên thế giới về sự phát triển lời nói của trẻ em. Những nghiên cứu này đều đề cập đến các công cụ sử dụng để thu mẫu lời nói của trẻ tham gia nghiên cứu. Khi mô tả về các công cụ sử dụng trong các nghiên cứu nêu trên, các tác giả đề cập đến các yếu tố: loại công cụ (chuẩn hoá hay tự xây dựng), kỹ thuật lấy mẫu đi kèm (từ đơn, lời nói chuỗi, hay nhắc lại câu), số lượng từ thử và cách lựa chọn từ, cách thức tiến hành lấy mẫu, tiêu chuẩn của người thực hiện, hỗ trợ kỹ thuật bằng ghi âm mẫu lời nói và độ tin cậy khi chấm điểm. Bằng việc mô tả các yếu tố này, các nghiên cứu đều muốn chứng minh rằng các công cụ mà họ sử dụng trong nghiên cứu là đảm bảo những tiêu chuẩn về độ tin cậy khi lấy mẫu lời nói của trẻ em. Nghiên cứu tổng quan về các công cụ đánh giá lời nói trẻ em không nói tiếng Anh, tác giả McLeod [1] đã sưu tập từ nhiều nguồn khác nhau. McLeod [1] đã liệt kê danh sách các công cụ đánh giá lời nói ở các ngôn ngữ không phải là tiếng Anh trên thế giới, bao gồm 98 công cụ đánh giá lời nói. Thông tin

về danh sách này được chia sẻ tại trang mạng: <https://www.csu.edu.au/research/multilingual-speech/speech-assessments>. Trong danh mục 98 công cụ đánh giá lời nói trên thế giới không phải là tiếng Anh, có 62/98 là các công cụ được xuất bản, phát hành như một sản phẩm thương mại; tuy nhiên, không phải công cụ nào cũng tiếp cận được. Trong danh sách 98 công cụ này, có 3 công cụ dành cho tiếng Việt, có nguồn gốc từ chương sách hoặc bài báo.

McLeod và Verdon [2], trong một nghiên cứu tổng quan đã phân tích nhận xét về 30 bộ công cụ đánh giá lời nói dành cho trẻ em không nói tiếng Anh. Bài báo đã dựa vào các tiêu chuẩn tâm trắc của công cụ đánh giá để phân tích về các công cụ này. Trong bài báo này, chưa có thông tin về công cụ đánh giá lời nói tiếng Việt. Tuy nhiên, những công cụ đánh giá lời nói tiếng Việt đã tồn tại trong thực tế nhưng có thể chưa được biết tới hoặc chưa được xem xét dưới các tiêu chí xây dựng công cụ. Chính vì thế, nhằm cung cấp thêm những thông tin về các công cụ đánh giá lời nói tiếng Việt đã có nhưng khó tiếp cận cũng như đưa ra những định hướng về việc xây dựng và chuẩn hoá một bộ công cụ đánh giá lời nói tiếng Việt theo định hướng chung với các công cụ đánh giá lời nói ở các ngôn ngữ khác trên thế giới, bài báo này được tiến hành nghiên cứu.

## 2. Nội dung nghiên cứu

### 2.1. Phương pháp nghiên cứu

Để thực hiện bài báo nghiên cứu tổng quan về các công cụ đánh giá lời nói tiếng Việt, nhiều cách thức sưu tầm tài liệu đã được sử dụng. Trước hết, chúng tôi thực hiện tìm kiếm các tài liệu từ trên các cơ sở dữ liệu số. Bằng cách tìm kiếm này, chúng tôi sử dụng các từ khoá để tìm kiếm, gồm: “assessment”, “phonological”, “sound”, “speech”, “tool”, “Vietnamese”, “công cụ”, “đánh giá”, “lời nói”, “phát âm”, “tiếng Việt”. Bằng cách này, chúng tôi tìm thấy 6 bài báo công bố bằng tiếng Anh và 3 bài báo bằng tiếng Việt có đề cập đến công cụ đánh giá lời nói tiếng Việt. 6 bài công bố bằng tiếng Anh gồm của các tác giả: Hwa - Froelich và cộng sự [3], Tang và Barlow [4], Phạm và McLeod [5], Le và cộng sự [6], McLeod et al [7]; McLeod et al. (2023) [8]. Ba bài báo tiếng Việt gồm của tác giả: Nguyễn Thị Ly Kha và Phạm Hải Lê [9], Nguyễn Thị Ly Kha và Phạm Hải Lê [10] và Ngô Phương Trà [11]... Nguồn thứ hai chúng tôi sử dụng để thu thập các tài liệu có

liên quan đến đánh giá lời nói tiếng Việt là tự sưu tầm và thu thập cá nhân khi làm việc, tiếp xúc với nhiều nhà chuyên môn, tham dự các hội thảo và tham gia học tập những khoá học chuyên môn chuyên sâu khác nhau. Đây là nguồn giúp chúng tôi thu thập được nhiều thông tin nhất. Bằng cách này, chúng tôi đã thu thập được 11 tài liệu khác nhau về các công cụ đánh giá lời nói đã được sử dụng với trẻ em nói tiếng Việt trong thực tiễn hành nghề ở các đơn vị khác nhau.

Như vậy, tổng cộng chúng tôi sưu tầm được 20 tài liệu, trong đó có tất cả 17 công cụ khác nhau được đề cập và mô tả. Tất cả 17 bộ công cụ đã thu thập đều được dùng để phân tích nội dung. Tiêu chuẩn lựa chọn những tài liệu của chúng tôi là những công cụ đã từng được dùng để đánh giá khả năng phát âm của trẻ em nói tiếng Việt, không phân biệt vùng phương ngữ nào và cũng không phân biệt hình thức công bố của công cụ. Các thông tin cơ bản về các công cụ này được tổng kết trong Bảng 1 dưới đây (xem Bảng 1).

**Bảng 1: Danh sách các công cụ sử dụng để đánh giá lời nói trẻ em nói tiếng Việt**

STT	Tên tác giả (năm)	Tên công cụ	Số từ/ âm tiết	Ghi chú điểm	Kết quả
<b>Các tác giả là người Việt (xếp theo thứ tự tên của tác giả)</b>					
1	Bệnh viện Nhi đồng 1 (2013) [17]	Bộ đánh giá phát âm từ đơn bằng hình ảnh	48/48	Ghi phiên âm	- Phần trăm vị đúng - Quy trình xử lí âm vị
2	Phạm Thị Bên (2013) [18]	Công cụ lấy mẫu âm lời nói Việt	50/55 (45 từ đơn tiết, 5 từ 2 âm tiết)	Ghi phiên âm	- Phần trăm âm vị đúng - Quy trình xử lí âm vị
3	Phạm, Thị Bên, Lê Thị Thanh Xuân & Sharynne McLeod (2016) [19]	Bộ công cụ đánh giá lời nói Việt (Vietnamese Speech Assessment, VSA)	77/79 (75 từ đơn âm tiết, 2 từ 2 âm tiết)	Ghi phiên âm	- Phần trăm âm vị đúng - Quy trình xử lí âm vị
4	Nguyễn Thị Ly Kha (2011) [20]	Bộ từ thử đánh giá phát âm	284/284	Đúng-sai	- Phần trăm âm vị đúng
5	Nguyễn Thị Ly Kha & Phạm Hải Lê (2014)	Bộ từ thử đánh giá phát âm	50/50	Đúng-sai	- Phần trăm âm vị lỗi - Dạng lỗi
6	Nguyễn Thị Ly Kha và Phạm Hải Lê (2021)	Bảng từ dùng lượng giá cho trẻ mầm non tại Thành phố Hồ Chí Minh	56/56	Đúng-sai	- Phần trăm âm vị đúng
7	Vũ Thị Bích Hạnh & Đặng Thái Thu Hương (2004)	Bảng từ thử (một số âm trong tiếng miền Bắc)	29/32 (26 từ đơn tiết, 3 từ 2 âm tiết)	Đúng-sai	-
8	Ngô Thị Phương Trà (2019)	Công cụ kiểm tra khả năng phát âm	14/30 (13 từ 2 âm tiết, 1 từ 4 âm tiết)	Đúng-sai	-
9	Pham, G. T. (2009) [16]	Vietnamese one-word articulation screener (Bộ sàng lọc phát âm 1 từ tiếng Việt)	20/25 (15 từ đơn âm tiết, 5 từ ghép 2 âm tiết)	Ghi phiên âm	- Phần trăm âm vị đúng - Quy trình xử lí âm vị
10	Tang, G., & Barlow, J. (2006) [4]	Southern dialect Vietnamese phonological probe (Công cụ ngữ âm tiếng Việt miền Nam)	84/113 (55 từ đơn âm, 29 từ phức và cụm từ)	Ghi phiên âm	- Phần trăm âm vị đúng - Quy trình xử lí âm vị
12	Trung tâm Âm ngữ trị liệu, ĐHY Dược Huế [20]	Vietnamese Articulation Test (Trắc nghiệm đánh giá phát âm tiếng Việt)	56/56	Ghi phiên âm	- Phần trăm âm vị đúng - Quy trình xử lí âm vị

STT	Tên tác giả (năm)	Tên công cụ	Số từ/ âm tiết	Ghi chấm điểm	Kết quả
<b>Các tác giả là người nước ngoài (Xếp theo thứ tự họ của tác giả)</b>					
13	Cameron, N. & Watt, C. (2006) [12]	Vietnamese articulation test (VAT: Version I-II-III-IV) (Trắc nghiệm phát âm tiếng Việt-phiên bản: I-II-III-IV).	92/105 (79 từ đơn âm, 13 từ 2 âm tiết)	-	-
14	Cheng, L. L. (1991) [13]	Articulation Test: Vietnamese (Trắc nghiệm phát âm: Tiếng Việt).	34/34	-	-
15	Ducote, C. (1993) [14]	Operation Smile Vietnamese articulation screening test (Trắc nghiệm sàng lọc phát âm tiếng Việt Phẫu thuật nụ cười).	29/31 (27 từ đơn âm tiết, 2 từ 2 âm tiết)	-	-
16	Hwa-Froelich, D., Hodson, B. W., & Edwards, H. T. (2002) [3]	-Vietnamese consonant word list (Bảng từ thử phụ âm tiếng Việt) -Vietnamese vowel word list (Bảng từ thử nguyên âm tiếng Việt).	36/37 (35 từ đơn âm tiết, 1 từ 2 âm tiết)	-	- Phần trăm âm vị đúng
17	West, M. (2000)	Vietnamese articulation test (Trắc nghiệm phát âm tiếng Việt).	50/50	-	-

## 2.2. Kết quả nghiên cứu tổng quan

### 2.2.1. Tác giả của các bộ công cụ

Trong số 17 bộ công cụ đánh giá lời nói tiếng Việt, có 5 bộ là do các tác giả nước ngoài là những người không nói tiếng Việt là tiếng mẹ đẻ nhưng là nhà chuyên môn sang hỗ trợ Việt Nam hoặc là nhà nghiên cứu ở nước ngoài quan tâm đến ngôn ngữ tiếng Việt. Đó là: Cameron & Watt (2006) [12], Cheng (1991) [13], Ducote (1993) [14], Hwa-Froelich, Hodson, & Edwards (2002) [3] và West [15]. Một tác giả là người gốc Việt sinh sống tại Hoa Kỳ và thiết kế công cụ đánh giá phát âm để sử dụng cho trẻ em gốc Việt ở Hoa Kỳ cũng như để thực hiện nghiên cứu về trẻ có rối loạn âm lời nói thực hiện ở miền nam Việt Nam, gồm: Phạm [16] và Tang & Barlow [4]). Một tác giả nước ngoài hợp tác với hai tác giả người Việt để cùng thiết kế công cụ. 12/17 bộ công cụ là do các tác giả là người Việt Nam thiết kế, trong đó bao gồm: 3 công cụ sử dụng ở phương ngữ Bắc Bộ, 7 công cụ ở phương ngữ Nam Bộ và 2 công cụ sử dụng ở phương ngữ Trung Bộ. Các tác giả của công cụ đều là các chuyên viên ngôn ngữ trị liệu hoặc giáo dục đặc biệt hoặc nhà giáo dục hoặc nhà ngôn ngữ học chuyên sâu về lời nói, ngôn ngữ và giao tiếp trẻ em.

Hai công cụ được thiết kế bởi các tác giả là người nói phương ngữ Bắc Bộ là tác giả Phạm Thị Bền (2013), Vũ Thị Bích Hạnh và Đặng Thái Thu Hương (2004). Đối với phương ngữ Nam, có 5 công cụ được thiết kế bởi các tác giả đang sinh sống và sử dụng công cụ ở vùng phương ngữ Nam, đó là Bệnh viện Nhi đồng 1 (2013), Nguyễn Thị Ly Kha (2011), Nguyễn Thị Ly Kha và Phạm Hải Lê (2014), Nguyễn Thị Ly Kha và

Phạm Hải Lê (2021), Lê Thị Thanh Xuân (2013). Hai công cụ có tác giả là người nói phương ngữ Nam sinh sống ở nước ngoài. Có 2 bộ công cụ được thiết kế bởi các tác giả là người đang sinh sống và sử dụng công cụ ở vùng nói phương ngữ trung bộ, đó là Ngô Thị Phương Trà (2019) và Trung tâm ngôn ngữ trị liệu, Đại học Y Dược Huế [20]. Một bộ công cụ được thiết kế bởi một nhóm tác giả, bao gồm một tác giả nói phương ngữ Bắc Bộ, một tác giả nói phương ngữ Nam Bộ và có am hiểu về phương ngữ Trung Bộ và bộ công cụ thiết kế hướng đến việc sử dụng chung cho cả ba vùng phương ngữ (Phạm Thị Bền và cộng sự, 2016).

### 2.2.2. Tên gọi của các bộ công cụ

Các nguồn tài liệu thu thập được cho thấy những tên gọi khác nhau được sử dụng để mô tả về việc thu thập thông tin lời nói của trẻ. Trong danh sách các công cụ nói trên, có những công cụ có tên là “Trắc nghiệm” (test). Trắc nghiệm được hiểu là: “Một kiểu đo lường có sử dụng những thủ pháp/kỹ thuật cụ thể, có tính hệ thống nhằm thu thập thông tin và chuyển những thông tin này thành các con số hoặc điểm để lượng hoá cái cần đo. Trắc nghiệm có sự khác biệt với các kỹ thuật đánh giá khác như quan sát, phỏng vấn chủ yếu là ở mức độ kiểm soát được dùng trong suốt quá trình thu thập thông tin” (Nguyễn Công Khanh, 2016) [21].

Thuật ngữ “Trắc nghiệm” (test) được sử dụng trong các công cụ do các nhà chuyên môn nước ngoài thiết kế và sử dụng như: Vietnamese Articulation Test (VAT: Version I-II-III-IV) (Trắc nghiệm phát âm tiếng Việt-phiên bản: I-II-III-IV) của Cameron & Watt (2006);

Articulation Test: Vietnamese (Trắc nghiệm phát âm: Tiếng Việt) của Cheng (1991); Operation Smile Vietnamese articulation Screening Test (Trắc nghiệm sàng lọc phát âm tiếng Việt Phẫu thuật nụ cười) của Ducote (1993); và Vietnamese Articulation Test (Trắc nghiệm phát âm tiếng Việt) của West (2000) và Trung tâm ngôn ngữ trị liệu Trường Đại học Y Dược Huế.

Các tên gọi khác cũng được sử dụng như “Bảng từ thử” (word list). Bảng từ thử được sử dụng trong Vietnamese consonant word list (Bảng từ thử phụ âm tiếng Việt) và Vietnamese vowel word list (Bảng từ thử nguyên âm tiếng Việt) của Hwa-Froelich và cộng sự (2002). Bộ từ thử đánh giá phát âm của Nguyễn Thị Ly Kha (2011) và Nguyễn Thị Ly Kha & Phạm Hải Lê (2014). “Bảng từ thử” được tác giả Vũ Bích Hạnh và Đặng Thái Thu Hương (2004) sử dụng để chỉ việc đánh giá phát âm của trẻ em và người lớn.

Ngoài ra, có những tên gọi khác để chỉ công cụ sử dụng khi đánh giá lời nói, đánh giá phát âm của trẻ. Đó là “Bộ đánh giá phát âm từ đơn bằng hình ảnh” của Bệnh viện Nhi đồng 1 Thành phố Hồ Chí Minh (2013), “Bộ mẫu đánh giá phát âm” của chuyên viên âm ngữ trị liệu Lê Thị Thanh Xuân tại Bệnh viện Chỉnh hình và Phục hồi chức năng thành phố Hồ Chí Minh, “Bộ sàng lọc phát âm từ đơn tiếng Việt” của Phạm Thụy Giang (2009), “Công cụ ngữ âm tiếng Việt miền Nam) của Tang & Barlow (2006), hay “Công cụ lấy mẫu âm lời nói tiếng Việt” của Phạm Thị Bền (2013). Việc sử dụng khác nhau giữa “trắc nghiệm”, “bảng từ thử”, “bộ mẫu” hay “công cụ” đều cho thấy các mức độ về việc xây dựng công cụ cũng như việc sử dụng công cụ đó trong đánh giá chính thức hay không chính thức.

Một vấn đề khác nữa cũng liên quan đến tên gọi là việc sử dụng từ hàm chỉ nội dung của công cụ nhằm tới cái mà nó muốn đo, muốn thu thập thông tin. “Phát âm” là từ được sử dụng trong hầu hết các công cụ có tên bằng tiếng Việt. Ví dụ, bộ công cụ của Bệnh viện Nhi đồng 1 (2013) hay Nguyễn Thị Ly Kha & Phạm Hải Lê (2014). Đây cũng là từ được sử dụng cho các công cụ được viết bằng tên tiếng Anh (articulation). Có bộ công cụ sử dụng từ “âm vị” (phonological) (Tang & Barlow, 2006) hay “phụ âm/nguyên âm” (consonants/vowels) (Hwa-Froelich và cộng sự, 2012) hay “âm lời nói” (Phạm Thị Bền, 2013). Dù khác nhau về tên gọi nhưng đều nhắm tới việc kiểm tra tình trạng phát âm các âm vị của tiếng Việt ở đơn vị âm tiết.

### 2.2.3. Danh sách từ thử trong các công cụ

Đặc điểm nổi bật của các công cụ đánh giá lời nói tiếng Việt là tất cả các công cụ này đều xây dựng các bảng từ thử.

*Trước hết*, bảng danh sách từ thử có số lượng khác nhau. Số lượng từ thử ít nhất là 14 từ trong Công cụ

kiểm tra phát âm của Ngô Thị Phương Trà (2019). Công cụ đánh giá có số lượng nhiều các từ thử nhất là bộ công cụ của tác giả Nguyễn Thị Ly Kha (2011) với 284 từ thử được lựa chọn để sử dụng đánh giá lời nói cho trẻ mẫu giáo từ 2 tuổi 6 tháng tới 6 tuổi 3 tháng ở Thành phố Hồ Chí Minh. Hầu hết các bộ công cụ có số lượng từ thử là trên dưới 50 từ (Bệnh viện Nhi đồng 1, 2013; Phạm Thị Bền, 2013; Nguyễn Thị Ly Kha & Phạm Hải Lê, 2014; Lê Thị Thanh Xuân, 2013).

*Thứ hai*, là về dạng cấu tạo từ được lựa chọn trong bảng từ thử. Hầu hết các bộ công cụ đều lựa chọn từ thử là từ đơn đơn âm tiết (có nghĩa là từ đơn có một âm tiết). Do vậy, số lượng từ thử trùng với số lượng âm tiết trong danh sách từ thử như bộ của Bệnh viện Nhi đồng 1, (2013); Nguyễn Thị Ly Kha và Phạm Hải Lê (2014); Nguyễn Thị Ly Kha và Phạm Hải Lê (2021); Lê Thị Thanh Xuân (2013). Tuy nhiên, cũng có những bộ công cụ lựa chọn danh sách từ thử bao gồm cả từ đơn đơn âm tiết và từ ghép hai hoặc nhiều hơn hai âm tiết trở lên và cả cụm từ. Trong bộ công cụ của Phạm Thị Bền (2013), có 50 từ thử, trong đó 45 từ là từ đơn âm tiết, 5 từ là từ ghép 2 âm tiết nên tổng cộng là 50 từ có tổng 55 âm tiết. Bảng từ thử của Vũ Thị Bích Hạnh và Đặng Thái Thu Hương (2004) gồm 29 từ, trong đó 26 từ đơn âm tiết và 3 từ ghép 2 âm tiết, tổng cộng là 32 âm tiết. Công cụ kiểm tra phát âm của Ngô Thị Phương Trà (2019) gồm 14 từ, trong đó gồm 13 từ ghép hai âm tiết và một từ ghép có bốn âm tiết nên tổng cộng có 30 âm tiết. Bộ sàng lọc phát âm một từ tiếng Việt của Phạm Thụy Giang (2009) có 20 từ thử, trong đó có 15 từ đơn đơn âm tiết và 5 từ ghép 2 âm tiết nên tổng cộng là 25 âm tiết. Công cụ Ngữ âm tiếng Việt miền Nam của Tang & Barlow (2006) gồm 84 từ, trong đó 55 từ đơn đơn âm tiết, 29 từ ghép và cụm từ với tổng cộng là 116 âm tiết. Trắc nghiệm sàng lọc ngữ âm của Ducote (1993) có 29 từ, trong đó 27 từ đơn đơn âm tiết và 2 từ ghép hai âm tiết, với tổng số âm tiết là 31. Bảng từ thử của Hwa-Froelich và cộng sự (2002) gồm 36 từ, trong đó có 35 từ đơn đơn âm tiết và 1 từ ghép 2 âm tiết với tổng số âm tiết là 37. Sở dĩ cần tính tổng số âm tiết trong bảng từ thử là bởi âm tiết là đơn vị để đo lường khả năng phát âm của trẻ (toàn bộ âm tiết và từng thành phần của âm tiết gồm phụ âm đầu, âm đệm, âm chính, âm cuối và thanh điệu).

*Thứ ba*, về thứ tự sắp xếp các từ trong bảng từ thử. Thứ tự này cũng có sự khác nhau trong danh sách từ thử của các bộ công cụ. Bộ công cụ xếp theo thứ tự âm vị của phụ âm đầu trong bảng Phiên âm âm vị quốc tế (International Phonetics Alphabet, IPA) là bộ công cụ của Lê Thị Thanh Xuân (2013) và Phạm Thị Bền (2013). Có những bộ công cụ lại xếp theo trình tự trong bảng chữ cái như: Bộ công cụ đánh giá phát âm từ đơn bằng hình ảnh (Bệnh viện Nhi đồng 1, 2013). Bảng từ



thử của Vũ Thị Bích Hạnh và Đặng Thái Thu Hương xếp theo phụ âm đầu và phụ âm cuối. Tuy nhiên, thứ tự các từ ở từng nhóm này không được đề cập là xếp theo trật tự nào. Bảng từ thử do Nguyễn Thị Ly Kha và Phạm Hải Lê (2021) đề xuất sắp xếp theo vị trí cấu âm của các âm vị phụ âm đầu và các vị trí cấu âm là đi từ ngoài vào trong, bắt đầu là âm hai môi (bếp, bánh, mía, mũi) đến âm môi răng (phim, phoi, vịt, voi), âm đầu lưỡi (tiền, tay, thịt, thuốc, thùng, đỉnh, đầu, nệm, nơ, xe, xúc, dép, dây, giẻ, giặt, lịch, lưng, loa), âm quặt lưỡi (tre, trổng, sen, sách, sao, rết, rùa), âm mặt lưỡi (chim, chữ, nhím, nhện, nhà), âm gốc lưỡi (kem, cười, quét, quần, nghe, ngựa, ngồi, khênh, khóc, ghé, gác) và âm họng (ếch, ốc, ong, huệ, hộp). Các bộ công cụ còn lại hầu như không có thông tin về việc sắp xếp trật tự các từ thử trong danh sách bảng từ thử.

*Thứ tư*, về việc lựa chọn các từ xét theo từ loại trong danh sách bảng từ thử của các công cụ. Trong số các công cụ đã thu thập, chúng tôi đã tiếp cận được danh sách các từ thử của một số bộ công cụ, còn một số không tiếp cận được toàn bộ danh sách bảng từ thử, do vậy, chúng tôi chỉ phân tích ở một số ví dụ. Chẳng hạn, trong bộ từ thử của Nguyễn Thị Ly Kha và Phạm Hải Lê (2021) đề xuất, bảng danh sách từ thử là 56, trong đó, danh từ là: 48, động từ là: 7 (phoi, xúc, giặt, cười, quét, nghe, ngồi) và tính từ là: 1 (khênh). Trong danh sách 92 từ thử của Cameron và Watt (2006), 80/92 danh từ, 8/92 động từ và 4/92 tính từ chỉ màu sắc. Tương tự, bộ công cụ của Phạm Thị Bền (2013), danh sách từ thử có 47 danh từ và 3 động từ (boi, nhìn, ngủ). Bảng từ thử của Vũ Thị Bích Hạnh và Đặng Thái Thu Hương (2004), tất cả 29 từ đều là danh từ, tương tự như bảng từ thử của Ngô Thị Phương Trà gồm 14 danh từ. Danh sách từ thử trong Công cụ ngữ âm tiếng Việt miền Nam của Tang & Barlow (2006) ngoài danh từ (60/84 từ) và động từ (9/84 từ), tính từ (6/84 từ), còn có 9 cụm từ, gồm: phoi đồ, coi phim, sửa xe, gỡ cửa, ngậm xương, tặng quà, quăng rác, coi ti vi, khám bác sĩ. Như vậy, danh sách các từ thử ở các bảng từ thử gồm có các từ loại nhưng danh từ là từ loại chiếm ưu thế.

#### 2.2.4. Cấu trúc và hình thức của các công cụ đánh giá lời nói

Về cấu trúc và hình thức của công cụ đánh giá lời nói Việt, tất cả 17 công cụ này đều có danh mục các từ thử và các tranh đi kèm để minh họa cho từ thử đó. Riêng bộ công cụ của Phạm Thị Bền et al (2016) sử dụng tranh do họa sĩ vẽ theo đặt hàng của nhóm tác giả, đảm bảo quy chuẩn về kích cỡ, độ sáng, độ tương phản và đảm bảo bản quyền vì tự vẽ, không bị trùng lặp với ở đâu. Đối với các bộ công cụ còn lại, Các tranh minh họa đều là các ảnh chụp hoặc ảnh vẽ được thu thập từ nhiều nguồn tranh và chủ yếu là trên mạng xã hội. Các tranh minh họa đều không có những quy ước về kích cỡ, độ

sáng, độ tương phản, hay phối màu mà đều dựa vào từ thử nào ứng với tranh nào để lựa chọn tranh cho phù hợp. Các tranh minh họa được đóng thành quyển theo thứ tự tương ứng với thứ tự của danh mục bảng từ thử nhưng cũng có khi được để tranh rời. Hầu hết (10/17) bộ công cụ là sử dụng tranh minh họa là tranh màu, có 2/12 bộ công cụ sử dụng tranh vẽ đơn nét trắng đen (Phạm, 2009; Tang & Barlow, 2006). Hệ thống tranh sử dụng minh họa cho bảng từ thử được đóng quyển thành sách tranh đóng gáy xoắn như cuốn lịch bàn (Phạm Thị Bền et al., 2016; Phạm Thị Bền, 2013; Bệnh viện Nhi đồng 1, 2013; Nguyễn Thị Ly Kha & Phạm Hải Lê, 2014; Lê Thị Thanh Xuân, 2013). Có nhiều bộ công cụ, các tranh minh họa là các tranh rời được ép nhựa và xếp theo thứ tự lần lượt của mục từ thử hoặc cũng có khi tranh được dán hết trên các trang giấy A4 với kích cỡ 6-8 tranh/1 trang A4 (Ducote, 1993; Tang & Barlow, 2006).

Tất cả 17 bộ công cụ này đều có Phiếu điểm hoặc phiếu đánh giá đi kèm để có thể ghi lại các thông tin về khả năng phát âm từng âm của trẻ. Tuy nhiên, các thông tin ghi trên phiếu này cũng rất khác nhau giữa các công cụ. Có công cụ sử dụng bảng danh mục từ thử ở dạng chữ viết chính tả và người kiểm tra chỉ ghi: đúng-sai vào bên cạnh từ thử khi kiểm tra phát âm của trẻ và đó được coi là phiếu chấm điểm. Các phiếu chấm điểm này theo quy chuẩn của trắc nghiệm chuẩn hoá đều chưa đáp ứng đầy đủ các tiêu chí cần thiết.

#### 2.2.5. Phạm vi sử dụng của các công cụ đánh giá lời nói

Về phạm vi sử dụng của các bộ công cụ này nhìn chung đều không phổ biến và rộng rãi mà nhỏ hẹp cho mục đích cụ thể như đăng bài báo hay luận văn, luận án và phổ biến nhất là sử dụng thực tiễn tại cơ sở lâm sàng của các tác giả. Bộ công cụ của Cheng (1991) là một phần nội dung của một chương trong sách xuất bản bằng tiếng Anh. Bộ công cụ của Tang & Barlow (2006) là phụ lục của bài báo và sau này được Phạm (2009) tách ra thành một bộ công cụ riêng có công bố trên trang mạng của tác giả. Bộ công cụ của Nguyễn Thị Ly Kha (2011), Nguyễn Thị Ly Kha và Phạm Hải Lê (2014), Hwa-Froelich, Hodson, & Edwards (2002) và Phạm Thị Bền et al (2016) cũng là công cụ để phục vụ việc lấy mẫu lời nói cho dữ liệu nghiên cứu trong bài báo khoa học. Bộ đánh giá phát âm từ đơn bằng hình ảnh của Bệnh viện Nhi đồng 1 (2013) được sử dụng trong bài báo phân tích đặc điểm phát âm của trẻ rối loạn âm lời nói từ dữ liệu của 65 trẻ từ 4 đến 7 tuổi được xác định là có rối loạn âm lời nói đến khám và can thiệp trị liệu tại bệnh viện này từ tháng 01 đến tháng 6 năm 2018 (Hoàng Văn Quyên và cộng sự, 2019). Đây là bộ công cụ được sử dụng để đánh giá phát âm của trẻ đến khám và điều trị tại Bệnh viện Nhi đồng 1, Phòng

khám Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch Thành phố Hồ Chí Minh và một số bệnh viện khác ở khu vực miền Nam. Một số công cụ đánh giá phát âm khác được sử dụng tại các cơ sở lâm sàng như: Bộ sàng lọc phát âm tiếng Việt của Ducote (1993) để sử dụng đánh giá lời nói của trẻ khe hở môi và khe hở vòm của tổ chức Phẫu thuật Nụ cười (Operation Smile) Việt Nam. Tương tự, các bộ mẫu đánh giá phát âm của Lê Thị Thanh Xuân (2013) hay Công cụ lấy mẫu âm lời nói của Phạm Thị Bền (2013),... đều được sử dụng cho mục đích lâm sàng với trẻ em tại nơi làm việc thực tế của các tác giả này. Chưa có bộ công cụ đánh giá lời nói tiếng Việt là sản phẩm thương mại được xuất bản và phát hành bởi nhà xuất bản ở trong nước. Hiện nay, chưa có bộ công cụ đánh giá lời nói nào được sử dụng rộng rãi trong phạm vi cả nước ở cả ba vùng phương ngữ Bắc - Trung - Nam.

Về các thông tin liên quan đến việc xây dựng công cụ, 16/17 các công cụ đều không đề cập đến việc các công cụ nói trên đã được xây dựng như thế nào từ việc chọn lựa từ thử, cách sử dụng, cách chấm điểm, cách phân tích, cách diễn giải cũng như các thông tin liên quan đến độ tin cậy của công cụ khi được xây dựng. Các thông tin về người sử dụng công cụ là ai cũng không được xác định. Các bộ công cụ cũng không xác định rõ là công cụ phù hợp để sử dụng với đối tượng nào ở đâu và ở lứa tuổi nào, có rối loạn hay không có rối loạn về lời nói. Các bộ công cụ cũng chưa đề cập đến việc lựa chọn danh mục từ thử là phù hợp với đặc điểm của vùng phương ngữ nào của tiếng Việt hay có thể phù hợp với cả ba phương ngữ Bắc - Trung - Nam. Trong khi đó, tiếng Việt là ngôn ngữ có đặc điểm địa phương với ba phương ngữ chính là Bắc - Trung - Nam và một trong những đặc điểm khác nhau nổi bật giữa các phương ngữ tiếng Việt là về phát âm và hệ thống từ vựng (Hoàng Thị Châu, 2004). Một điểm đặc biệt nữa là, các công cụ đánh giá cũng chưa đề cập đến việc nó có thể sử dụng để phân biệt được những trẻ nào là có khả năng phát âm bình thường hay trẻ nào có nguy cơ về lời nói cần phải can thiệp giáo dục. Trong số 17 bộ công cụ đánh giá lời nói đã tìm, bộ công cụ đánh giá lời nói tiếng Việt (Phạm, Lê, & McLeod, 2016) đã được mô tả trong các bài báo sử dụng công cụ này để thu thập mẫu lời nói của khách thể tham gia nghiên cứu. Theo đó, bộ công cụ đánh giá lời nói tiếng Việt được xây dựng dựa trên cơ sở tiếp nối những công cụ đánh giá đã tồn tại trước đó và dựa vào các hướng dẫn lâm sàng quốc tế về xây dựng công cụ. Thông tin về việc xây dựng bộ công cụ đã được mô tả về các bước thực hiện nghiên cứu định khung công bố trên tạp chí quốc tế và trong nước (Phạm, McLeod & Lê, 2017; Phạm Thị Bền, Sharynne McLeod & Lê Thị Thanh Xuân, 2018) và báo cáo tại hội thảo quốc tế và trong nước (Phạm, McLeod, & Lê, 2017; Lê Thị Thanh

Xuân, Phạm Thị Bền & Sharynne McLeod, 2017). Như đã trình bày, bộ công cụ này mới hoàn thành ở giai đoạn nghiên cứu định khung (conceptualisation phase) và sản phẩm là bộ công cụ ở dạng phiên bản nghiên cứu (Phạm, Lê, & McLeod, 2016). Phiên bản nghiên cứu của công cụ này đã được sử dụng để lấy mẫu lời nói của trẻ em nói tiếng Việt ở miền Bắc Việt Nam cho luận án tiến sĩ “Children’s acquisition of consonants, semivowels, vowels, and tones in Northern Viet Nam” (Sự lĩnh hội các phụ âm, nguyên âm, bán nguyên âm và thanh điệu tiếng Việt của trẻ em ở miền Bắc Việt Nam) tại Đại học Charles Sturt Úc (Phạm, 2018). Phiên bản nghiên cứu của công cụ này cũng đang được sử dụng để lấy mẫu lời nói tiếng Việt của trẻ em gốc Việt ở Úc cho đề tài VietSpeech chủ trì tại Đại học Charles Sturt, Úc (McLeod & Verdon 2018-2020).

### 2.3. Bàn luận

Theo các hướng dẫn lâm sàng quốc tế về việc thiết kế công cụ đánh giá lời nói trẻ em [1], một bộ công cụ được coi là một trắc nghiệm chuẩn hoá dùng trong đánh giá lời nói của trẻ cần đảm bảo có 4 thành phần, bao gồm: 1) Sách tranh minh họa cho danh sách bảng từ thử; 2) Phiếu chấm điểm; 3) Dữ liệu chuẩn của trẻ em bình thường theo các lứa tuổi khác nhau; 4) Hướng dẫn lấy mẫu lời nói và phân tích kết quả. Dựa vào 4 thành phần này cho thấy, 17 bộ công cụ ở trên chưa có bộ công cụ nào đáp ứng được tất cả 4 tiêu chí này. McLeod [1] cũng đưa ra khuyến cáo về 9 tiêu chí trong việc lựa chọn bộ công cụ đánh giá lời nói để sử dụng với trẻ, cụ thể như sau:

*Thứ nhất*, bộ công cụ đánh giá cần phải đánh giá được hết các âm vị có trong ngôn ngữ đó. Chẳng hạn, tiếng Việt có 23 phụ âm đầu, 14 nguyên âm chính, 8 phụ âm cuối, 2 bán nguyên âm và 6 thanh điệu thì bộ công cụ phải có các từ thử chứa tất cả các âm vị này ở nhiều ngữ cảnh. Mỗi âm vị được đánh giá ít nhất bằng hai từ thử trong bộ công cụ với những kết hợp khác nhau. Ví dụ, âm “b” được kiểm tra ở hai từ thử như “boi” và “bi” (âm “b” kết hợp với nguyên âm hàng trước “i” và nguyên âm hàng sau “o” và ở hai dạng âm tiết khác nhau). Với những bộ công cụ mà có số lượng từ thử dưới 50 từ thì khó có thể đạt được tiêu chí này.

*Thứ hai*, bộ công cụ đánh giá lời nói cần cho phép phân tích các quy trình xử lý âm vị của ngôn ngữ đó, bao gồm cả những quy trình xử lý âm vị thường gặp, ít gặp và hiếm gặp bởi quy trình xử lý âm vị là dấu hiệu lâm sàng để nhận diện mức độ rối loạn âm lời nói. Chẳng hạn, các quy trình xử lý âm vị thường gặp ở tiếng Việt như trước hoá, tắc hoá, giảm bật hơi,... Trong số 17 công cụ đã liệt kê, có những bộ công cụ không xem xét đến quy trình xử lý âm vị là một tiêu chí phân tích kết quả.

*Thứ ba*, bộ công cụ đánh giá lời nói vừa cho phép đánh giá ở cấp độ từ đơn hoặc ở cấp độ câu hoặc lời nói tự nhiên. Việc sử dụng kết hợp các công cụ có thể vận dụng để có thể đánh giá được khả năng phát âm ở những cấp độ ngôn ngữ khác nhau (từ, câu, kể chuyện).

*Thứ tư*, bộ công cụ cần được thể hiện minh họa qua hệ thống tranh ảnh hoặc đồ vật mà dễ nhận biết với trẻ em và người lớn, phù hợp với đặc điểm văn hoá của cộng đồng. Khi thống kê về danh sách bảng từ từ từ 17 công cụ cho thấy danh từ là loại từ chủ yếu trong danh sách từ từ và danh từ dễ dàng minh họa bằng tranh ảnh. Tuy nhiên, nguồn tranh ảnh cũng cần được kiểm nghiệm xem trẻ em có dễ dàng nhận ra từ biểu đạt từ tranh ảnh đó.

*Thứ năm*, bộ công cụ đánh giá lời nói cần được trình bày bằng chất liệu bền, dễ dàng có thể di chuyển khi sử dụng trong phòng hoặc mang đi đến nhiều nơi khác nhau.

*Thứ sáu*, bộ công cụ đánh giá lời nói cần có cách thức ghi chép và cho điểm đơn giản, đáng tin cậy; giúp cho người sử dụng dễ dàng biết cách dùng, biết cách ghi chép và tính điểm một cách nhanh chóng và chính xác.

*Thứ bảy*, bộ công cụ đánh giá lời nói có thể sử dụng theo lời chỉ dẫn nhưng cũng có thể trao đổi tự do, thoải mái với trẻ.

*Thứ tám*, bộ công cụ đánh giá lời nói có cách bài trí cuốn hút, hấp dẫn, có lượng thời gian phù hợp để trẻ thực hiện không bị nhàm chán.

*Thứ chín*, bộ công cụ đánh giá lời nói cần phù hợp với nhiều lứa tuổi, từ trẻ em tới người lớn, thậm chí là người già. Sử dụng với mỗi một lứa tuổi có thể có những điều chỉnh nhỏ. Điều quan trọng nhất là thu được mẫu lời nói của người cần đánh giá để từ đó mới có thể xác định xem trẻ gặp khó khăn gì về phát âm và định hướng can thiệp cho trẻ kịp thời và hiệu quả. Căn cứ vào chín tiêu chí này cho thấy, trong số 17 công cụ đã liệt kê, một số đáp ứng được các tiêu chí này, một số chưa đáp ứng được các tiêu chí này. Ngay cả ở những công cụ đã đáp ứng các tiêu chí này nhưng ở mức độ

đáp ứng cũng chưa thực sự hoàn toàn. Ví dụ, bộ công cụ nên cuốn hút nhưng mức độ đánh giá sự cuốn hút là rất chủ quan giữa các cá nhân người sử dụng. Việc áp dụng các tiêu chuẩn lựa chọn vào việc thiết kế công cụ đánh giá lời nói là cần thiết trong những nghiên cứu tương lai.

### 3. Kết luận

Từ việc nghiên cứu tổng quan về các công cụ đánh giá lời nói của trẻ em nói tiếng Việt, có thể thấy các công cụ đã được thiết kế và sử dụng từ lâu ở các môi trường làm việc khác nhau. Tuy nhiên, khi căn cứ vào những tiêu chuẩn lâm sàng quốc tế về xây dựng và lựa chọn các bộ công cụ đánh giá lời nói [1], có thể nhận thấy các bộ công cụ sử dụng đánh giá lời nói cho trẻ em và người lớn nói tiếng Việt chưa phải là các công cụ chuẩn hóa. Điều này cho thấy sự cần thiết phải có công cụ đánh giá được xây dựng một cách bài bản theo các hướng dẫn lâm sàng quốc tế về việc thiết kế công cụ đánh giá lời nói cho trẻ em nói tiếng Việt. Để có một bộ công cụ chuẩn hoá hoàn chỉnh và được sử dụng trong thực tiễn bởi các nhà chuyên môn ở cả ba vùng phương ngữ khác nhau của Việt Nam, bộ công cụ cần phải trải qua các giai đoạn nghiên cứu định khung (conceptualization) và nghiên cứu định chuẩn (operationlisation phase) như các nhà chuyên môn đã khuyến cáo [1] để đảm bảo bộ công cụ có các chỉ số tâm trắc (psychometric properties), bao gồm chỉ số về độ tin cậy (reliability), độ hiệu lực (validity), độ nhạy (sensitivity) và độ đặc hiệu (specificity). Để có bộ công cụ đánh giá chuẩn hoá về lời nói của trẻ, rất cần tiếp tục có những nghiên cứu trong tương lai về chủ đề này.

**Lời cảm ơn:** Bài viết này là kết quả nghiên cứu từ đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ “Chuẩn hoá bộ công cụ đánh giá lời nói Việt để nhận diện rối loạn âm lời nói ở trẻ em”, mã số B2021-SPH-10.

### Tài liệu tham khảo

- [1] McLeod, S. (2012), *Multilingual speech assessment*, In S. McLeod & B. A. Golstein (Eds.), *Multilingual aspects of speech sound disorders in children*, pp.113-142, Bristol, UK: Multilingual Matters.
- [2] McLeod, S. & Verdon, S. (2018-2020), *Speech and language competencies of Vietnamese-Australian children (VietSpeech project) (Năng lực lời nói và ngôn ngữ của trẻ em gốc Việt tại Úc)*, Truy cập tại: <https://www.csu.edu.au/research/vietspeech/overview>.
- [3] Hwa-Froelich, D., Hodson, B. W., & Edwards, H. T. (2002), *Characteristics of Vietnamese phonology*, *American Journal of Speech-Language Pathology*, 11(3), 264-273.
- [4] Tang, G., & Barlow, J. (2006), *Characteristics of the sound systems of monolingual Vietnamese-speaking children with phonological impairment*, *Clinical Linguistics and Phonetics*, 20(6), 423-445.
- [5] Phạm, B., Le, X. T. T., & McLeod, S. (2016), *Vietnamese Speech Assessment*, Bathurst, Australia: Author.
- [6] Lê Thị Thanh Xuân - Phạm Thị Bền - Sharynne McLeod, (2017), *Xây dựng bộ trắc nghiệm đánh giá lời nói tiếng Việt dành cho chuyên viên âm ngữ trị liệu Việt Nam*, Báo cáo tại Hội thảo khoa học công nghệ lần thứ X Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam.
- [7] Nguyễn Thị Ly Kha, (2011), *Nội dung đánh giá khả năng phát âm âm tiết tiếng Việt của trẻ mẫu giáo*, *Ngôn ngữ*, 9, tr.6-17.

- [8] Lê Thị Thanh Xuân, (2013), *Bộ mẫu đánh giá phát âm*, Bệnh viện Chỉnh hình và Phục hồi chức năng Thành phố Hồ Chí Minh.
- [9] Nguyễn Thị Ly Kha - Phạm Hải Lê, (2014), *Lỗi phát âm âm tiết thường gặp ở trẻ 2-4 tuổi (tại Thành phố Hồ Chí Minh)*, Tạp chí Khoa học, Trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh, 57(91), 9-21.
- [10] Nguyễn Thị Ly Kha - Phạm Hải Lê, (2021), xxx
- [11] Ngô Thị Phương Trà, (2019), *Một số công cụ nhận diện học sinh khó khăn về nói*, Tạp chí Khoa học Giáo dục Việt Nam, số 19, tr.92-97, <http://lib.yhn.edu.vn/bitstream/YHN/5368/1/N599.pdf>.
- [12] Cameron, N. & Watt, C, (2006), *Vietnamese articulation test (VAT: Version I-II-III-IV, Trắc nghiệm phát âm tiếng Việt-biên bản I-II-III-IV)*, Flinders University, Adelaide, Australia: Author, <https://slhs.sdsu.edu/wp-content/uploads/2018/11/VietnameseArticulationTest-II-pictures.pdf>
- [13] Cheng, L. L, (1991), *Assessing Asian language performance*. (2nd ed.), Oceanside, CA: Academic Communication Associates, <https://www.acadcom.com/ACAwebsite/prodView.asp?idproduct=422>.
- [14] Ducote, C, (1993), *Operation Smile Vietnamese articulation screening test*, New Orleans, LA.
- [15] West, M, (2000), *Vietnamese articulation test*. Adelaide Central Community Health Service, Adelaide, Australia.
- [16] Pham, G. T, (2009), *Vietnamese one-word articulation screener*. San Diego.
- [17] Bệnh viện Nhi đồng 1, (2013), *Bộ đánh giá phát âm từ đơn bằng hình ảnh*, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam.
- [18] Phạm Thị Bền, (2013), *Công cụ lấy mẫu âm lời nói Việt*, Hà Nội, Việt Nam.
- [19] Vũ Bích Hạnh - Đặng Thái Thu Hương, (2004), *Hướng dẫn thực hành âm ngữ trị liệu*, NXB Y học, Hà Nội.
- [20] Lee, S. A., Nguyen, T. P. M., Truong, N. T. Q., Dang, H. T. T., & Ha, N. C, (2022), *Phonological development in Vietnamese children with the central Vietnamese dialect*, Online APSLH Symposium: Innovation on Research and Practice of Speech, Language, and Hearing in Children, Proceedings of the Conference, October 28-29, 2022.
- [21] Nguyễn Công Khanh (chủ biên) - Đào Thị Oanh, (2016), *Kiểm tra đánh giá trong giáo dục*, NXB Đại học Sư phạm Hà Nội.
- [22] Hoàng Văn Quyên - Trà Thanh Tâm - Nguyễn Thị Thu Hương - Trần Thị Minh Diễm - Cao Phương Anh, (2019), *Đặc điểm âm lời nói của trẻ bị rối loạn âm lời nói đến khám tại Bệnh viện Nhi đồng 1 và Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch từ tháng 01 đến tháng 6 năm 2018*, Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 23(4), tr.199 - 202.
- [23] Phạm Thị Bền - Sharynne McLeod - Lê Thị Thanh Xuân, (2018), *Xây dựng bộ trắc nghiệm đánh giá lời nói Việt: Nghiên cứu định khung*, Ngôn ngữ, 4(347), 33-45.
- [24] Phạm, B, (2018), *Children's acquisition of consonants, semivowels, vowels, and tones in Northern Viet Nam* (Sự lĩnh hội các phụ âm, nguyên âm, bán nguyên âm và thanh điệu tiếng Việt của trẻ em ở miền Bắc Việt Nam), Luận án Tiến sĩ, Trường Đại học Charles Sturt Australia.
- [25] Phạm, B., & Lê, X. T. T., & McLeod, S, (2016), *Trắc nghiệm Đánh giá Lời nói Việt (Vietnamese Speech Assessment, VSA) – Phiên bản nghiên cứu*.
- [26] Phạm, B., McLeod, S., & Le, X. T. T, (2016), *Development of the Vietnamese Speech Assessment*, Journal of Clinical Practice in Speech-Language Pathology, 18(3), 126-130.

## SPEECH ASSESSMENT FOR VIETNAMESE-SPEAKING CHILDREN: A REVIEW

Phạm Thị Bền<sup>\*1</sup>, Trần Thị Thiệp<sup>2</sup>,  
Bùi Thị Anh Phương<sup>3</sup>, Trần Tuyết Anh<sup>4</sup>,  
Phạm Thị Hằng<sup>5</sup>, Phạm Thị Vân<sup>6</sup>

\* Corresponding author

<sup>1</sup> Email: ben.phamthi@hnue.edu.vn

<sup>2</sup> Email: ttthiep@hnue.edu.vn

<sup>3</sup> Email: buianhphuongdhsp@gmail.com

<sup>4</sup> Email: ttanh13@yahoo.com

Hanoi National University of Education  
136 Xuan Thuy street, Cau Giay district,  
Hanoi, Vietnam

<sup>5</sup> Email: hangpt@vnies.edu.vn

Vietnam National Institute of Educational Sciences  
101 Tran Hung Dao street, Hoan Kiem district,  
Hanoi, Vietnam

<sup>6</sup> Email: phamthivan126@gmail.com

VietSpeech EDU  
No.26 Lane 16 Phan Van Truong street,  
Cau Giay district, Hanoi, Vietnam

**ABSTRACT:** *Assessing speech is a core component in the educational intervention process for children with Speech Sound Disorders. The assessment of children's speech involves various methods and tools, including standardized tests. Tools utilized for assessing speech in Vietnamese-speaking children have been created and used for an extended period and in diverse settings. This paper employs a narrative review method and content analysis of 17 tools gathered from different sources to describe these tools. The results indicate that the tools created and used do not fully meet the criteria as standardized tests for assessing speech productions in Vietnamese-speaking children. The paper suggests future research should focus on developing and testing tools to become standardized instruments in assessing Vietnamese children's speech.*

**KEYWORDS:** Tool, assessment, speech sound disorder, Vietnamese.

# Giáo dục kĩ năng xã hội cho học sinh khuyết tật nhìn học hòa nhập cấp Tiểu học

Trần Thu Giang\*<sup>1</sup>, Mai Thị Phương<sup>2</sup>,  
Nguyễn Thị Hằng<sup>3</sup>

\* Tác giả liên hệ

<sup>1</sup> Email: giangtt@vnies.edu.vn

<sup>2</sup> Email: phuong.mt@vnies.edu.vn

<sup>3</sup> Email: hangnt@vnies.edu.vn

Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam  
101 Trần Hưng Đạo, Hoàn Kiếm,  
Hà Nội, Việt Nam

**TÓM TẮT:** Kĩ năng xã hội cũng cần thiết đối với học sinh cấp Tiểu học như kĩ năng đọc và viết cơ bản. Kĩ năng xã hội là tiền thân cực kì quan trọng để học sinh xây dựng mối quan hệ tích cực với các bạn cùng lứa tuổi ở trường. Bằng cách bồi dưỡng các kĩ năng xã hội phù hợp, học sinh sẽ có nhiều khả năng thích nghi tốt với nhiều môi trường khác nhau và có khả năng làm việc hợp tác, tự tin và độc lập tốt hơn bằng cách trải nghiệm thành công xã hội ngay từ khi còn nhỏ. Bài viết nêu lên ý nghĩa của giáo dục kĩ năng xã hội, những khó khăn về kĩ năng xã hội và đề xuất những nội dung và chiến lược cần quan tâm để giáo dục kĩ năng xã hội cho học sinh khuyết tật nhìn cấp Tiểu học.

**TỪ KHÓA:** Giáo dục hòa nhập, khuyết tật nhìn, kĩ năng xã hội, tiểu học.

→ Nhận bài 15/11/2023 → Nhận bài đã chỉnh sửa 29/11/2023 → Duyệt đăng 08/12/2023.

DOI: <https://doi.org/10.15625/2615-8957/12320408>

## 1. Đặt vấn đề

Học cách giải quyết các vấn đề liên quan đến hòa nhập xã hội là một yếu tố quan trọng trong giáo dục đối với học sinh khuyết tật nhìn vì các kĩ năng xã hội có thể ảnh hưởng mạnh mẽ đến thành công trong việc làm và chất lượng cuộc sống ở tuổi trưởng thành. Học sinh khuyết tật nhìn theo học tại các trường tiểu học hòa nhập thường xuyên tiếp xúc với những học sinh không khuyết tật, nhưng sự khác biệt về thị giác của các em có thể tạo ra một số trở ngại trong việc kết nối và giao tiếp với người khác. Các em không có thông tin đầy đủ về các tương tác xã hội và thường phải nỗ lực nhiều hơn để theo kịp lớp học, các em có thể tập trung vào các nhiệm vụ học tập mà không xem xét ảnh hưởng của các kĩ năng xã hội đến khả năng đạt được các mục tiêu khác trong tương lai [1]. Do đó, việc giáo dục kĩ năng xã hội cho học sinh khuyết tật nhìn cấp Tiểu học là hoạt động quan trọng để hỗ trợ học sinh tham gia vào các hoạt động học tập tại trường, lớp và hòa nhập với bạn bè đồng trang lứa và những người khác trong cộng đồng.

## 2. Nội dung nghiên cứu

### 2.1. Các khái niệm cơ bản

**Khuyết tật nhìn:** Trong bài viết này, thuật ngữ “Khuyết tật nhìn” và thuật ngữ “Khiếm thị” được sử dụng tương đồng theo định nghĩa trong các văn bản quy phạm pháp luật của Việt Nam. “Khuyết tật nhìn là tình trạng giảm hoặc mất khả năng nhìn và cảm nhận ánh sáng, màu sắc, hình ảnh, sự vật trong điều kiện ánh sáng và môi trường bình thường” [2], [3].

Khiếm thị được chia làm hai dạng chính là “Nhìn kém” và “Mù” dựa trên mức độ thị lực và/ hoặc trường thị giác giảm dần cho đến mất hẳn khả năng nhìn [4].

**Kĩ năng xã hội:** Kĩ năng xã hội là một thuật ngữ chung tác động đến hầu hết mọi khía cạnh của cuộc sống hằng ngày. Năng lực kĩ năng xã hội được đo lường bằng cách thức và thời điểm học sinh sử dụng các kĩ năng giao tiếp bằng lời nói và giao tiếp phi lời nói theo các quy ước xã hội của một bối cảnh cụ thể. Những kĩ năng giao tiếp phi lời nói bao gồm: Tương tác mắt, biểu hiện của nét mặt, cử chỉ, tư thế, sự gần gũi, nghe, ăn mặc chỉnh tề và vệ sinh [5].

Học cách sử dụng những kĩ năng này là một quá trình kéo dài suốt đời, bao gồm việc liên tục hoàn thiện và điều chỉnh các kĩ năng phù hợp với kì vọng, con người và tình huống mà chúng ta gặp phải. Điều này có nghĩa là việc bắt đầu học các kĩ năng xã hội rất quan trọng đối với học sinh cấp Tiểu học.

### 2.2. Ý nghĩa của giáo dục kĩ năng xã hội

Kĩ năng xã hội cũng cần thiết đối với học sinh cấp Tiểu học như kĩ năng đọc và viết cơ bản. Việc tiếp thu kĩ năng xã hội là phương tiện được ưu tiên để thúc đẩy việc học tập, cảm giác thân thuộc và được chấp nhận, sức khỏe tâm lí và quan niệm tích cực về bản thân. Kĩ năng xã hội là tiền thân rất quan trọng để học sinh xây dựng mối quan hệ tích cực với các bạn cùng lứa tuổi ở trường. Nhiều nhà nghiên cứu nhấn mạnh tình bạn là nguồn lực cảm xúc và nhận thức giúp thúc đẩy hạnh phúc. Ví dụ về một số phản ứng cảm xúc thông thường

hàng ngày mà tình bạn mang lại bao gồm “Tôi nghĩ bạn đã làm rất tốt”; “Tôi hiểu cảm giác của bạn”, “Bạn có thể đi chơi với chúng tôi trong giờ ăn trưa”. Ví dụ về phản ứng nhận thức mà tình bạn mang lại bao gồm “Tôi có thể giúp bạn giải đáp câu hỏi đó”, “Đây là một cách khác để làm việc này”, “Bạn có thể nói với cô ấy theo cách này”,... [5].

Khi tương tác xã hội với người khác trong nhiều môi trường khác nhau, giao tiếp phi lời nói được sử dụng cùng với giao tiếp bằng lời nói của chúng ta để thực hiện những việc như: Chào người khác, thu hút sự chú ý, yêu cầu giúp đỡ, có một cuộc trò chuyện, chia sẻ truyện cười, tham gia vào một nhóm, hợp tác làm việc, đối phó với xung đột, kết bạn, hiểu và thể hiện cảm xúc, thương lượng, giao tiếp một cách quyết đoán, đối phó với sự trêu chọc, bắt nạt,... [5].

Nếu không có các kỹ năng xã hội phù hợp, học sinh có thể trải nghiệm một hoặc tất cả những điều sau đây: Sự từ chối của xã hội, sự thất bại, cách li xã hội, lo lắng khi phải tiếp xúc với người khác, khái niệm bản thân tiêu cực (tức là hình ảnh bản thân kém, lòng tự trọng thấp và hạ thấp giá trị bản thân), thiếu tự tin, thành tích học tập hạn chế, nhàm chán, có nguy cơ phát triển các vấn đề về sức khỏe tâm thần (ví dụ như trầm cảm)... [5].

Tình bạn đồng trang lứa của học sinh như những khuôn mẫu để các em xây dựng các mối quan hệ tiếp theo ngoài môi trường học đường và khi trưởng thành. Kỹ năng xã hội là nền tảng để hòa nhập tốt hơn vào xã hội và sau đó là tìm kiếm và duy trì việc làm. Vì vậy, thời điểm chiến lược để can thiệp trực tiếp vào trẻ và thời điểm tối ưu để phát huy năng lực xã hội là ngay từ khi trẻ còn nhỏ. Bằng cách bồi dưỡng các kỹ năng xã hội phù hợp, học sinh sẽ có nhiều khả năng thích nghi tốt với nhiều môi trường khác nhau và có khả năng làm việc hợp tác, tự tin và độc lập tốt hơn bằng cách trải nghiệm thành công xã hội ngay từ khi còn nhỏ [6][7].

### 2.3. Những khó khăn của học sinh khuyết tật nhìn về kỹ năng xã hội

Cho dù có bị suy giảm thị lực hay không thì tất cả trẻ em đều phải tham gia vào các tương tác xã hội phù hợp để đảm bảo sự phát triển xã hội, cảm xúc, nhận thức và học tập phù hợp. Tuy nhiên, các kỹ năng xã hội khó khăn hơn đối với học sinh khuyết tật nhìn so với các bạn cùng trang lứa không bị suy giảm thị lực. Việc học sinh khuyết tật nhìn được đi học tại các trường tiểu học hòa nhập là chưa đủ. Nếu không nhận được sự hỗ trợ, học sinh khuyết tật nhìn khó có thể tương tác hiệu quả với bạn bè và những người khác. Giáo viên cần làm tất cả trong khả năng của mình để

thúc đẩy sự chấp nhận của bạn bè đối với học sinh khuyết tật nhìn.

Hầu hết các kỹ năng mà học sinh sáng mắt sử dụng trong các tương tác xã hội hàng ngày đều được học thông qua việc quan sát người khác và bằng cách bắt chước hoặc làm mẫu hành vi của họ, sau đó điều chỉnh hành vi đó cho phù hợp với phong cách tương tác của bản thân. Ví dụ, một học sinh học cách sử dụng cả giao tiếp bằng lời nói và giao tiếp phi lời nói khi chào hỏi người lớn hoặc bạn bè bằng cách quan sát những người khác trong môi trường xung quanh. Những kỹ năng được quan sát này sau đó được điều chỉnh phù hợp với phong cách tương tác của học sinh [5]. Hai thuật ngữ trên được giải thích như sau:

*Giao tiếp bằng lời nói* - Học sinh chọn cách chào phù hợp, tùy thuộc vào người đang nói chuyện, thời gian và địa điểm. Ví dụ, ở trường khi chào giáo viên, học sinh có thể nói “Con chào cô Hoa”, trong khi nêu chào một người bạn thân thì có nói “Hi, Lan”.

*Giao tiếp phi lời nói* - Sử dụng đúng từ ngữ là chưa đủ. Điều quan trọng là các từ được nói đúng cách để giao tiếp phi lời nói phù hợp với lời nói. Kỹ năng này bao gồm việc sử dụng tương tác mắt phù hợp (nhìn vào người đang nói); biểu hiện của nét mặt (mỉm cười); sự gần gũi (đứng ở một khoảng cách thích hợp với giáo viên); tư thế (có tư thế để thể hiện sự quan tâm); giọng nói (sử dụng giọng nói có thể nghe được); tay (đập tay với bạn bè).

Giao tiếp không chỉ là sử dụng âm thanh, từ ngữ và cấu trúc câu thích hợp để diễn đạt một thông điệp cụ thể. Đó là về việc biết cách thức và thời điểm truyền đạt thông điệp một cách phù hợp theo quy ước xã hội [5].

Khi một học sinh bị suy giảm thị lực, khả năng tiếp cận thông tin cơ bản về và thông qua môi trường của em đó sẽ bị ảnh hưởng. Một trong những hạn chế do suy giảm thị lực gây ra là khả năng tiếp cận các mô hình trực quan làm cơ sở cho việc phát triển các kỹ năng xã hội. Một hạn chế khác liên quan đến độ chính xác của thông tin đầu vào nhận được từ các giác quan. Ví dụ, những khó khăn trong việc nhận biết và diễn giải ngôn ngữ cơ thể, cử chỉ và nét mặt của người đang giao tiếp có thể dẫn đến hiểu lầm và làm cho các sắc thái xã hội trở nên khó khăn hoặc trong một số trường hợp nhất định là không thể diễn giải được. Do đó, điều quan trọng là học sinh khuyết tật nhìn phải được đào tạo kỹ năng xã hội để học cách: cư xử theo cách được xã hội chấp nhận và học cách tương tác với người khác [5],[8].

### 2.4. Các nội dung giáo dục kỹ năng xã hội

Bảng sau đây tổng hợp các nội dung giáo dục kỹ năng xã hội cần xem xét theo các tài liệu của Wolffe, Sacks và Thomas (2000) và tài liệu của Wolffe và Sacks (2000) [6],[7]:

Nội dung	Hành vi cần xem xét
<b>Giao tiếp phi lời nói</b>	<p><b>Cử chỉ:</b> Học sinh có sử dụng cử chỉ để nhấn mạnh hoặc truyền tải thông điệp như vẫy tay; gật đầu/lắc đầu để biểu thị “có” hoặc “không”; chỉ trỏ; nhún vai; bắt tay; ôm/hôn phù hợp; và che miệng khi ngáp?</p> <p><b>Tương tác mắt:</b> Học sinh có hướng cơ thể mình về phía người đang nói chuyện? Nhìn về phía mặt người đang nói chuyện?</p> <p><b>Nét mặt:</b> Nét mặt của học sinh có phù hợp với thông điệp không (Ví dụ: có vẻ hào hứng khi nói về cuộc thi mà các em vừa giành chiến thắng)?</p> <p><b>Tư thế:</b> Tư thế của học sinh có thể hiện sự quan tâm hay không quan tâm đến người khác?</p> <p><b>Sự gần gũi:</b> Khoảng cách của học sinh với người đang nói chuyện gần gũi ở mức như thế nào?</p> <p><b>Nghe:</b> Học sinh có chú ý đầy đủ đến người đang nói? Học sinh có ngắt lời người nói? Học sinh có đưa ra nhận xét về điều người nói đang nói? (Ví dụ: nêu câu hỏi, lặp lại từ)?</p> <p><b>Ăn mặc chỉnh tề và vệ sinh:</b> Học sinh có mặc trang phục phù hợp? Học sinh có ăn mặc đúng cách? Ngoại hình của học sinh có phù hợp với hoàn cảnh không?</p> <p><b>Giọng nói:</b> Giọng nói đó có nghe được không? Giọng có quá nhỏ hay quá to?</p>
<b>Cảm xúc</b>	<p><b>Xác định cảm xúc ở người khác:</b> Học sinh có thể nhận biết và xác định cảm xúc bằng cách đọc ngôn ngữ cơ thể và/hoặc giọng nói của người đó không? Có thể gọi tên những cảm xúc mà người khác đang trải qua chẳng hạn như bằng cách cảm nhận khi người khác tức giận bằng giọng nói?</p> <p><b>Xác định cảm xúc của bản thân:</b> Học sinh có thể mô tả cảm xúc cá nhân không? Dán nhãn cảm xúc? Thảo luận về cảm xúc? (Ví dụ: nói “Em cảm thấy tức giận”)?</p> <p><b>Hiểu các yếu tố kích hoạt:</b> Học sinh có thể xác định những điều có thể kích hoạt cảm xúc ở bản thân và người khác? (Ví dụ: “Con cảm thấy tức giận khi ai đó lấy đồ của con mà không hỏi hoặc ai đó đột nhiên chạm vào con”)?</p> <p><b>Thể hiện cảm xúc một cách phù hợp:</b> Học sinh có thể thể hiện cảm xúc theo những cách phù hợp? Xác định và hiểu nhận thức, ý tưởng và cảm xúc của người khác và truyền đạt sự hiểu biết đó thông qua phản ứng thích hợp? (Ví dụ: Ban đầu khi học sinh tức giận, học sinh sẽ đánh người gây ra sự tức giận của mình; tuy nhiên, sau khi nhận được hướng dẫn cụ thể về cách đối phó với cảm xúc của mình một cách hiệu quả, học sinh sẽ: 1) Dừng lại; 2) Hít thở sâu; 3) Thư giãn; 4) Giải quyết vấn đề khi bình tĩnh hơn).</p> <p><b>Xử lý tình huống:</b> Học sinh có thể đưa ra quyết định ở các tình huống theo cách hiệu quả không? (Ví dụ: Khi không chắc chắn về cách giải quyết một tình huống, học sinh cần giữ tinh thần thoải mái và tìm giáo viên hoặc bạn bè để giúp mình nghĩ ra giải pháp hiệu quả.)</p>
<b>Hội thoại</b>	<p><b>Quản lý chủ đề:</b> Học sinh có thể bắt đầu chủ đề không? Duy trì, xây dựng và mở rộng các chủ đề một cách thích hợp? Kết thúc chủ đề một cách thích hợp? Thay đổi chủ đề phù hợp?</p> <p><b>Nội dung:</b> Nội dung có phù hợp và liên quan với tình huống không? Học sinh trò chuyện với người khác để tìm hiểu thêm về họ hay chỉ nói về bản thân mình? Có nhận thức về ranh giới xã hội hay học sinh thường xuyên thảo luận về những điều không phù hợp?</p> <p><b>Luân phiên:</b> Học sinh có thể luân phiên với vai trò là người nghe và người nói trong hội thoại?</p> <p><b>Yêu cầu làm rõ:</b> Học sinh có yêu cầu giải thích thông tin khi thông tin đó không rõ ràng?</p>
<b>Nghi thức xã hội</b>	<p><b>Phép lịch sự xã hội:</b> Học sinh có sử dụng phép lịch sự xã hội một cách thích hợp (Ví dụ: Làm ơn, Cảm ơn và Xin lỗi)?</p> <p><b>Tình huống cụ thể:</b> Học sinh có sử dụng ngôn ngữ phù hợp theo thời gian? Địa điểm? Đối tượng? Các hành vi có phù hợp với một tình huống cụ thể (Ví dụ: Ở trong một nhà hàng)? Học sinh có biết những hành vi nào là riêng tư như gõ, lắc lư, gõ nhịp,...</p>
<b>Chơi</b>	<p><b>Sân chơi:</b> HS có biết chơi ở đâu và chơi trò chơi nào ngoài trường học? Làm thế nào để sử dụng thiết bị sân chơi? Học sinh chơi với người khác hay chơi một mình?</p> <p><b>Trò chơi:</b> Học sinh có biết chơi trò chơi như thế nào và khi nào không? Thiết bị cần thiết? Luật chơi? Chơi trò chơi này ở đâu và với ai? Làm thế nào để chia sẻ?</p>
<b>Kết bạn</b>	<p>Học sinh có biết cách tiếp cận bạn bè đồng trang lứa? Làm thế nào để kết bạn? Giữ bạn bè? Là một người bạn tốt? Thay đổi bạn bè?</p>

Nội dung	Hành vi cần xem xét
<b>Mối quan hệ</b>	<b>Các mối quan hệ khác nhau:</b> Học sinh có hiểu các loại mối quan hệ khác nhau (ví dụ: gia đình, tình bạn hoặc người sử dụng lao động/nhân viên)? Thể hiện mức độ tình cảm phù hợp tùy theo mối quan hệ với người kia?
<b>Điện thoại</b>	Học sinh có quen thuộc với các bộ phận khác nhau của điện thoại? Làm thế nào để gọi điện thoại? Làm thế nào để trả lời điện thoại và nhận tin nhắn? Liên hệ với ai trong trường hợp khẩn cấp? Làm thế nào để tiếp tục cuộc trò chuyện qua điện thoại với bạn bè?
<b>Giải trí</b>	<b>Trong trường:</b> Học sinh có biết các hoạt động giải trí có sẵn trong thời gian rảnh? Trò chơi và thiết bị được đặt hoặc lưu trữ ở đâu? Làm thế nào để sử dụng các thiết bị một cách hợp lý và độc lập? Học sinh có cần tổ chức các hoạt động trong thời gian rảnh rỗi? <b>Ngoài giờ học:</b> Học sinh có sở thích hay sở thích sáng tạo nào ở nhà? Biết nơi để có được thông tin về các hoạt động giải trí tiềm năng (ví dụ: thư viện địa phương, các hiệp hội dành cho người khiếm thị, các trung tâm tại địa phương)? Biết những thông tin chi tiết nào cần hỏi khi liên hệ với các trung tâm giải trí (Ví dụ: đường ray dẫn hướng trong sân chơi bowling, mô tả bằng âm thanh cho các sự kiện thể thao và văn hóa)?
<b>Di chuyển độc lập</b>	Học sinh có thể cho tài xế xe buýt hoặc taxi biết điểm đến của mình? Có thể yêu cầu tài xế cho biết khi nào đến đích? Học sinh có biết cách yêu cầu giúp đỡ? Biết hỏi đường? Học sinh có thể tiếp cận môi trường một cách độc lập? Có thể nhờ bạn bè hoặc người quen dẫn đường một cách chính xác và phù hợp không?
<b>Nói về vấn đề khiếm thị</b>	Học sinh có thể thông báo cho người khác về tình trạng suy giảm thị lực của mình? Ảnh hưởng của vấn đề đó? Những điều chỉnh mà người khác có thể cần thực hiện để hỗ trợ? Học sinh có thoải mái khi trả lời các câu hỏi của bạn bè như <i>Bạn nhìn thấy gì không?</i> hoặc <i>Không thể nhìn thấy sẽ như thế nào?</i> Học sinh có báo cho giáo viên biết khi bị ảnh hưởng bởi những điều gây xao nhãng trong học tập như ánh sáng chói trên bảng đen hoặc không thể đọc được vì khoảng cách quá xa?
<b>Giải quyết xung đột</b>	Học sinh có thể xác định các tình huống có thể gây ra xung đột? Học sinh có biết thảo luận những xung đột với người khác? Học sinh có thể cung cấp thông tin liên quan về tình huống gây ra xung đột ( <i>Ai? Cái gì? Ở đâu? Khi nào? Như thế nào? Tại sao?</i> )? Nghĩ ra giải pháp và xác định giải pháp tốt nhất? Có kỹ năng giải quyết xung đột? Biết làm sao để tình trạng đó không tái diễn?
<b>Ăn uống</b>	<b>Trong trường học:</b> Học sinh có biết hoặc có thể yêu cầu hỗ trợ về: Xác định vị trí của căng-tin, quầy bán đồ ăn, máy bán nước tự động... Tìm bàn để ngồi? Định vị thức ăn trên đĩa? Dùng gia vị? Uống bằng cốc/li? Sử dụng nghi thức ăn uống phù hợp? <b>Bên ngoài trường học:</b> Học sinh có biết hoặc có thể yêu cầu hỗ trợ về: Đọc những gì trên menu? Gọi món? Trả tiền cho món ăn của mình? Tìm bàn để ngồi? Định vị thức ăn trên đĩa? Dùng gia vị? Uống từ cốc/li? Lấy đồ ăn từ khay đồ ăn chung? Sử dụng nghi thức ăn uống phù hợp?

### 2.5. Chiến lược dạy kỹ năng xã hội

Khi giáo viên đã xác định được các kỹ năng xã hội sẽ mang lại lợi ích cho học sinh, giáo viên có thể dạy kỹ năng xã hội cho học sinh khuyết tật nhìn theo các bước được trình bày dưới đây [5].

**Bước 1: Đưa ra lý do cần bản.** Giúp học sinh hiểu kỹ năng cần học là kỹ năng gì và tại sao lại hữu ích. Giáo viên có thể mời một người lớn bị mù hoặc có thị lực kém làm gương bằng cách thảo luận và thể hiện các kỹ

năng xã hội hiệu quả cũng như trả lời các câu hỏi của học sinh [5].

**Bước 2: Cung cấp việc làm mẫu.** Đưa ra mô tả bằng lời nói về những người liên quan đến tình huống, hành động và cách phản ứng của họ. Khuyến khích học sinh xem xét các tín hiệu xã hội. Ví dụ: có thể thu được rất nhiều thông tin bằng cách lắng nghe sự thay đổi về âm lượng, cao độ và nhịp điệu của giọng nói. Thông qua việc đối thoại như vậy, học sinh không chỉ nghe và/hoặc



xem nội dung mà còn trả lời các câu hỏi, chia sẻ quan sát, bày tỏ ý tưởng và quan điểm. Khuyến khích phản hồi là cách quan trọng để chuyển đổi trải nghiệm thành trải nghiệm học tập thực sự, qua đối thoại như vậy sẽ thúc đẩy sự hiểu biết sâu sắc hơn [5].

**Bước 3: Hướng dẫn thực hành.** Tạo cơ hội cho học sinh thực hành, luyện tập các kỹ năng trong các tình huống được sắp xếp mô phỏng tình huống thực tế. Cung cấp cho học sinh nhiều cơ hội để thực hành kỹ năng trong các nhóm nhỏ, có tổ chức, với các bạn cùng tuổi trong một môi trường thoải mái, vui vẻ và hỗ trợ. Ban đầu, giáo viên có thể yêu cầu học sinh khuyết tật nhìn thực hành những kỹ năng này với người lớn (giáo viên, nhân viên trong trường, phụ huynh) và sau đó tiến hành thực hành với các bạn cùng lứa. Thông qua các tình huống thực hành đóng vai, giáo viên có thể đưa ra phản hồi tích cực và mang tính xây dựng để định hình hành vi của học sinh. Giáo viên có thể khuyến khích các bạn sáng mắt giúp học sinh khuyết tật nhìn tham gia vào các trải nghiệm xã hội suốt cả ngày [5].

**Bước 4: Dạy cách tự điều chỉnh.** Tự điều chỉnh là khả năng đánh giá hành vi, cảm xúc của bản thân về mức độ phù hợp với tình huống cụ thể để có những điều chỉnh cho phù hợp. Tự điều chỉnh bao gồm các kỹ năng như giám sát, đánh giá, quản lý và củng cố bản thân. Tự giám sát liên quan đến việc tiến hành đánh giá hành vi của chính mình là phù hợp hay không phù hợp. Học sinh khuyết tật nhìn thường gặp khó khăn trong việc diễn giải ngôn ngữ cơ thể và theo dõi hành vi của chính mình trong các tình huống xã hội. Ban đầu, giáo viên cần hỗ trợ học sinh khuyết tật nhìn nâng cao nhận thức về hành vi của bản thân. Điều quan trọng là khuyến khích học sinh tự đánh giá việc thực hiện kỹ năng và nghĩ ra các chiến lược để thực hiện được trong các tình huống khác nhau. Quá trình này giúp học sinh thúc đẩy việc duy trì và phát triển kỹ năng thông qua việc tự giám sát. Các chiến lược như ghi âm, ghi video, đóng vai các tình huống xã hội và sử dụng các câu chuyện cá nhân có thể thúc đẩy tư duy, tự đánh giá và lập kế hoạch của học sinh [5].

**Bước 5: Thúc đẩy tính phổ quát.** Phổ quát là một tiêu chuẩn quan trọng mà qua đó hiệu quả của các kỹ năng và chiến lược có thể được đánh giá một cách không chính thức về mức độ học sinh có thể áp dụng các kỹ năng được dạy vào môi trường sống hàng ngày của mình. Vấn đề phổ quát hóa cần được xem xét ngay từ đầu và trở thành một phần của chương trình giảng dạy kỹ năng xã hội. Điều quan trọng là tạo cơ hội cho học sinh sử dụng các kỹ năng xã hội mới học được trong nhiều môi trường khác nhau và với những người khác

nhau. Sự hỗ trợ từ phụ huynh cũng rất có giá trị để đảm bảo tính phổ quát, vì họ có thể tổ chức và/hoặc quan sát các hoạt động tại nhà và cộng đồng, khi đó học sinh được yêu cầu sử dụng những kỹ năng đã học [5].

Kelelis, Sacks và Wolffe (2000) đã gợi ý rằng, không có bài học “làm thế nào” để dạy các kỹ năng xã hội. Tuy nhiên, mỗi ngày cha mẹ và giáo viên có thể dùng tình huống thực tế để giúp học sinh khuyết tật nhìn học các kỹ năng xã hội [9].

Điều quan trọng phải nhấn mạnh lại là sự phát triển năng lực xã hội và các mối quan hệ bạn bè không thể phó mặc cho cơ hội, đặc biệt nếu trong lớp có một học sinh bị mù hoặc nhìn kém. Wolffe, Thomas và Sacks (2000) khẳng định rằng, kỹ năng giao tiếp tốt không thể phát triển chỉ sau một đêm, cần phải thực hành trong nhiều môi trường xã hội khác nhau để học cách trở thành một người giao tiếp hiệu quả và thể hiện các kỹ năng xã hội tốt [6].

Để phát triển các kỹ năng xã hội tốt, trước tiên học sinh cần có nhiều cơ hội để thực hành những kỹ năng này trong tình huống cụ thể. Học sinh càng có nhiều cơ hội thực hành và giao tiếp với đa dạng hình thức ngôn ngữ thì các kỹ năng xã hội sẽ càng trở nên linh hoạt và tinh vi hơn. Do đó, điều quan trọng là giáo viên không chỉ tập trung vào học sinh mà còn phải xem xét môi trường xã hội. Cách những người khác phản ứng và tương tác hoặc không tương tác với học sinh có thể ảnh hưởng trực tiếp đến sự phát triển các kỹ năng xã hội của học sinh đó [6],[7].

### 3. Kết luận

Suy giảm thị lực khiến việc hòa nhập xã hội trở nên phức tạp hơn vì học sinh khuyết tật nhìn có thể không tiếp cận được thông tin có thể xác minh cảm xúc và phản ứng của người khác. Tuy nhiên, với phản hồi và thực hành phù hợp, những học sinh này có thể có các kỹ năng xã hội phù hợp và thoải mái trong các tương tác xã hội như các bạn cùng trang lứa sáng mắt. Học sinh khuyết tật nhìn thể hiện mối quan tâm xã hội đa dạng như những học sinh khác. Ở cấp Tiểu học, học sinh khuyết tật nhìn cần học cách thể hiện cảm xúc phù hợp, hình thành phản ứng phù hợp để đáp lại người khác và xây dựng tình bạn đồng trang lứa.

**Lời cảm ơn:** Bài viết là sản phẩm của đề tài Khoa học và Công nghệ cấp Bộ: “Nghiên cứu phát triển Chương trình Giáo dục tiểu học dành cho học sinh khuyết tật nhìn học hòa nhập dựa trên Chương trình Giáo dục phổ thông 2018”, mã số B2022-VKG-14.

---

### Tài liệu tham khảo

- [1] Sacks, S., & Wolfe, K. E., (2006), *Teaching social skills to students with visual impairments: From theory to practice*, American Foundation for the Blind.
- [2] Luật Người khuyết tật 2010.
- [3] Nghị định số 28/2012/NĐ-CP của Chính phủ: *Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Người khuyết tật*.
- [4] Nguyễn Đức Minh, (2008), *Giáo dục trẻ khiếm thị*, NXB Giáo dục, Hà Nội.
- [5] Bhargava, D., (2021), *Vision impairment and Social Skills*, Trinity University.
- [6] Wolfe, K. E., Sacks, S. Z. & Thomas, K. L., (2000), *Focused on: Importance and need for social skills*, American Foundation for the Blind.
- [7] Wolfe, K. E., & Sacks, S. Z., (2000), *Focused on: Teaching social skills to visually impaired elementary students*, American Foundation for the Blind.
- [8] Demir, F. E., & Ozdemir, S., (2016), *A comparison of social skills of students with visual impairments and typically developing students*, International E-Journal of Advances in Education, 2(4), 85-94.
- [9] Kelelis, L. S., Sacks, S. Z., Wolfe, K. E., (2000), *Focused on: Teaching social skills to visually impaired preschoolers*, American Foundation for the Blind.
- 

## SOCIAL SKILLS EDUCATION FOR STUDENTS WITH VISION DISABILITIES LEARNING INCLUSIVELY AT THE PRIMARY LEVEL

Tran Thu Giang\*<sup>1</sup>, Mai Thi Phuong<sup>2</sup>,  
Nguyen Thi Hang<sup>3</sup>

\* Corresponding author

<sup>1</sup> Email: giangtt@vnies.edu.vn

<sup>2</sup> Email: phuong.mt@vnies.edu.vn

<sup>3</sup> Email: hangnt@vnies.edu.vn

The Vietnam National Institute of Educational Sciences  
101 Tran Hung Dao street, Hoan Kiem district,  
Hanoi, Vietnam

**ABSTRACT:** *Social skills are as essential for primary school students as basic reading and writing skills. Social skills are extremely important precursors for students to build positive relationships with their peers at school. By fostering appropriate social skills, students will be more likely to adapt well to a variety of environments and be better able to work collaboratively, confidently and independently by experiencing society success from an early age. The paper highlights the meaning of social skills education, difficulties in social skills, and proposes contents and strategies that need attention to educate social skills for students with vision disabilities learning inclusively at the primary level.*

**KEYWORDS:** *Inclusive education, primary schools, social skills, vision disabilities.*

# Tối ưu hóa vai trò phụ huynh trong phát triển tự nhiên của trẻ tự kỉ: Xây dựng mạng lưới hỗ trợ cho phụ huynh

Cao Thu Hằng\*<sup>1</sup>, Tạ Phương Phương<sup>2</sup>

\* Tác giả liên hệ

<sup>1</sup> Email: medonghai@gmail.com

Hệ thống trung tâm Âm ngữ trị liệu Happy House

Số 10/29/49 Huỳnh Thúc Kháng, Đống Đa,

Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup> Email: ta\_p1@denison.edu

Trường Đại học Denison

100 W College St, Granville, OH, United States,

bang Ohio, Hoa Kỳ

**TÓM TẮT:** Hội chứng tự kỉ (ASD) là rối loạn phát triển não bộ ảnh hưởng đến khả năng giao tiếp xã hội và hành vi. Tỷ lệ mắc ASD đang tăng đáng kể trên thế giới. Ở Việt Nam, việc tiếp cận các dịch vụ can thiệp cho trẻ tự kỉ còn hạn chế. Với đào tạo thích hợp, phụ huynh có thể hỗ trợ sự phát triển của con. Nghiên cứu này đánh giá tác động của các chương trình đào tạo phụ huynh đối đến sự tiến bộ của trẻ mắc hội chứng tự kỉ. Khảo sát được thực hiện với 178 phụ huynh và 247 giáo viên ở Việt Nam. Kết quả cho thấy, trẻ có phụ huynh được đào tạo có tiến bộ hơn đáng kể về kỹ năng xã hội, giao tiếp, tự quản lí và học tập. Phụ huynh được đào tạo cũng báo cáo sự tăng tự tin về khả năng tự dạy con và hiểu biết về tự kỉ. Giáo viên quan sát sự tiến bộ ở nhóm trẻ có phụ huynh được đào tạo. Tuy nhiên, nhiều phụ huynh vẫn chưa tiếp cận được đào tạo có hệ thống. Chương trình Parenting Partner Program được đề xuất nhằm giải quyết vấn đề trên, cung cấp phụ huynh những thông tin chuẩn xác, dạy phụ huynh về các kĩ thuật dựa trên ABA để hỗ trợ trẻ và tạo ra một mạng lưới kết nối giữa phụ huynh và với nhà chuyên môn.

**TỪ KHÓA:** Hội chứng tự kỉ, đào tạo phụ huynh, ABA, giáo viên, phụ huynh.

→ Nhận bài 15/11/2023 → Nhận bài đã chỉnh sửa 26/11/2023 → Duyệt đăng 08/12/2023.

DOI: <https://doi.org/10.15625/2615-8957/12320409>

## 1. Đặt vấn đề

Tự kỉ (Autism Spectrum Disorder) là một rối loạn phát triển não bộ (neurodevelopmental disorder) và ảnh hưởng đến cả cuộc đời của trẻ. Tỷ lệ mắc tự kỉ trẻ em trên toàn thế giới đang gia tăng đáng kể trong những thập kỉ gần đây [1]. Theo Báo cáo của Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC) năm 2020, hiện nay 01/36 trẻ có dấu hiệu của tự kỉ. Điều này gây áp lực đáng kể lên hệ thống y tế và giáo dục, đồng thời tạo ra gánh nặng cho gia đình và xã hội [2].

Theo Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ [3], tự kỉ được định nghĩa bằng sự hạn chế trong khả năng giao tiếp xã hội và hành vi. Nó không chỉ tác động đến trẻ mà còn gây áp lực lớn đối với gia đình và xã hội. DSM-5, hệ thống chẩn đoán tâm thần thứ năm đã xác định một số biểu hiện của trẻ tự kỉ, bao gồm: hạn chế trong giao tiếp xã hội, hạn chế về ngôn ngữ nhận thức và ngôn ngữ thể hiện, hạn chế giao tiếp bằng mắt, hành vi và sở thích có tính lặp lại, chu kì, những sở thích đặc biệt và các hành vi liên quan đến sự nhạy cảm quá mức với các kích thích cảm giác. Ví dụ về những hành vi này có thể kể đến như đung đưa cơ thể, lắc lư hai tay, hay chỉ chú tâm vào một đồ vật cụ thể nào đó (DSM-5).

Hơn nữa, do khả năng hạn chế trong giao tiếp, trẻ thường gặp khó khăn trong việc kết nối với các mối quan hệ khác, bày tỏ mong muốn và yêu cầu của bản thân [3]. Điều này có khả năng ảnh hưởng đến việc xây dựng và duy trì các mối quan hệ, khả năng tìm kiếm

sự trợ giúp khi cần thiết. Ngoài ra, trẻ tự kỉ thường có khó khăn về hành vi. Ví dụ, các hành động lặp đi lặp lại, rập khuôn, nói nhại và nhiều hành vi khác. Những hành vi có vấn đề của trẻ tự kỉ có thể dẫn đến sự hiểu lầm và đánh giá sai lệch từ những người xung quanh không hiểu về tự kỉ, khiến họ nghĩ rằng, trẻ bị nuông chiều hoặc do bố mẹ dạy dỗ không tốt. Điều này có thể dẫn đến tình trạng kì thị và cô lập xã hội đối với trẻ tự kỉ. Nhiều trẻ vì thế mà lỡ mất những cơ hội học tập hay tham gia vào các hoạt động xã hội. Điều này làm hạn chế chức năng của trẻ, cũng như tiềm năng sống độc lập sau này.

Hiện nay, chưa có biện pháp nào có thể “chữa khỏi” được tự kỉ. Tuy nhiên, có rất nhiều biện pháp can thiệp giúp cải thiện khả năng của trẻ, thúc đẩy tiến bộ và hòa nhập xã hội. Một số phương pháp can thiệp có cơ sở khoa học gồm: ABA-VP, TEACCH, EDSM và nhiều phương pháp khác. Các phương pháp này đều đòi hỏi sự can thiệp sớm và chuyên sâu của các chuyên gia để trẻ đạt hiệu quả tối đa. Mặc dù có nhiều cơ hội để can thiệp, tình hình hiện tại ở Việt Nam vẫn đối mặt với một số thách thức quan trọng trong việc cung cấp can thiệp cho trẻ tự kỉ. Một trong những thách thức chính đó là hạn chế về số lượng và chất lượng các trung tâm can thiệp. Việc thiếu chuyên gia được đào tạo đúng cách và tỉ lệ trẻ/chuyên gia quá cao tạo ra tình trạng không đảm bảo cho việc can thiệp đúng cách cho trẻ [2]. Điều này đồng nghĩa với việc nhiều trẻ không được tiếp cận can

thiệp tối ưu và có thể bỏ lỡ những thời điểm quan trọng trong quá trình phát triển [4].

Hầu hết các trung tâm chuyên biệt đều chỉ chú tâm vào một nhóm độ tuổi của trẻ nhất định. Tại Việt Nam, đa số các trường chuyên biệt đều là các trường can thiệp sớm được thiết kế cho trẻ nhỏ tập trung vào việc phát triển giao tiếp và xử lý hành vi của trẻ. Tuy nhiên, khi trẻ đến tuổi dậy thì, có rất ít trường được thiết kế để đáp ứng nhu cầu của các bạn lớn. Vì vậy, việc chỉ cho trẻ học ở các trường chuyên biệt là không đủ để đảm bảo trẻ có thể có được sự hỗ trợ lâu dài. Ngoài ra, học phí cho các dịch vụ can thiệp thường đắt đỏ và việc tập trung của các trung tâm chuyên biệt ở các thành phố lớn tạo ra khó khăn về tài chính và địa lý cho nhiều gia đình. Điều này dẫn đến việc một số trẻ không thể tiếp cận dịch vụ can thiệp một cách hiệu quả. Việc trẻ tự kỉ nhận can thiệp từ các nhà chuyên môn và theo các phương pháp khoa học đã chứng minh có thể đem lại hiệu quả. Tuy nhiên, một số gia đình có thể đối mặt với các rào cản khi cố gắng tiếp cận các trung tâm can thiệp. Trong bối cảnh này, cha mẹ đóng vai trò quan trọng trong việc giúp trẻ tự kỉ phát triển bằng cách tự dạy và hỗ trợ tại nhà [5]. Phương pháp tự dạy này có thể hỗ trợ một cách hiệu quả cho quá trình can thiệp chuyên sâu từ các chuyên gia và giúp trẻ tự kỉ tiến bộ và hòa nhập vào cộng đồng. Sự đồng hành và hỗ trợ của phụ huynh là một yếu tố quan trọng để giúp trẻ tự kỉ tiến bộ và hòa nhập vào cộng đồng.

Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng, việc cha mẹ trực tiếp đồng hành cùng con trong quá trình can thiệp sẽ có tác động tích cực đối với khả năng phát triển của trẻ tự kỉ. Vì hội chứng tự kỉ là rối loạn phát triển kéo dài đến suốt đời, sự hỗ trợ và giáo dục đặc biệt dài hạn và nhất quán là cần thiết và quan trọng. Do vậy, cha mẹ có vai trò quan trọng trong quá trình can thiệp của trẻ tự kỉ [5].

*Trước hết*, cha mẹ là người đồng hành suốt đời của con. Tự kỉ là một rối loạn phát triển não bộ ảnh hưởng đến suốt đời và mục tiêu cuối cùng cho trẻ tự kỉ là khả năng sống độc lập trong xã hội [5]. Không ai có thể đồng hành suốt đời với trẻ một cách tận tâm hơn cha mẹ. Vì vậy, cha mẹ có thể đem lại giáo dục lâu dài, nhất quán cho trẻ và giúp trẻ áp dụng những gì đã được học vào môi trường tự nhiên, góp phần củng cố kiến thức và áp dụng thực tế, làm nền móng cho khả năng tự lập của trẻ sau này. Trẻ tự kỉ được đánh giá là có khả năng khái quát hóa yếu. Trẻ thường gặp khó khăn trong việc áp dụng những gì được học trên trường như nghe hiểu mệnh lệnh, yêu cầu vào những tình huống thực tế. Điều này là đặc biệt quan trọng vì những kĩ năng này góp phần giúp trẻ giao tiếp xã hội, tạo mối quan hệ, và đáp ứng nhu cầu của trẻ. Phụ huynh có thể đem lại sự đa dạng về tình huống và không gian để dạy trẻ những kĩ năng, từ vựng mới. Cha mẹ không chỉ giúp trẻ học những kĩ năng cần thiết mà còn tạo điều kiện cho con áp dụng chúng trong các tình huống thực tế, chẳng hạn

như mua sắm, đi ăn ngoài, và thực hiện các kĩ năng xã hội. Hơn nữa, cha mẹ hiểu rõ những điểm mạnh và yếu của con hơn bất kì ai khác và có khả năng hướng dẫn và thúc đẩy sự phát triển của con một cách tốt nhất. Mục tiêu quan trọng nhất cho mọi đứa trẻ, bao gồm trẻ có nhu cầu đặc biệt, là có khả năng sống độc lập trong môi trường hòa nhập, trong cộng đồng và xã hội. Việc trẻ có thêm người hướng dẫn, môi trường áp dụng và thời gian thực hành những gì được học sẽ giúp trẻ có tiến bộ rõ rệt và chuẩn bị trẻ tốt hơn khi trẻ đến tuổi trưởng thành.

*Thứ hai*, cha mẹ có khả năng cung cấp cho con giáo dục lâu dài, nhất quán khi tham gia trực tiếp vào quá trình can thiệp và là cầu nối giữa giáo viên và trẻ [5]. Đối với đa số trường hợp, các trung tâm can thiệp ở Việt Nam chỉ tập trung vào một nhóm độ tuổi cụ thể của trẻ. Việc này dẫn đến sự thay đổi trong môi trường học, giáo viên và phương pháp can thiệp. Thay đổi thói quen và môi trường được cho là một trong những thách thức lớn của trẻ tự kỉ. Vì vậy, trẻ sẽ mất nhiều thời gian hơn để làm quen lại với môi trường học tập và giáo viên mới. Hơn nữa, khi bắt đầu quá trình can thiệp ở một môi trường mới, thông thường, giáo viên can thiệp sẽ mất nhiều thời gian để tìm hiểu, đánh giá, làm quen, xây dựng mối quan hệ với trẻ, để xác định được những ưu điểm, nhược điểm của trẻ và những thứ trẻ thích để tạo động lực học tập cho trẻ. Cha mẹ là người duy nhất có thể cam kết đồng hành và học cùng con trong suốt cuộc hành trình phát triển của con [5]. Cha mẹ cung cấp nhiều cơ hội luyện tập và áp dụng kiến thức cho con hơn giáo viên, đồng thời cung cấp sự nhất quán trong quá trình học tập và can thiệp. Cha mẹ hiểu rõ nhu cầu và khả năng của con hơn bất kì ai khác và có khả năng cung cấp giáo dục phù hợp và cá nhân hóa nhất cho trẻ. Vì vậy, việc cha mẹ đã nắm bắt được cách dạy con, phương pháp phù hợp với con có thể giúp ích trong quá trình thay đổi môi trường để giúp giáo viên mới hiểu con hơn và áp dụng phương pháp học tập hiệu quả, cá nhân hóa cho con trong thời gian ngắn hơn và đảm bảo tính nhất quán trong quá trình can thiệp của trẻ.

Khi cha mẹ được hướng dẫn cách dạy con tại nhà, họ sẽ trở thành những người hiểu rõ hơn về những khó khăn cốt lõi mà con của họ đang trải qua. Điều này sẽ tạo ra sự gắn kết, sự hiểu biết và cảm thông với tình huống của con, giúp tạo ra một môi trường học tập tốt nhất. Cha mẹ sẽ có cơ hội nhận biết những kiến thức và kĩ năng thực sự cần thiết cho con trong cuộc sống hằng ngày cũng như để con hòa nhập vào xã hội. Điều này giúp xác định hướng dẫn và lên lịch học tập phù hợp hơn. Bằng cách tham gia vào quá trình dạy con, cha mẹ sẽ theo dõi sự tiến bộ của trẻ qua từng giai đoạn. Điều này cho phép họ đánh giá sự phát triển của con mình và tạo ra một định hướng chính xác cho tương lai của con. Phụ huynh sẽ có sự hiểu biết sâu hơn về tình huống của trẻ và có khả năng tương tác hiệu quả hơn. Việc cha mẹ

tham gia trực tiếp vào việc dạy con không chỉ giúp phát triển sự gắn kết gia đình mà còn cải thiện khả năng phát triển của trẻ tự kỉ [6]. Điều này tạo sự kết nối và trao đổi thông tin giữa giáo viên và phụ huynh. Tương tác trực tiếp giữa giáo viên và phụ huynh giúp đào tạo mô hình dạy tại nhà trở nên cá nhân hóa hơn cho từng trẻ [7]. Phụ huynh có thể chia sẻ thông tin với giáo viên để tạo điều kiện cho việc học tập tốt hơn tại nhà và ngược lại, giáo viên có thể cung cấp phản hồi và hướng dẫn cụ thể hơn cho phụ huynh. Điều này cải thiện mức tiến bộ của trẻ và giúp phụ huynh tự tin hơn trong việc hỗ trợ con mình [8].

Tuy nhiên, ở Việt Nam, hiện tại số lượng cha mẹ có kiến thức và kỹ năng để dạy con tại nhà là hạn chế. Nhiều nguyên nhân gây ra tình trạng này, bao gồm áp lực tài chính, thời gian và thiếu hiểu biết về tự kỉ. Nhiều phụ huynh cũng không biết nên học từ ai và ở đâu, dẫn đến tình trạng học sai lệch về kiến thức. Điều này dẫn đến việc nhiều cha mẹ không thể tận dụng hết khả năng để hỗ trợ con mình.

## 2. Nội dung nghiên cứu

### 2.1. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu này sẽ sử dụng một bảng điểm thu thập thông tin từ cả phụ huynh và giáo viên để đánh giá tác động của việc phụ huynh tham gia khóa đào tạo về dạy con đối với sự phát triển của trẻ mắc hội chứng tự kỉ. Nhiệm vụ của phụ huynh là điền thông tin liên quan đến sự tiến bộ của trẻ, mức tự tin của họ trong việc tự dạy con và hiểu biết chung về hội chứng tự kỉ. Dữ liệu sẽ được thu thập tại hai thời điểm khác nhau: 6 tháng trước và tại thời điểm hiện tại. Bảng điểm dành riêng cho giáo viên sẽ cho phép họ đánh giá, nhận xét và so sánh sự phát triển của trẻ mắc hội chứng tự kỉ, đặc biệt là sự khác biệt giữa trẻ mà cha mẹ đã tham gia vào quá trình can thiệp và trẻ mà cha mẹ chưa tham gia.

Dữ liệu thu thập từ bảng điểm tự làm và bảng điểm dành cho giáo viên sẽ được chuyển qua phân tích thống kê, bao gồm việc so sánh giữa hai nhóm phụ huynh - những người đã tham gia khóa đào tạo và những người chưa tham gia - để xác định sự khác biệt trong sự tiến bộ của trẻ và mức tự tin của phụ huynh tự dạy con tại nhà sau khi tham gia khóa đào tạo.

Điểm số liên quan đến sự tiến bộ của trẻ sẽ được hệ thống trên một thang điểm Likert 5 điểm. Điểm này sẽ được tính dựa trên sự khác biệt giữa khả năng hiện tại của trẻ và khả năng của trẻ 6 tháng trước đối với từng kỹ năng cụ thể. Thang điểm này sẽ từ 0 (không tiến bộ) đến 4 (tiến bộ rất lớn). Điểm số liên quan đến mức tự tin của phụ huynh sẽ được đánh giá trên một thang điểm Likert 5 điểm, từ 1 (rất không tự tin) đến 5 (rất tự tin).

Ngoài ra, thang điểm liên quan đến hiểu biết chung của phụ huynh về hội chứng tự kỉ sẽ được đánh giá dựa trên hai câu hỏi kiến thức thông thường về tự kỉ.

### 2.2. Mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên tổng cộng 427 phụ huynh có con tự kỉ và giáo viên dạy trẻ tự kỉ ở các tỉnh thành tại Việt Nam. Trước khi phân tích dữ liệu, các phiếu đã được làm sạch và số phiếu cuối cùng sử dụng trong nghiên cứu là 425, bao gồm 178 phiếu từ phụ huynh và 247 phiếu từ giáo viên.

### 2.3. Kết quả nghiên cứu

Mục tiêu chính của nghiên cứu này là đánh giá tác động của việc đào tạo phụ huynh trong việc dạy trẻ mắc hội chứng tự kỉ tại nhà. Nghiên cứu tập trung vào việc đánh giá sự tiến bộ của trẻ mắc hội chứng tự kỉ sau 6 tháng từ khi phụ huynh được đào tạo so với trẻ mà phụ huynh chưa tham gia khóa đào tạo. Đồng thời, nghiên cứu cũng đo lường mức tự tin của phụ huynh trong việc dạy con và mức hiểu biết của họ về hội chứng tự kỉ. Hơn nữa, nghiên cứu cũng tìm hiểu về suy nghĩ và đánh giá của giáo viên về sự tiến bộ của trẻ đối với trẻ có và không có bố mẹ cùng dạy ở nhà.

#### 2.3.1. Kết quả nghiên cứu phụ huynh có con tự kỉ đã tham gia khóa đào tạo và chưa tham gia khóa đào tạo trong 6 tháng gần đây

Để so sánh sự khác biệt giữa hai nhóm phụ huynh, chúng tôi đã sử dụng ANOVA một chiều để so sánh sự tiến bộ của trẻ tự kỉ, sự tự tin của phụ huynh về việc dạy con ở nhà, và kiến thức của phụ huynh về tự kỉ.

##### a. Tiến bộ của trẻ mắc hội chứng tự kỉ

Giả thuyết đầu tiên chúng tôi đưa ra là trẻ tự kỉ có phụ huynh đã tham gia khóa đào tạo trong 6 tháng gần đây (nhóm phụ huynh 1) thể hiện mức tiến bộ đáng kể trong nhiều khía cạnh trong học tập và cuộc sống so với trẻ tự kỉ có phụ huynh chưa tham gia khóa đào tạo nào (nhóm phụ huynh 2). Sự tiến bộ này bao gồm khả năng tương tác xã hội, giao tiếp, kỹ năng tự quản lý và khả năng học hỏi. Sự tiến bộ này được đo lường bằng cách sử dụng bảng đánh giá phát triển phù hợp với tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng tự kỉ. Phân tích ANOVA một chiều hỗ trợ giả thuyết này vì sự tiến bộ của trẻ ở nhóm phụ huynh 1 ( $M=1.02$ ,  $SD=0.4$ ) hơn đáng kể so với trẻ ở nhóm phụ huynh 2 ( $M=0.4$ ,  $SD=0.37$ ) ( $F(2, 178)=12.16$ ,  $p=0.001$ ) (xem Bảng 1).

##### b. Tự tin của phụ huynh

Giả thuyết thứ hai chúng tôi đưa ra là phụ huynh tham gia khóa đào tạo (nhóm 1) đã tăng cường mức tự tin của họ trong việc dạy và quản lý con cái mắc hội chứng tự kỉ so với phụ huynh không tham gia khóa đào tạo (nhóm 2). Kết quả phân tích ANOVA một chiều cho thấy rằng, phụ huynh nhóm 1 cảm thấy tự tin và thoải mái ( $M=1.21$ ,  $SD=0.45$ ) hơn đáng kể so với phụ huynh không tham gia khóa đào tạo (phụ huynh nhóm 2) ( $M=0.8$ ,  $SD=0.41$ ) ( $F(2, 178)=7.97$ ,  $p=0.007$ ). Vì vậy, có thể kết luận rằng, sau khóa đào tạo, phụ huynh đã trang bị

kiến thức và kỹ năng cần thiết để hỗ trợ con cái mình hiệu quả hơn (xem Bảng 1).

### c. Hiểu biết về hội chứng tự kỉ

Giả thuyết thứ ba mà chúng tôi đưa ra là phụ huynh tham gia khóa đào tạo cũng đã cải thiện kiến thức và hiểu biết của họ về hội chứng tự kỉ. Phân tích một chiều ANOVA ủng hộ giả thuyết này. Phụ huynh nhóm 1 ( $M=1.36$ ,  $SD=0.46$ ) có nhiều thông tin chuẩn xác hơn về tự kỉ so với phụ huynh nhóm 2 ( $M=1.1$ ,  $SD=0.21$ ) ( $F(2, 178)=6.38$ ,  $p=0.015$ ). Điều này có nghĩa là, phụ huynh đã tham gia khóa đào tạo phụ huynh dạy trẻ tự kỉ tại nhà có khả năng nhận biết và hiểu rõ hơn về các khía cạnh đặc trưng của hội chứng tự kỉ, giúp họ tương tác và giáo dục con cái một cách hiệu quả hơn (xem Bảng 1).

**Bảng 1: Tóm tắt kết quả của phụ huynh có trẻ tự kỉ**

Khía cạnh tiến bộ	Nhóm phụ huynh 1 (được đào tạo)	Nhóm phụ huynh 2 (không đào tạo)
Tiến bộ của trẻ	TBC=1.02, SD=0.4	TBC=0.4, SD=0.37
Mức tự tin của phụ huynh	TBC=1.21, SD=0.45	TBC=0.8, SD=0.41
Hiểu biết về tự kỉ	TBC=1.36, SD=0.46	TBC=1.1, SD=0.21

(\*TBC: Trung bình cộng)

### 2.3.2. Kết quả nghiên cứu của giáo viên

Kết quả cho thấy rằng, trẻ có bố mẹ được đào tạo tại nhà thường thể hiện sự tiến bộ và tham gia tích cực hơn trong lớp học. Điều này thể hiện ở mức độ tương tác xã hội, khả năng học hỏi, và nhiều khía cạnh khác.

## 3. Kết luận

Kết quả nghiên cứu cho thấy, việc phụ huynh nhận được sự đào tạo để áp dụng dạy con tại nhà có tác động tích cực lên sự tiến bộ của trẻ, giúp phụ huynh hiểu con mình hơn và tự tin hơn trong việc dạy con tại nhà. Kết quả từ giáo viên cũng cho thấy tác động tích cực của việc cha mẹ tham gia trực tiếp vào quá trình can thiệp đến sự tiến bộ của trẻ. Nhiều giáo viên cũng nhận xét rằng, sự đồng hành của phụ huynh giúp giáo viên hiểu trẻ tốt hơn. Tuy nhiên, nghiên cứu đã làm nổi bật một thực tế quan trọng. Hiện tại, ở Việt Nam, phụ huynh của trẻ tự kỉ chưa được tiếp cận đầy đủ các chương trình đào tạo chuyên sâu và lộ trình cụ thể để dạy con. Họ thường phải tự nỗ lực học hỏi thông qua các nguồn tài liệu và kinh nghiệm chia sẻ với nhau.

### 3.1. Thảo luận

Nghiên cứu hiện tại đã cung cấp một cơ sở vững chắc về tầm quan trọng của việc đào tạo phụ huynh trong việc dạy trẻ mắc hội chứng tự kỉ tại nhà. Kết quả cho thấy rằng, việc đào tạo phụ huynh đóng một vai trò then chốt trong việc nâng cao sự tiến bộ của trẻ mắc hội

chứng tự kỉ ở nhiều khía cạnh, bao gồm khả năng tương tác xã hội, giao tiếp, kỹ năng tự quản lý, và khả năng học hỏi. Điều này mang ý nghĩa quan trọng đối với cả phụ huynh và trẻ mắc hội chứng tự kỉ, đồng thời mở ra triển vọng cho việc đào tạo phụ huynh là một phần quan trọng trong việc cải thiện chất lượng cuộc sống của trẻ mắc hội chứng tự kỉ. Ngoài ra, kết quả nghiên cứu đã đề xuất rằng, việc đào tạo phụ huynh trong thời gian dài có thể ảnh hưởng tích cực đến sự phát triển và tiến bộ của trẻ trong thời gian ngắn.

Ngoài ra, chúng tôi đã thấy khóa đào tạo cũng đã tạo ra sự tăng cường về mức tự tin của phụ huynh trong việc hỗ trợ và quản lý con cái mình thông qua việc đào tạo. Trong quá trình khảo sát, phụ huynh đã chia sẻ về mức tự tin của họ khi sử dụng các giáo cụ và áp dụng các phương pháp có căn cứ khoa học để tự dạy trẻ tại nhà. Điều này chứng tỏ rằng, việc đào tạo đã trang bị phụ huynh kiến thức và kỹ năng cần thiết để đối phó với những thách thức trong việc giảng dạy trẻ mắc hội chứng tự kỉ. Như vậy, việc nhận được bất kỳ đào tạo nào kéo dài hơn 5 tuần cũng cho thấy những kết quả tích cực rõ rệt. Nhằm nâng cao kết quả này, việc có một chương trình đào tạo phụ huynh toàn diện, chuẩn hóa là cần thiết.

Hơn nữa, kết quả nghiên cứu đã làm nổi bật sự cải thiện về hiểu biết của phụ huynh về hội chứng tự kỉ. Điều này giúp phụ huynh nhận biết và hiểu rõ hơn về các khía cạnh đặc trưng của tình trạng này. Mặc dù nguyên nhân dẫn đến kết quả này có thể xuất phát từ tình yêu và quan tâm đặc biệt của phụ huynh đối với con cái, khiến họ có động lực tìm hiểu về tự kỉ hơn, đồng thời cũng tìm hiểu thêm về các nguồn hỗ trợ và tham gia vào các khóa đào tạo. Tuy nhiên, cũng có khả năng là việc tham gia vào khóa học về trẻ tự kỉ và việc kết nối với một cộng đồng phụ huynh có con mắc hội chứng tự kỉ và các chuyên gia đã giúp họ tích lũy nhiều kiến thức và góc nhìn chuẩn xác hơn về hội chứng tự kỉ. Điều này đã tạo ra một môi trường học tập và tương tác tốt hơn cho trẻ mắc hội chứng tự kỉ. Việc nâng cao nhận thức và kiến thức về tự kỉ cho bố mẹ là đặc biệt quan trọng, vì nó không chỉ giúp cho bố mẹ cung cấp hỗ trợ hiệu quả cho con cái mình mà còn tạo điều kiện thuận lợi cho việc tạo dựng môi trường thích hợp để trẻ phát triển. Hiểu biết sâu hơn về hội chứng tự kỉ giúp bố mẹ thấu hiểu con cái mình hơn, tạo dựng mối gắn kết mạnh mẽ, và hỗ trợ trẻ vượt qua các thách thức đặc biệt mà họ đang phải đối mặt. Ngoài ra, việc kết nối với cộng đồng phụ huynh có con mắc hội chứng tự kỉ và các chuyên gia cũng đóng vai trò quan trọng trong việc chia sẻ kinh nghiệm và học hỏi lẫn nhau, xây dựng mạng lưới hỗ trợ cùng nhau. Điều này giúp cha mẹ thoải mái hơn về mặt tinh thần và lường trước được những thách thức trong tương lai để chuẩn bị trước.

Tuy nhiên, nghiên cứu này cũng cho thấy việc theo dõi trong khoảng thời gian dài hơn có thể giúp hiểu rõ

hơn sự tiến bộ và tiếp tục của trẻ sau khi phụ huynh được đào tạo. Ngoài ra, nghiên cứu dựa trên khảo sát và báo cáo từ phụ huynh, có thể gây ra sai sót chủ quan và đánh giá sai lệch, dẫn đến sự không chắc chắn trong đánh giá kỹ năng của trẻ.

Với những hạn chế này, chúng tôi đề xuất các lĩnh vực nghiên cứu trong tương lai có thể bao gồm việc nghiên cứu tác động của việc đào tạo phụ huynh bằng cách theo dõi dài hạn để đánh giá tác động kéo dài của việc đào tạo. Thứ hai, có thể tập trung vào phát triển các chương trình đào tạo phụ huynh toàn diện để nâng cao kiến thức và kỹ năng của họ trong việc hỗ trợ con cái mắc hội chứng tự kỉ.

### 3.2. Đề xuất chương trình đào tạo toàn diện

Dựa trên kết quả nghiên cứu này và hướng nghiên cứu trong tương lai, chúng tôi đề xuất một chương trình đào tạo phụ huynh toàn diện mang tên “Chương trình hỗ trợ cha mẹ đồng hành cùng con” (Parenting Partners Program). Chương trình này nhằm mục đích trang bị cho cha mẹ kiến thức và kỹ năng cần thiết để hỗ trợ con có hội chứng tự kỉ một cách hiệu quả.

Chương trình này sẽ bao gồm các khóa học trực tuyến và tài liệu tham khảo về hội chứng tự kỉ, phương pháp giảng dạy phù hợp và cách tạo môi trường tốt cho sự phát triển của trẻ. Ngoài ra, chương trình cũng sẽ cung cấp hỗ trợ cá nhân cho phụ huynh qua cuộc họp trực tuyến với chuyên gia và cơ hội thảo luận với những phụ huynh khác để chia sẻ kinh nghiệm và học hỏi lẫn nhau. Điều quan trọng là, một chương trình được cá nhân hóa cho từng trẻ được đội ngũ chuyên gia và cộng sự phối hợp cùng cha mẹ cùng nhau xây dựng để đảm bảo phù hợp nhất với từng trẻ ở mỗi khoảng thời gian cụ thể. Cha mẹ có trách nhiệm áp dụng các kỹ thuật đã được học và thực hành từng kỹ thuật trên chính con của mình dưới sự giám sát của chuyên gia và các cộng sự thông qua sửa các video qua trực tuyến.

Một trong những điểm quan trọng của chương trình này là việc thực hiện nó dựa trên nguyên lý ABA (Applied Behavioral Analysis) và VB (Verbal Behavior). ABA đã được chứng minh qua nghiên cứu là phương pháp can thiệp hiệu quả cho trẻ mắc hội chứng tự kỉ. VB là một cách tiếp cận dựa trên cơ sở khoa học, tập trung vào phát triển ngôn ngữ của trẻ và được cá nhân hóa cho từng trường hợp cụ thể. Chương trình sẽ tận dụng các lợi ích của cả hai phương pháp này và sẽ được thiết kế đặc biệt để phù hợp với bối cảnh, môi trường và văn hóa tại Việt Nam. Hơn nữa, chương trình sẽ dạy bằng các trắc nghiệm riêng biệt (discrete trial training - DTT), là một can thiệp điều trị hành vi dựa theo nguyên tắc của ABA. Phương pháp này sẽ tập trung vào chọn một mục tiêu lớn hay dài hạn rồi chia thành những bước nhỏ hơn, vừa sức với trẻ dưới dạng các trắc nghiệm riêng biệt. Việc sử dụng DTT sẽ giúp cho phụ huynh có

thể tạo nhiều cơ hội để dạy, dạy nhất quán hơn, giúp trẻ nhiều cơ hội luyện tập hơn.

Chương trình “Parenting Partners Program” tập trung vào việc xây dựng sự tự tin cho phụ huynh, giúp họ hiểu rõ hơn về hội chứng tự kỉ và cách tương tác hiệu quả với con cái. Chương trình đào tạo cũng sẽ đặc biệt tập trung vào việc tạo môi trường học tập hiệu quả tại nhà và tận dụng các công cụ và phương pháp giảng dạy thích hợp. Nó sẽ thúc đẩy sự tham gia chủ động của phụ huynh trong việc hỗ trợ con cái mình và đảm bảo tính liên tục trong quá trình dạy học.

Vì các kỹ thuật trong chương trình là các trắc nghiệm riêng biệt (DTT) cho nên phụ huynh hoàn toàn có thể làm chủ được các kỹ năng dạy học thông qua việc xem video hướng dẫn cụ thể và thực hành các kỹ thuật riêng biệt. Điều này giúp họ nắm vững cách áp dụng các phương pháp ABA/VB trong quá trình dạy con cái tại nhà. Chúng tôi cũng sẽ có giám sát và hỗ trợ trực tuyến để đảm bảo rằng, phụ huynh đang thực hiện các kỹ thuật một cách hiệu quả. Chương trình sẽ tập trung vào hình thức học trực tuyến, giúp kết nối phụ huynh từ khắp nơi trong cả nước.

Một khía cạnh quan trọng khác của chương trình là xây dựng một mạng lưới cộng đồng cho các phụ huynh, giúp họ kết nối và chia sẻ thông tin và kinh nghiệm. Nó tạo điều kiện để các phụ huynh học tập và phát triển cùng nhau, thúc đẩy tương tác giữa những người có cùng mục tiêu và thách thức. Mạng lưới này sẽ là một nền tảng quan trọng để hỗ trợ và khuyến khích sự phát triển của trẻ mắc hội chứng tự kỉ. Chương trình Parenting Partners Program có tiềm năng để cung cấp lợi ích lớn cho phụ huynh và trẻ mắc hội chứng tự kỉ.

Chương trình hỗ trợ sẽ kéo dài trong 12 tuần, kết hợp học lý thuyết và thực hành. Phụ huynh sẽ được học về những kỹ năng quan trọng để hỗ trợ trẻ như tạo gắn kết, sắp xếp môi trường, dạy không lỗi. Các kỹ năng sẽ được dạy và luyện tập hằng tuần. Mỗi tuần, sau khi cha mẹ đã áp dụng những kiến thức và kỹ thuật đã học, cha mẹ sẽ quay video về quá trình tương tác và can thiệp với con cái mình. Những video này được gửi đi và sau đó được sửa online bởi các nhà chuyên môn. Quá trình này giúp cha mẹ nhận được phản hồi và hướng dẫn cụ thể từ các chuyên gia về cách tối ưu hóa tương tác và hỗ trợ trẻ tự kỉ. Hơn nữa, mỗi tháng nhà chuyên môn sẽ tổ chức ít nhất một buổi họp trực tiếp qua Zoom giữa cha mẹ và các chuyên gia. Trong buổi này, nhà chuyên môn sẽ đánh giá tiến trình của trẻ và cha mẹ có cơ hội trao đổi thông tin và đặt câu hỏi trực tiếp với các chuyên gia và kết nối với các phụ huynh khác.

Mỗi trẻ tự kỉ đều đặc biệt, do đó nhà chuyên môn cần phải tùy chỉnh chương trình dựa trên nhu cầu và tiến trình riêng của từng trẻ. Cha mẹ sẽ tham gia đánh giá và điền các bảng khảo sát để chuyên gia hiểu rõ hơn về tình hình và tiến trình của trẻ. Dựa vào thông tin này, các nhà chuyên môn sẽ đưa ra lộ trình đào tạo phù hợp.

## Tài liệu tham khảo

- [1] Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D. L., & colleagues, (2018), *Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network*, 11 Sites, United States, 2014, Morbidity and Mortality Weekly Report, 67(6), 1–23, <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6706a1>.
- [2] Tổ chức Y tế Thế giới, Văn phòng Tổ chức Y tế Thế giới tại Việt Nam, (2017), *Quản lý cộng đồng các rối loạn phổ tự kỉ ở Việt Nam - Kết quả và khuyến nghị của dự án thí điểm*, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272606>.
- [3] American Psychiatric Association, (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*, <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.
- [4] Viện Khoa học Lao động và Xã hội, (2020), *Đánh giá nhu cầu can thiệp sớm cho trẻ tự kỉ tại Việt Nam*.
- [5] Strain & Bovey, (2011), *Randomized Controlled Trial of the LEAP Early Intervention Model for Young Children with Autism Spectrum Disorders*, *Topics in Early Childhood Special Education*, 31(3), 133-154, <https://doi.org/10.1177/0271121411408740>.
- [6] Oono, I. P., Honey, E. J., & McConachie, H. (2013), *Parent-Mediated Early Interventions for Young Children with Autism Spectrum Disorders: Evidence from Health-Related Journals*, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8(6), 2380-2479, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009774.pub2>.
- [7] Stoner, J. B., Bock, S. J., Thompson, J. R., Angell, M. E., Heyl, B. S., & Crowley, E.P. (2005), *Welcome to Our World: Parent Perceptions of Interaction between Parents of ASD Children and Educational Professionals*, *Focus on Autism & Other Developmental Disabilities*, 20(1), 39-51, <https://doi.org/10.1177/10883576050200010401>.
- [8] McConachie, H., & Diggle, T. (2007), *Parents Implementing Early Intervention for Young Children with Autism: A Systematic Review*, *Clinical Psychology Review*, 13(1), 120-129, <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2006.00674.x>.
- [9] Ha, V. S., Whittaker, A., Whittaker, M., & Rodger, S. (2014), *Living with autism spectrum disorder in Hanoi, Vietnam*, *Social science & medicine* (1982), 120, 278–285. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.09.038>.
- [10] Koegel, R. L., Bimbela, A., & Schreibman, L. (1996), *Collateral effects of parent training on family interactions*, *Journal of autism and developmental disorders*, 26(3), 347-359. <https://doi.org/10.1007/BF02172479>.
- [11] Matson, J.L. & Williams, L.W. (2014), *Depression and mood disorders among persons with Autism Spectrum Disorders*, *Research in Developmental Disabilities*, 35(9), 2003-2007, <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.04.020>.
- [12] Trần Văn Công - Ngô Xuân Điệp, (2017), *Hiệu quả của chương trình can thiệp trẻ tự kỉ dựa trên sự kết hợp giữa gia đình và cơ sở can thiệp*, *Tạp chí Khoa học và Công nghệ Việt Nam*, 59(6), Truy vấn từ [https://b.vjst.vn/index.php/ban\\_b/article/view/491](https://b.vjst.vn/index.php/ban_b/article/view/491).

## OPTIMIZING PARENTAL ROLES FOR THE NATURAL DEVELOPMENT OF AUTISTIC CHILDREN: ESTABLISHING A SUPPORTIVE NETWORK FOR PARENTS

Cao Thu Hang\*<sup>1</sup>, Ta Phuong Phuong<sup>2</sup>

\* Corresponding author

<sup>1</sup> Email: medonghai@gmail.com

Happy House Speech Therapy Center System  
10/29/49 Huynh Thuc Khang, Dong Da,  
Hanoi, Vietnam

<sup>2</sup> Email: ta\_p1@denison.edu

Denison University

**ABSTRACT:** *Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder that significantly impacts children's social communication and behavior. The prevalence of ASD is increasing both in Vietnam and worldwide. Access to intervention services for autistic children in Vietnam remains limited. With proper training, parents can play a crucial role in supporting their children's development through home-based teaching and assistance. This research evaluates the impact of parent training programs on the academic and life skills progress of children with autism. The survey involved 178 parents and 247 teachers in Vietnam. Results indicate that children with trained parents made significant progress in social skills, communication, self-management, and learning compared to those with untrained parents. Trained parents also reported increased confidence in teaching their children at home and a better understanding of autism. Teachers observed more progress in the group of children with trained parents. However, many parents still lack access to systematic training. There is a need to develop comprehensive parent training programs to equip them with the knowledge and skills necessary to support their children's optimal development. The Parenting Partner Program is proposed to address this issue, providing parents with accurate information, teaching ABA-based techniques to support their children, and creating a network connecting parents with professionals.*

**KEYWORDS:** Autism Spectrum Disorder, parent training programs, ABA, teacher, parent.



# Một số khía cạnh lí luận cơ bản về công tác xã hội trong hoạt động hỗ trợ trị liệu cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ phục hồi sau biến cố

**Hoàng Thị Thu Hoa**

Email: hoangthithuhoa@dvttdt.edu.vn  
 Trường Đại học Văn hóa Thể thao  
 và Du Lịch Thanh Hóa  
 561 Quang Trung, thành phố Thanh Hóa,  
 tỉnh Thanh Hóa, Việt Nam

**TÓM TẮT:** Rối loạn phổ tự kỉ là một dạng rối loạn phát triển tồn tại suốt cuộc đời của con người. Thống kê gần đây cho thấy tỉ lệ trẻ rối loạn phổ tự kỉ có xu hướng ngày càng tăng ở trên toàn thế giới nói chung và ở Việt Nam nói riêng. Vì vậy, rất cần sự hỗ trợ của mọi người ở các lĩnh vực khác nhau và nhất là sự tham gia hỗ trợ của ngành Công tác xã hội, đặc biệt là sau biến cố. Bài viết tập trung đi vào tìm hiểu một số khía cạnh cơ bản về công tác xã hội trong hoạt động hỗ trợ trị liệu cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ phục hồi sau biến cố. Làm rõ các hoạt động hỗ trợ trị liệu cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ như hoạt động tham vấn, hoạt động giáo dục, hoạt động kết nối nguồn lực.

**TỪ KHÓA:** Công tác xã hội, hoạt động trị liệu, trẻ rối loạn phổ tự kỉ, biến cố.

→ Nhận bài 14/11/2023 → Nhận bài đã chỉnh sửa 28/11/2023 → Duyệt đăng 08/12/2023.

**DOI:** <https://doi.org/10.15625/2615-8957/12320410>

## 1. Đặt vấn đề

Trẻ em là nhóm yếu thế, luôn luôn là đối tượng được xã hội quan tâm, chăm sóc, bảo vệ. Tuy nhiên, trẻ em cũng phải đối mặt với rất nhiều các vấn đề. Hiện nay, tự kỉ ở trẻ em ngày càng ra tăng. Đó là một trong những rối loạn phát triển và đang là vấn đề đáng lo ngại trên thế giới và Việt Nam. Ở Việt Nam, cứ 50 gia đình thì có 01 gia đình có trẻ bị tự kỉ. Trong khi trẻ tự kỉ ngày càng gia tăng thì xã hội lại rơi vào đại dịch COVID - 19, nó làm ảnh hưởng nặng nề đến kinh tế đặc biệt là các gia đình có con tự kỉ. Nhiều gia đình khó khăn lại càng khó khăn hơn. Cùng với đó cơ hội tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ trị liệu cho trẻ cũng chưa nhiều. Bài viết tập trung đi vào tìm hiểu một số khía cạnh cơ bản về công tác xã hội trong hoạt động hỗ trợ trị liệu cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ phục hồi sau biến cố. Làm rõ các hoạt động hỗ trợ trị liệu cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ như hoạt động tham vấn, hoạt động giáo dục, hoạt động kết nối nguồn lực.

## 2. Nội dung nghiên cứu

### 2.1. Tổng quan nghiên cứu

#### 2.1.1. Tình hình nghiên cứu trong nước và trên thế giới

##### a. Tổng quan nghiên cứu trên thế giới

Các công trình nghiên cứu trên thế giới về trẻ tự kỉ có thể kể đến một số công trình tiêu biểu của một số tác giả: Năm 1943, Leo Kanner - Bác sĩ tâm thần người Mỹ - viết “Nghiên cứu lập luận về trẻ tự kỉ” đã mô tả Tự kỉ như sau: thiếu quan hệ tiếp xúc về tình cảm, có những thói quen và hành vi lặp đi lặp lại, không có ngôn ngữ hoặc có ngôn ngữ bất thường rõ rệt, khó khăn trong học tập và hành động chơi giả vờ... Kanner nhấn

manh các triệu chứng của tự kỉ có thể được phát hiện trong vòng 3 năm đầu đời. Các nghiên cứu này đã mở ra một hướng mới cho việc chuẩn đoán một rối loạn tâm trí sớm. Nghiên cứu của Kanner là một trong những nghiên cứu đầu tiên và hoàn chỉnh nhất về tự kỉ [1].

Năm 1967, công trình nghiên cứu của Bruno Bettlheim về sự lạnh lùng của cha mẹ cho rằng: Trẻ bị tự kỉ do người mẹ bỏ mặc, vì người mẹ học cao nên thiên về ứng xử lí trí hơn là tình cảm, sống lạnh lùng, không yêu con. Do cách sống thờ ơ đó nên những đứa con phản ứng lại bằng cách không muốn gần mẹ, ôm mẹ, không muốn nhìn vào mắt mẹ, không nói đồng thời trẻ cũng ứng xử như vậy với người khác [2].

Các tác giả Tara Winterton, David Warden, Rea Pica quan tâm đến vấn đề để hình thành kĩ năng giao tiếp cho trẻ nhỏ. Họ đã chỉ ra những yếu tố cơ bản có ảnh hưởng đến sự phát triển giao tiếp của trẻ nhỏ như: hoàn cảnh, môi trường, gia đình, cộng đồng. Theo họ, vấn đề quan trọng là tìm kiếm, quan sát và sử dụng các yếu tố trên để luyện tập kĩ năng giao tiếp. Một số tác giả khác như L.M.Sipisuna, O.V.Dairinxcaia, T.A.Nhicolova đặc biệt quan tâm đến xúc cảm, tình cảm trong quá trình phát triển giao tiếp cho trẻ và đã đưa ra phương pháp “cùng - xúc - cảm - trong - tình - hướng”. Điều quan trọng ở đây là nhà giáo dục phải biết đặt mình vào vị trí của trẻ để từ đó phân tích phản ứng của trẻ (nghĩa là phân tích tình cảm, ý nghĩ, hành vi có thể xảy ra) trong tình huống cụ thể để tìm biện pháp giáo dục phù hợp [3].

Nghiên cứu về vai trò của giao tiếp đối với việc quản lí hành vi là các công trình nghiên cứu của tác giả: Hodgon (1995), Bondy & Frost (1994), Mirenda &

Santogrossi (1995), Car (1985). Các công trình nghiên cứu này cho rằng, giao tiếp được xem là điều kiện cơ bản để giảm thiểu những hành vi của trẻ rối loạn phổ tự kỉ. Giao tiếp là một trong các dạng hoạt động của con người vươn tới nhận thức và tự đánh giá bản thân thông qua người khác. Do vậy, việc hình thành và phát triển khả năng giao tiếp thông qua hệ thống giao tiếp bằng hình ảnh, ngôn ngữ cử chỉ là một trong những biện pháp tốt nhất hạn chế được những hành vi của trẻ rối loạn phổ tự kỉ [4].

Như vậy, có thể thấy, các nghiên cứu về tự kỉ hiện nay tập trung nhiều ở các nước phát triển ở Châu Âu, Mĩ. Những nghiên cứu trên chủ yếu nghiên cứu hướng phát hiện và chuẩn đoán, đánh giá và giáo dục trẻ tự kỉ rất rõ và cụ thể. Tuy nhiên, những nghiên cứu về mảng các hoạt động công tác xã hội trong việc hỗ trợ trị liệu trẻ tự kỉ thì vẫn còn ít.

#### *b. Tổng quan nghiên cứu trong nước*

Ở Việt Nam, nghiên cứu về trẻ tự kỉ chỉ mới được bắt đầu nghiên cứu vào khoảng thập kỉ 80 của thế kỉ XX. Mấy năm gần đây, vấn đề trẻ tự kỉ đã được nhiều ngành quan tâm nghiên cứu như tâm lí học, giáo dục học, y học, công tác xã hội. Một loạt các trung tâm nuôi dạy trẻ tự kỉ ra đời, các bệnh viện mở ra các khoa để can thiệp cho trẻ tự kỉ, các trường học mở các lớp học chăm sóc - giáo dục trẻ tự kỉ là những điều kiện thuận lợi cho các nghiên cứu này. Đã có không ít nghiên cứu về đặc điểm, biểu hiện của trẻ tự kỉ, như: Đào Thị Thu Thủy (2012): “Nghiên cứu hành vi ngôn ngữ của trẻ tự kỉ 5-6 tuổi” chỉ ra can thiệp hành vi ngôn ngữ cho trẻ tự kỉ sẽ giúp trẻ tăng cường khả năng nhận thức, tương tác và hòa nhập cộng đồng. Nghiên cứu cũng mô tả thực trạng hành vi ngôn ngữ của trẻ tự kỉ tuổi mẫu giáo nhằm giúp giáo viên hỗ trợ, chuyên gia giáo dục trẻ tự kỉ... xác định được mức độ hành vi ngôn ngữ của trẻ tự kỉ góp phần nâng cao chất lượng giáo dục trẻ tự kỉ, giúp trẻ tự kỉ tham gia học hòa nhập [5]. Có thể thấy, kết quả nghiên cứu này đã đóng góp về mặt lí luận và thực tiễn trong nghiên cứu hành vi ngôn ngữ của trẻ tự kỉ độ tuổi 5 - 6 tuổi. Tuy nhiên, đây mới chỉ là sự đóng góp ở khía cạnh chuyên môn dành cho các chuyên gia, giáo viên hỗ trợ trẻ còn về phía gia đình do chuyên môn giáo dục can thiệp trẻ có nhu cầu đặc biệt còn hạn chế nên ngoài mặt lí luận, những gia đình có trẻ tự kỉ cũng cần một sự hỗ trợ cụ thể hơn.

Nghiên cứu về các hoạt động hỗ trợ trẻ tự kỉ như: Đề tài “Nghiên cứu biện pháp can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập cho trẻ tự kỉ ở nước ta hiện nay và trong giai đoạn 2011 - 2020” của tác giả Nguyễn Thị Hoàng Yến làm chủ biên. Đề tài này đã nêu lên được tầm quan trọng của vấn đề trẻ tự kỉ ngày một gia tăng, là mối quan ngại chung của toàn xã hội. Vấn đề tự kỉ nói chung và trẻ tự kỉ nói riêng mang tính khoa học cấp thiết. Đây là

đề tài có quy mô lớn đầu tiên tại Việt Nam với sự phối hợp của các ngành Y tế - Giáo dục - Bảo trợ xã hội [6].

Nghiên cứu về công tác xã hội với trẻ tự kỉ, như: Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Tâm (2014), “Hoàn thiện mô hình Công tác xã hội hỗ trợ trẻ tự kỉ thích nghi với quá trình hòa nhập tại trường tiểu học” đã nghiên cứu tìm hiểu mô hình công tác xã hội hỗ trợ trẻ tự kỉ thích nghi với quá trình học hòa nhập tại tiểu học, thông qua sự giúp đỡ của nhân viên xã hội với vai trò là giáo viên hướng dẫn trực tiếp cho trẻ tự kỉ. Vấn đề nghiên cứu chủ yếu hướng đến mục tiêu: trẻ có tương tác xã hội, kĩ năng học đường, kiến thức văn hóa, hành vi. Đồng thời, giúp cho trẻ tăng khả năng tự lập khi học hòa nhập tại trường [7].

### **2.1.2. Một số vấn đề lí luận về công tác xã hội trong hoạt động hỗ trợ trị liệu cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ phục hồi sau biến cố**

#### *a. Khái niệm tự kỉ*

Tự kỉ có nguồn gốc từ tiếng Hi Lạp “autism” nghĩa là “Cái tôi, tự bản thân”. Thuật ngữ này được sử dụng lần đầu tiên bởi bác sĩ tâm thần Eugen Bleuler. Ông đã dùng thuật ngữ này để mô tả triệu chứng trầm cảm khác [8].

Năm 1943, bác sĩ tâm thần người Mĩ gốc Áo đã có những mô tả về một nhóm 11 trẻ có những biểu hiện bên ngoài phát triển không bình thường như có những khiếm khuyết về tương tác xã hội, khiếm khuyết trong quá trình phát triển ngôn ngữ, có những hành vi kì lạ lặp đi lặp lại nhiều lần, khởi phát sớm trước 3 tuổi, thuật ngữ “Tự kỉ” đã được Kanner dùng để mô tả các triệu chứng trên. Năm 1944, một bác sĩ nhi người Áo là Hans Asperger đã mô tả một dạng tự kỉ nhẹ hơn Kanner mô tả rất nhiều. Sau này, người ta lấy tên ông đặt cho rối loạn này gọi là hội chứng Asperger [1].

Theo Viện sức khỏe và nghiên cứu Y tế Quốc gia Pháp, cho rằng: Tự kỉ là một trong những rối loạn từ khi trẻ còn rất nhỏ, kéo dài cho đến khi tuổi trưởng thành, được biểu hiện ở việc chủ thể không có khả năng thực hiện các tương tác xã hội một cách bình thường [9].

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, tự kỉ là một rối loạn phát triển lan tỏa, được đặc trưng bởi sự phát triển bất thường hoặc suy giảm biểu hiện trước 3 tuổi với một số biểu hiện về hành vi và ngôn ngữ giao tiếp [9].

#### *b. Phân loại trẻ tự kỉ*

**Rối loạn phổ tự kỉ điển hình:** Đến năm 1980, người ta phát triển ý thức rằng tự kỉ theo Kanner (hay tự kỉ điển hình) là dạng nặng nhất của một trong những rối loạn phổ tự kỉ. Các triệu chứng chính của rối loạn tự kỉ điển hình là: “Bất thường một cách rõ rệt hay phát triển bị suy kém trong tương tác xã hội và giao tiếp và có những giới hạn rõ rệt về hoạt động và các ham thích. Chuẩn đoán cần phải có sự hiện diện của 6 hoặc hơn trong 12 triệu chứng, với ít nhất 2 triệu chứng suy kém

giao tiếp và ít nhất một triệu chứng giới hạn các lĩnh vực hoạt động và hứng thú [9].

**Tự kỉ dạng Asperger:** Bác sĩ tâm thần học Hans Asperger, người Áo, đã mô tả hội chứng này vào năm 1944, với các triệu chứng sau đây:

- Suy giảm năng nề và lâu dài về tương tác xã hội, phát triển các kiểu hành vi, các hứng thú và hoạt động lặp đi lặp lại, giới hạn.

- Mặc dù những kĩ năng ngôn ngữ sớm vẫn còn, trẻ có rối loạn Asperger có những hứng thú giới hạn. Về ngôn ngữ, trẻ có thể nói một cách không ngừng nghỉ, không mong muốn, ảnh hưởng đến tương tác đối thoại qua lại của trẻ. Ngoài ra, trẻ có khuynh hướng nói những câu không phù hợp với tình huống xã hội và thường có vẻ giống như một giáo sư, sử dụng những từ ngữ không quen thuộc và có tính quá chuyên môn. Nhịp điệu, nhấn và ngữ điệu trong ngôn ngữ của trẻ cũng bị ảnh hưởng. Những trẻ này thường nói giọng đều đều.

Nếu như những cá thể có rối loạn tự kỉ thường có suy kém về mặt nhận thức thì chức năng trí tuệ của những cá thể có rối loạn Asperger thường nằm trong giới hạn bình thường một cách điển hình. Những cá thể này có thể hoàn tất chương trình giáo dục ở mức cao, tuy nhiên chức năng trưởng thành của họ thường bị ảnh hưởng do những kĩ năng xã hội bị suy kém [9].

**Rối loạn phát triển lan tỏa không đặc hiệu:** Rối loạn này được dành cho những cá thể có trải nghiệm khó khăn ở ít nhất 2 trong 3 nhóm triệu chứng tự kỉ, nhưng không gặp những tiêu chuẩn chuẩn đoán hoàn chỉnh đối với bất kì rối loạn phát triển lan tỏa khác.

Theo Filipek và cộng sự (1999), rối loạn phát triển lan tỏa không đặc hiệu không phải là một thực thể về lâm sàng khác biệt. Tuy nhiên, những cá thể có rối loạn dạng này thường có triệu chứng nhẹ hơn. Cần phải thừa nhận rằng, phân loại chẩn đoán rối loạn phát triển lan tỏa không đặc hiệu đôi khi được thực hiện khi một nhà chẩn đoán không chắc chắn lắm khi đặt tên cho chẩn đoán là rối loạn tự kỉ [9].

**Hội chứng Rett:** Bác sĩ RETT đã khám phá hội chứng này vào năm 1966. Sau đây là những hiện tượng cần được ghi nhận trong hội chứng này:

- Suốt thời gian còn ở trong bào thai và trong năm đầu tiên, trẻ em phát triển một cách hoàn toàn bình thường, về mặt thần kinh và trí thông minh.

- Vào cuối năm thứ nhất và đầu năm thứ hai, trẻ có những hiện tượng thoái hóa về mặt tâm – vận động. Thêm vào đó, trẻ không còn tỏ ra thích thú khi tiếp xúc với người thân trong gia đình và các đồ chơi.

- Nét mặt trở nên vô cảm và bất động.

- Liếc nhìn không tập trung vào một đối tượng cụ thể và rõ rệt.

Theo quan điểm của các nhà nghiên cứu hiện nay, nguyên nhân gây nên hội chứng này là những rối loạn

và thoái hóa về mặt sắc thể X [9].

*c. Nguyên nhân dẫn đến trẻ tự kỉ*

Tự kỉ có nguyên nhân là do yếu tố di truyền và yếu tố môi trường.

**Về Di truyền:** Đó chính là nguyên nhân hàng đầu. Theo nghiên cứu thì có đến 90% là do di truyền và do nhóm gen di truyền quy định. Do vậy, những gia đình có người bị tự kỉ thì trẻ em trong gia đình có khả năng bị tự kỉ cao hơn những gia đình khác.

**Quá trình mang thai:** Trong quá trình mang thai, người mẹ nhiễm virus hay mắc phải một số căn bệnh như cúm, sởi hay bị nhiễm độc thai nghén cũng sẽ ảnh hưởng đến thần kinh của trẻ, đây cũng là nguyên nhân trẻ tự kỉ rất cao. Người mẹ bị bệnh đái tháo đường khi mang thai cũng là nguyên nhân trẻ tự kỉ khi được sinh ra. Theo các nhà khoa học, khi người mẹ mang thai mắc bệnh đái tháo đường thì con có nguy cơ cao gấp 2-3 lần người mẹ bình thường. Còn nguyên nhân trẻ tự kỉ sau khi sinh mắc bệnh tự kỉ là do trong quá trình mang thai người mẹ đã sử dụng thuốc an thần, thuốc điều trị dạ dày, tá tràng mà không có sự hướng dẫn của bác sĩ để điều trị. Nên trong quá trình mang thai người mẹ phải vui vẻ, sống tích cực và tránh xa những nơi có hóa chất và thuốc trừ sâu.

**Sự chăm sóc của cha mẹ:** Một số trẻ sinh ra thiếu sự chăm sóc, gần gũi của gia đình, của người mẹ nên mắc chứng bệnh tự kỉ.

*d. Các biểu hiện lâm sàng của tự kỉ*

Kanner cho rằng, chứng tự kỉ ở trẻ có một số nét điển hình sau:

- Sự rút lui tự kỉ: Thiếu vắng trầm trọng các tiếp xúc với hiện thực bên ngoài, dẫn tới trạng thái “cô đơn tột cùng đến nỗi trẻ không biết đến những gì xảy ra với mình từ bên ngoài”; thường đi kèm với sự e ngại, thậm chí là chối từ tiếp xúc cơ thể.

- Nhu cầu về sự bất biến: nhu cầu cấp thiết của trẻ tự kỉ trong việc duy trì tính ổn định và không thay đổi của môi trường quen thuộc của chúng.

- Hành vi rập khuôn, định hình.

- Rối loạn ngôn ngữ.

- Các vấn đề liên quan đến trí thông minh của trẻ [9].

Hội Tâm thần học Hoa Kỳ năm 2013 mô tả các đặc trưng lâm sàng của rối loạn phổ tự kỉ ASD theo hai phạm trù chính:

- *Các vấn đề về giao tiếp và tương tác xã hội:* Bao gồm những khó khăn trong hội thoại hai chiều, suy giảm sự chia sẻ những hứng thú hoặc cảm xúc, khó khăn trong hiểu hoặc đáp ứng những gợi ý/tín hiệu xã hội (chẳng hạn như tiếp xúc mắt và các biểu đạt trên khuôn mặt), những thiếu hụt trong phát triển/duy trì/nhận biết các mối quan hệ (gặp khó khăn trong kết bạn).

- *Những mẫu hành vi, hứng thú hay hoạt động hạn hẹp và lặp lại:* Vỗ tay và đi bằng ngón chân (kiểu gót

chân), chơi với đồ chơi theo cách thức không phổ biến (chẳng hạn như xếp ô tô đồ chơi thành hàng hoặc lật ngược đồ vật), nói theo một cách lạ lùng (chẳng hạn như sử dụng các mẫu câu kì quặc hoặc với một cao độ khác thường khi nói hoặc “viết kịch bản” từ những chương trình yêu thích), có nhu cầu đáng kể về một thói quen hoặc cấu trúc có thể đoán trước được, thể hiện sự hứng thú mãnh liệt với những hoạt động không phổ biến cho một đứa trẻ có cùng độ tuổi, trải nghiệm các khía cạnh cảm giác về thể giới theo một cách thức khác thường hoặc cực đoan, chẳng hạn như thờ ơ với sự đau đớn/nhiệt độ, ngửi/sờ các vật thể quá nhiều, say mê ánh sáng và chuyển động, choáng ngợp với tiếng ồn [9].

#### *e. Hệ thống các văn bản chính sách hỗ trợ trẻ tự kỉ*

Đảng và Nhà nước ta rất quan tâm đến công tác chăm sóc, nuôi dưỡng đối tượng bảo trợ xã hội nói chung và chăm sóc, phục hồi chức năng cho trẻ tự kỉ nói riêng, phần nào đáp ứng được nhu cầu, nguyện vọng của các gia đình, góp phần quan trọng thực hiện chính sách an sinh xã hội và ổn định tình hình chính trị-xã hội tại các địa phương. Trong những năm qua, nhiều văn bản quy phạm pháp luật được xây dựng, ban hành như Luật Người khuyết tật, Nghị định số 28/2012/NĐ-CP ngày 10 tháng 4 năm 2012 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Người khuyết tật; Quyết định số 32/2010/QĐ-TTg ngày 25 tháng 3 năm 2010 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án Phát triển nghề công tác xã hội giai đoạn 2010 - 2020; Quyết định số 1019/QĐ-TTg ngày 05 tháng 8 năm 2012 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án Trợ giúp người khuyết tật giai đoạn 2012-2020; Quyết định số 1215/QĐ-TTg ngày 22 tháng 7 năm 2011 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án trợ giúp xã hội và phục hồi chức năng cho người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí dựa vào cộng đồng giai đoạn 2011-2020... (Công tác xã hội trong lĩnh vực chăm sóc trẻ tự kỉ, 2022).

Thông tư số 01/2019/TT- BLĐTBXH quy định về xác định mức độ khuyết tật do Hội đồng xác định mức độ khuyết tật thực hiện. Với thông tư này, lần đầu tiên trẻ tự kỉ chính thức được xét là một dạng của khuyết tật và căn cứ theo mức độ khuyết tật, trẻ tự kỉ sẽ được nhận hỗ trợ xã hội nếu được xác định khuyết tật ở mức độ nặng và đặc biệt nặng. Điều này chứng tỏ hệ thống các chính sách cụ thể cho trẻ tự kỉ mới thể hiện thập thoág trong các văn bản. Chưa có một văn bản chính thức dành cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ.

## **2.2. Phương pháp nghiên cứu**

- *Phương pháp nghiên cứu lí luận:* Tổng hợp các nghiên cứu liên quan đến đề tài nhằm xác định các khái niệm, phạm trù và làm cơ sở lí luận, bao gồm khái niệm tự kỉ, phân loại tự kỉ, nguyên nhân, các dấu hiệu, biểu

hiện lâm sàng của tự kỉ.

- *Phương pháp phân tích tài liệu thứ cấp:* Thông qua sách, văn bản luật liên quan đến trẻ tự kỉ.

- *Phương pháp quan sát:* Quan sát trực tiếp các biểu hiện lâm sàng của trẻ tự kỉ. Quan sát trực tiếp các hoạt động trị liệu cho trẻ tự kỉ.

## **2.3. Kết quả nghiên cứu**

### **2.3.1. Ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 trong việc tiếp cận các hoạt động công tác xã hội trong hoạt động hỗ trợ trị liệu đối với trẻ tự kỉ sau biến cố**

Đại dịch COVID-19 đã gây ảnh hưởng nhiều đến xã hội cả trên thế giới và Việt Nam. Nó được coi là một trong những biến cố làm ảnh hưởng nghiêm trọng. Khi đại dịch diễn ra trẻ tự kỉ có nhiều khó khăn khi ở nhà và phải thay đổi thói quen không thể tiếp cận được các hoạt động hỗ trợ trị liệu. Khi đại dịch được kiểm soát. Kinh tế của các gia đình đi xuống do một thời gian dài ở nhà. Điều này càng gây ảnh hưởng đến việc trẻ được tiếp cận các hoạt động trị liệu. Đại dịch COVID-19 đã ảnh hưởng đến đời sống vật chất lẫn tinh thần cho trẻ tự kỉ cũng như gia đình trẻ. Đòi hỏi cần sự trợ giúp của ngành Công tác xã hội để đáp ứng các nhu cầu trong hoạt động hỗ trợ trị liệu.

### **2.3.2. Các hoạt động công tác xã hội trong hoạt động hỗ trợ trị liệu đối với trẻ tự kỉ sau biến cố**

Để chăm sóc và phục hồi chức năng cho trẻ tự kỉ hiệu quả thì ngoài điều trị y tế, các dịch vụ công tác xã hội trong lĩnh vực chăm sóc cũng rất quan trọng. Đó là các dịch vụ tham vấn, trị liệu tâm lí, sử dụng ngôn ngữ trị liệu, tổ chức trò chơi hướng ngoại và trợ giúp tại cộng đồng. Thời gian qua, trẻ mắc bệnh tự kỉ đã được can thiệp, điều trị theo nhiều phương pháp khác nhau tại các trung tâm, gia đình như: giáo dục tâm lí, châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt, tập vận động, thành lập các mô hình can thiệp sớm. Tuy nhiên, bên cạnh những kết quả đạt được, công tác chăm sóc, trợ giúp phục hồi chức năng cho trẻ tự kỉ còn nhiều khó khăn, hạn chế. Số trẻ được chẩn đoán tự kỉ ngày càng tăng, độ tuổi được chẩn đoán ngày càng nhỏ, nhưng số trẻ tự kỉ trong cộng đồng ngày càng gia tăng. Nơi thăm khám và điều trị chỉ có ở các thành phố lớn, còn ở những khu vực vùng sâu, vùng xa hoàn toàn không có. Hiện chưa có nơi nào nhận chăm sóc và nuôi dưỡng người tự kỉ không sống độc lập được khi có người thân. Thêm vào đó, các cơ sở bảo trợ xã hội thực hiện việc chăm sóc, phục hồi chức năng cho trẻ tự kỉ hiện đang rất thiếu về số lượng và yếu về chất lượng; quy trình chăm sóc và phục hồi chức năng chưa mở, thiếu kĩ năng và phương pháp chăm sóc khoa học. Cơ sở vật chất bị xuống cấp, thiếu các trang thiết bị phục hồi chức năng, thiếu giáo viên giáo dục đặc biệt, cán bộ, nhân viên công tác xã hội làm việc tại cộng

đồng và trong các cơ sở chăm sóc trẻ tự kỉ còn ít và chưa được đào tạo về công tác xã hội trong lĩnh vực chăm sóc trẻ tự kỉ, chưa có các dịch vụ trị liệu tâm lí, dịch vụ công tác xã hội trong chăm sóc và phục hồi chức năng.

Tự kỉ không những gây ra khó khăn cho chính người tự kỉ mà còn có tác động, ảnh hưởng rất tiêu cực đến gia đình của trẻ tự kỉ. Khi trong gia đình xuất hiện người tự kỉ sẽ có những thay đổi diễn ra trong gia đình họ. Thông thường, đây là một cú sốc lớn cho các bậc cha mẹ hoặc với các thành viên của gia đình. Những gia đình có người thân là trẻ tự kỉ thường trải qua những đau đớn và bối rối căng thẳng, khủng hoảng tột cùng bởi họ như đang phải gặp một “tai họa” khủng khiếp. Những bậc cha mẹ và các thành viên trong những gia đình này thường không biết phải làm gì hoặc tìm đến ai khi cần và thái độ thương hại hay tội nghiệp của những người thân quen càng làm cho họ đau khổ hơn. Những mâu thuẫn căng thẳng trong gia đình có người tự kỉ có thể xảy ra giữa vợ với chồng, chồng với vợ, giữa bố mẹ với con cái. Điều đó chứng tỏ sự cần thiết của công tác xã hội trong việc cung cấp các dịch vụ hỗ trợ trị liệu cho các trẻ và gia đình trẻ tự kỉ để đáp ứng được các nhu cầu của họ. Để thực hiện các hoạt động hỗ trợ trị liệu và tham vấn của công tác xã hội.

#### *a. Hoạt động tham vấn*

Ở một số nước tiên tiến như ở Mỹ, họ tiến hành tư vấn cho cha mẹ trẻ để kết hợp chương trình trị liệu gia đình và nhà trường. Do vậy, cha mẹ của trẻ tự kỉ rất hiểu vấn đề của con họ, họ nắm rõ quá trình trị liệu và là người trực tiếp tham gia trị liệu cho con của mình. Còn ở Việt Nam, thuật ngữ tự kỉ cũng chỉ mới được đề cập và quan tâm đến trong gần chùng một thập kỉ trở lại đây. Cho nên, việc chăm sóc giáo dục trẻ tự kỉ còn nhiều hạn chế. Hiện nay, việc chăm sóc, giáo dục trẻ tự kỉ tại gia đình đang gặp nhiều khó khăn vì cha mẹ và người thân của trẻ có ít kiến thức về hội chứng này. Trong các gia đình có trẻ tự kỉ thường chứa đựng những vấn đề cần được hỗ trợ như cảm giác áy náy, tội lỗi, tự ti, xấu hổ, hoang mang... Hầu như đối với tất cả cha mẹ có con bị tự kỉ trước kia, họ chưa từng biết đến các hoạt động tham vấn.

Mỗi gia đình có những phản ứng rất khác nhau, những suy nghĩ khác nhau khi biết con mình bị tự kỉ. Thông thường, phản ứng, tình cảm của gia đình, cha mẹ khi biết con mình bị tự kỉ trải qua một số giai đoạn: giai đoạn 1: Sốc, từ chối, không tin; giai đoạn 2: Tức giận, cảm giác mình có tội; giai đoạn 3: Tự lí giải mặc cảm; giai đoạn 4: Buồn chán, suy sụp; giai đoạn 5: Chấp nhận, tìm cách chữa trị. Nhân viên công tác xã hội tiến hành tham vấn kiến thức, kĩ năng cho cha mẹ trẻ ngay sau quá trình khám của trẻ giúp phụ huynh hiểu rõ hơn về tình trạng bệnh của con mình, tránh việc bị sốc tâm

lí, dần chấp nhận sự thật với bệnh tình của con. Vì việc nhận kết quả chẩn đoán rằng, con mình khuyết tật trí tuệ, tự kỉ là một cú sốc rất lớn đối với bậc làm cha mẹ... Hoạt động tham vấn này của nhân viên công tác xã hội đối với cha mẹ trẻ giúp người ngoài trước cú sốc tâm lí ấy, dần dần tiếp nhận sự thật về tình trạng bệnh tật của con mình để có những hiểu biết sơ bộ ban đầu về bệnh và hướng can thiệp cho con mình. Có thể cùng con trải qua thời gian khủng hoảng này và dạy con để cho con có thể tốt lên bớt đi những hành vi xấu và tình trạng của trẻ tự kỉ được cải thiện dần dần. Tham vấn đối với cha mẹ có con bị tự kỉ là một quá trình mà nhân viên xã hội giúp đỡ gia đình trẻ hiểu sâu hơn về trẻ, về đặc điểm, tâm lí, hành vi của trẻ... giúp cha mẹ trẻ có những phương pháp chăm sóc, giáo dục phù hợp với trẻ. Mặt khác, giúp phụ huynh hiểu rằng, tự kỉ chỉ là sự khác biệt, họ không cảm thấy tự ti về con của mình với xã hội.

Hầu như nhiều cha mẹ trẻ khi mới bắt đầu cho con nhập học. Họ rất tò mò, không biết rằng ở trung tâm các con sẽ được học những gì và có những hoạt động gì dành cho các con? Liệu rằng tình trạng của con có cải thiện được hay không? Đó chính là những suy nghĩ của cha mẹ khi con mới nhập học, họ luôn luôn muốn tìm cho con một môi trường học tập tốt nhất để cải thiện được tình trạng của con. Từ chính những thắc mắc của cha mẹ trẻ, nhân viên công tác xã hội cũng sẽ thực hiện tham vấn kĩ năng, kiến thức cho cha mẹ trẻ để họ hiểu biết hơn về bệnh, về mô hình can thiệp, giáo dục của trung tâm. Đối với những cha mẹ mới cho con đi học, họ vẫn còn tâm lí hoang mang trước tình trạng bệnh của con mình và các hoạt động can thiệp của trung tâm cũng như kết quả của chúng. Nhân viên công tác xã hội sẽ tham vấn cung cấp thêm thông tin, giúp họ hiểu rõ hơn về tình hình bệnh của con họ, về các mô hình, hoạt động của trung tâm, sự phù hợp và lợi ích của những hoạt động can thiệp đó đối với trẻ. Từ đó, giúp cha mẹ trẻ có cái nhìn chính xác hơn về bệnh, về hoạt động của trung tâm để có thể đưa ra hướng can thiệp điều trị đúng nhất, phù hợp nhất cho trẻ...

Để cha mẹ trẻ hiểu và biết được rằng trị liệu ngôn ngữ thường áp dụng cho những trẻ em tự kỉ gặp khó khăn về ngôn ngữ (chậm nói, nói lắp, nói ngọng, nói thiếu phụ âm, khả năng diễn đạt kém,...) qua các đánh giá tình trạng ban đầu, nhân viên công tác xã hội sẽ giúp cha mẹ hiểu được tình trạng bệnh của con và hỗ trợ cha mẹ gặp giáo viên trị liệu và họ sẽ lên kế hoạch can thiệp đối với từng trẻ theo hình thức một giáo viên thực hiện trực tiếp trên một trẻ nhằm từng bước phục hồi chức năng về ngôn ngữ cho từng trẻ. Bên cạnh đó, cũng sẽ hướng dẫn cha mẹ những cách có thể dạy con dần dần tại nhà để ngôn ngữ của con được tiến bộ hơn. Chính vì vậy, nhân

viên công tác xã hội đã tiến hành tham vấn cho cha mẹ trẻ biết về hoạt động trị liệu ngôn ngữ.

Qua các hoạt động tham vấn trên, khi cha mẹ trẻ được nhân viên công tác xã hội tham vấn thì cha mẹ trẻ có được kinh nghiệm, kỹ năng, tâm lý ổn định rõ ràng và họ biết được cách chăm sóc con mình. Hơn nữa, cha mẹ trẻ sẽ biết được hướng trị liệu cho con mình khi con mình có ngôn ngữ kém hay gặp khó khăn trong vận động. Nếu như con được phát hiện sớm bị mắc tự kỷ thì cha mẹ trẻ có thể cho con tham gia hoạt động trị liệu sớm. Sau khi được nhân viên công tác xã hội tham vấn thì cha mẹ cũng sẽ có nhiều cách chăm sóc và giáo dục con. Để có thể thực hiện hiệu quả những nhiệm vụ đó nhân viên công tác xã hội phải có những kỹ năng tham vấn cơ bản và một số kỹ năng tương đối đặc thù và rất cần thiết khi tham vấn cho gia đình trẻ tự kỷ. Nhóm kỹ năng tham vấn cơ bản bao gồm: kỹ năng lắng nghe; kỹ năng thiết lập mối quan hệ; kỹ năng đặt câu hỏi; kỹ năng phản hồi; kỹ năng thấu hiểu. Nhóm kỹ năng tương đối đặc thù và cần thiết khi tham vấn cho gia đình trẻ tự kỷ có thể gọi là nhóm kỹ năng tham vấn chuyên biệt bao gồm: kỹ năng cung cấp thông tin; kỹ năng đương đầu; kỹ năng can thiệp; kỹ năng nền tảng giúp cho việc thực hiện có hiệu quả hoạt động tham vấn nói chung. Kỹ năng tham vấn chuyên biệt là những kỹ năng được sử dụng chủ yếu trong tham vấn gia đình trẻ tự kỷ nhằm nhận diện, phòng ngừa, can thiệp và trợ giúp họ một cách hiệu quả. Có rất nhiều yếu tố thuộc về chủ thể tham vấn và các yếu tố bên ngoài ảnh hưởng tới kỹ năng tham vấn của nhân viên công tác xã hội cũng như hiệu quả của công tác tham vấn này. Một số yếu tố chủ quan có thể tác động đến hiệu quả của công tác tham vấn từ nhân viên công tác xã hội tới cha mẹ trẻ tự kỷ như: sự say mê, hứng thú với công việc; kinh nghiệm thực tiễn/thâm niên công tác; nền tảng kiến thức chuyên môn được đào tạo; đạo đức nghề nghiệp. Các yếu tố khách quan như cơ hội đào tạo nâng cao tình độ, hình thức khuyến khích làm việc ở cơ quan và yêu cầu công việc đều có ảnh hưởng đến khả năng tham vấn cho gia đình trẻ của nhân viên công tác xã hội. Nhân viên công tác xã hội là người được đào tạo và trang bị các kiến thức và kỹ năng công tác xã hội. Họ có vai trò, nhiệm vụ vận dụng các kiến thức kỹ năng, kiến thức chuyên môn, đạo đức nghề nghiệp, kinh nghiệm mình được học tập, rèn luyện để tư vấn và tham vấn giúp cha mẹ trẻ nâng cao năng lực, sự hiểu biết, nhận thức cảm xúc, suy nghĩ và hành vi và tìm kiếm giải pháp cho vấn đề của mình ở các giai đoạn, điều kiện, hoàn cảnh một cách có hiệu quả nhất. Việc cha mẹ trẻ nhận được hoạt động tham vấn từ phía nhân viên công tác xã hội tại trung tâm, sẽ giúp tâm lý của cha mẹ trẻ được vững vàng. Họ hiểu sâu hơn và rõ hơn về tự kỷ và khi mà họ đã hiểu được về bệnh tự kỷ của con mình rồi, có thể ngay chính bản thân họ cũng sẽ tìm tòi và có những phương pháp giáo dục, chăm sóc con rất hiệu quả

mà đôi khi nhân viên công tác xã hội lại chưa biết đến và lại có thêm một phương pháp hữu ích nữa trong việc giáo dục và chăm sóc trẻ tự kỷ.

#### *b. Hoạt động giáo dục, trị liệu*

Với hoạt động giáo dục, nhân viên công tác xã hội là người giáo dục cung cấp kiến thức, kỹ năng nâng cao năng lực cho cá nhân, gia đình, nhóm hay cộng đồng qua tập huấn, giáo dục cộng đồng để họ có hiểu biết, tự tin và tự nhìn nhận vấn đề đánh giá, phân tích và tìm kiếm nguồn lực cho vấn đề cần giải quyết. Nhân viên công tác xã hội không chỉ tham gia như một giáo viên trực tiếp can thiệp cho trẻ mà hỗ trợ gia đình trong quá trình trị liệu cho trẻ. Nhân viên công tác xã hội sẽ kết hợp với các giáo viên, chuyên gia trong lĩnh vực khác như giáo dục đặc biệt, tâm lý tư vấn, hướng dẫn cho cha mẹ trẻ cũng như các thành viên khác trong gia đình cách dạy trẻ hoặc những kỹ năng chơi cùng trẻ. Để tìm hiểu được rằng, các hoạt động giáo dục của trung tâm như thế nào thì các cha mẹ trẻ cũng đã biết đến một số hoạt động giáo dục của trung tâm. Hiện nay, khi một trẻ em tự kỷ được tiếp nhận vào trung tâm, sau khi đánh giá về khả năng của trẻ và nhu cầu của gia đình. Tùy theo mức độ nhận thức và nhu cầu của từng trẻ và mỗi gia đình, các trẻ sẽ được chia nhóm lớp để tham gia chương trình giáo dục đặc biệt phù hợp.

#### *c. Hoạt động kết nối nguồn lực*

Đây là một hoạt động quan trọng không thể thiếu trong công tác xã hội bởi hầu hết các đối tượng của công tác xã hội chủ yếu là những nhóm yếu thế hoặc nhóm dễ bị tổn thương. Nhiều trẻ tự kỷ cũng như gia đình trẻ gặp rất nhiều khó khăn không chỉ khó khăn về kinh tế mà còn khó khăn trong việc hòa nhập cộng đồng. Trẻ tự kỷ bị kì thị phân biệt đối xử. Khi tới trường, nhiều trường hợp trẻ tự kỷ bị từ chối không được vào học. Hơn ai hết, trẻ tự kỷ cần được sự yêu thương quan tâm của gia đình.

Nhiều cha mẹ khi cho con đi học tại trung tâm, trường học cũng chưa biết được rằng, việc cho con học tại trung tâm, trường học thì các con có được hưởng những chính sách miễn giảm học phí tại trung tâm hay trường học không. Điều này thể hiện rõ công tác xã hội kết nối các nguồn lực dựa trên nhu cầu của trẻ và gia đình. Để trẻ được can thiệp trị liệu tốt hơn.

### **3. Kết luận**

Với vai trò là một nghề, một hoạt động chuyên nghiệp có nhiệm vụ quan trọng và trọng tâm là hỗ trợ trẻ tự kỷ và gia đình trẻ tự kỷ. Công tác xã hội cần phải đưa ra và thực hiện có hiệu quả những định hướng hành động cụ thể. Những định hướng này không những góp phần trong việc phát hiện sớm, chăm sóc, phục hồi chức năng cho trẻ tự kỷ, trợ giúp cho những gia đình có trẻ tự kỷ mà đây còn là cơ sở để phát triển nghề công tác xã

hội hiện nay. Để hỗ trợ trị liệu cho trẻ tự kỉ cần đưa ra một số giải pháp đáp ứng với tình hình thực tế sau biến cố đại dịch COVID - 19:

- Trong điều kiện Việt Nam hiện nay, các dịch vụ công tác xã hội tại cộng đồng đang trong quá trình phát triển nên công tác chăm sóc và phục hồi chức năng cho trẻ tự kỉ cần thực hiện theo hướng kết hợp giữa cơ sở bảo trợ xã hội, gia đình và cộng đồng.

- Nghiên cứu, đánh giá tổng thể về hiện trạng cung cấp dịch vụ và nhu cầu của trẻ tự kỉ. Xây dựng các văn bản quy phạm pháp luật huy động sự tham gia đóng góp nguồn lực chăm sóc, trợ giúp, phục hồi chức năng đối với trẻ tự kỉ.

- Đào tạo, tập huấn cho cán bộ, nhân viên và cộng tác viên chăm sóc, trợ giúp và phục hồi chức năng cho trẻ tự kỉ tại các trung tâm hoặc cơ sở bảo trợ xã hội.

- Kết hợp sự tham gia của các nguồn lực gia đình, xã hội vào hỗ trợ trẻ tự kỉ.

- Kết nối các dịch vụ xã hội trong công tác xã hội để hỗ trợ trẻ tự kỉ cũng như gia đình trẻ tự kỉ.

- Nâng cao nhận thức trong cộng đồng về chăm sóc, giáo dục và phục hồi chức năng đối với trẻ tự kỉ; thúc đẩy công tác chăm sóc và phục hồi chức năng cho trẻ tự kỉ thông qua các dịch vụ công tác xã hội; định hướng truyền thông về chứng tự kỉ về công tác xã hội với trẻ tự kỉ.

#### Tài liệu tham khảo

- [1] Kanner, L, (1943), *Nghiên cứu lập luận về trẻ tự kỉ*.
- [2] Bruno, Bettlheim, (1967), *The Empty Fortress: Infantile autism and the birth of the self*.
- [3] Hodgson, L.A, (2003), *Solving Behavior Problems in Autism*, Quirk Roberts Publishing, Michigan, USA.
- [4] Bondy & Frost, (1994), *The Picture Exchange communication System Focus on Autistic Behavior*.
- [5] Đào Thị Thu Thủy, (2012), *Nghiên cứu hành vi ngôn ngữ của trẻ tự kỉ 5- 6 tuổi*, Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam.
- [6] Nguyễn Thị Hoàng Yến, (2015), *Nghiên cứu biện pháp can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập cho trẻ tự kỉ ở nước ta hiện nay và trong giai đoạn 2011-2020*, Đề tài khoa học về trẻ tự kỉ.
- [7] Nguyễn Thị Thanh Tâm, (2014), *Hoàn thiện mô hình công tác xã hội hỗ trợ trẻ tự kỉ thích nghi với quá trình hòa nhập tại trường tiểu học*, Luận văn Thạc sĩ khoa Công tác xã hội, Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn - Đại học Quốc gia Hà Nội.
- [8] Lê Thị Hiền, (2021), *Nghề công tác xã hội với hội chứng tự kỉ ở trẻ*, Kỷ yếu Hội thảo khoa học Phát triển nghề công tác xã hội ở Thành phố Hồ Chí Minh trong bối cảnh hiện nay, tr.184, Học viện Cán bộ Thành phố Hồ Chí Minh.
- [9] Nguyễn Hồi Loan, (2021), *Hội chứng tự kỉ ở trẻ em trong xã hội hiện đại*, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.

## SOME FUNDAMENTAL THEORETICAL ASPECTS OF SOCIAL WORK IN SUPPORTIVE THERAPY ACTIVITIES FOR RECOVERY AFTER INCIDENTS OF AUTISM SPECTRUM DISORDERS

### Hoàng Thị Thu Hoa

Email: hoangthithuhoa@dvttdt.edu.vn  
 Thanh Hoa University of Culture, Sports and Tourism  
 561 Quang Trung street, Thanh Hoa city,  
 Thanh Hoa province, Vietnam

**ABSTRACT:** *Autism spectrum disorder is a lifelong developmental condition, and recent statistics indicate a global increase in its prevalence, particularly in Vietnam. Given this trend, comprehensive support is essential, with a focus on the social work sector, particularly post-incidents. This article delves into fundamental aspects of social work in therapeutic support activities for children with autism spectrum disorders during the recovery phase after incidents. It elucidates various support activities, including counseling, education, and resource connection, tailored to aid the recovery of children with autism spectrum disorders.*

**KEYWORDS:** *Social work, therapeutic activities, children with autism spectrum disorder, incidents.*

# Vai trò của trò chơi vận động trong điều hòa rối loạn cảm giác tiền đình cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ

**Nguyễn Thị Tuyết**

Email: nguyenthituyet221290@gmail.com  
Viện Phát triển Công nghệ Giáo dục Đặc biệt  
Số 5, ngõ 259 phố Đông Tâm, Hoàn Kiếm,  
Hà Nội, Việt Nam

**TÓM TẮT:** Bài viết mô tả thực trạng trẻ rối loạn phổ tự kỉ ở một số quốc gia lớn trên thế giới và tại Việt Nam. Thực trạng rối loạn xử lí cảm giác, đặc biệt rối loạn xử lí cảm giác tiền đình của trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỉ. Nêu bật tầm quan trọng của giác quan tiền đình tới sự phát triển của trẻ và sự cần thiết phải có những biện pháp để hỗ trợ cho trẻ có rối loạn giác quan này. Các khái niệm cụ thể về rối loạn phổ tự kỉ, rối loạn cảm giác tiền đình và trò chơi vận động. Một số vai trò của trò chơi vận động trong điều hòa cảm giác tiền đình cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ: Vai trò giúp trẻ kiểm soát tốc độ di chuyển, làm chủ thăng bằng, giảm thiểu những hành vi tìm kiếm hay trốn tránh giác quan tiền đình, định hướng không gian. Trên cơ sở đó, bài viết đưa ra kết luận: Cần nâng cao nhận thức, phát triển kĩ năng tổ chức các trò chơi vận động nhằm điều hòa cảm giác tiền đình cho cán bộ giáo viên làm công tác giáo dục đặc biệt và phụ huynh là điều cần thiết được thực hiện có hệ thống; Cần trang bị đầy đủ cơ sở vật chất, môi trường không gian phù hợp; Người thực hiện trò chơi vận động cần có sự sáng tạo, ứng dụng linh hoạt trên từng trẻ, nhóm trẻ và từng môi trường khác nhau.

**TỪ KHÓA:** Trò chơi vận động, rối loạn cảm giác tiền đình, kĩ năng, trẻ em.

→ Nhận bài 18/11/2023 → Nhận bài đã chỉnh sửa 25/11/2023 → Duyệt đăng 08/12/2023.

**DOI:** <https://doi.org/10.15625/2615-8957/12320411>

## 1. Đặt vấn đề

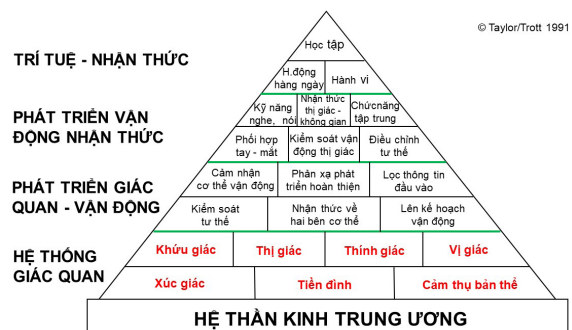
Rối loạn phổ tự kỉ (Autism spectrum Disorder - ASD) đang có xu hướng gia tăng mạnh mẽ tại các quốc gia trên thế giới. Trong những năm gần đây, y văn trong và ngoài nước đều ghi nhận một sự gia tăng đáng kể về tỉ lệ trẻ có rối loạn phổ tự kỉ. Tỉ lệ này khác nhau theo các nghiên cứu, tùy vào độ tuổi, phương pháp nghiên cứu, quốc gia thực hiện... Phân tích các nghiên cứu toàn cầu cho biết tỉ lệ rối loạn phổ tự kỉ nói chung là 1/132 (tức 0,75%). Theo số liệu của Cơ quan kiểm soát bệnh dịch của Mỹ (CDC US) công bố đầu tháng 12, 2021, tỉ lệ trẻ có rối loạn phổ tự kỉ trên nhóm trẻ 8 tuổi năm 2018 là 1/44 tức là 2,3% [1]. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu năm 2018 của Trường Đại học Y tế công cộng thực hiện tại 7 địa phương đại diện cho các vùng miền Việt Nam, tỉ lệ trẻ tự kỉ 18-30 tháng là 0,75% [2]. Trẻ nam có tỉ lệ cao hơn trẻ nữ khoảng 4-6 lần. Rối loạn phổ tự kỉ có thể gặp ở mọi tầng lớp xã hội, văn hóa, dân tộc [2], [3].

Theo thống kê của bà Jean Ayres (một nhà trị liệu và nhà tâm lí học người Mỹ): Có 9/10 người mắc rối loạn phổ tự kỉ đi kèm các rối loạn giác quan. Những rối loạn giác quan thường gặp nhất trên người có rối loạn phổ tự kỉ là rối loạn về tiền đình và cảm nhận bản thể. Vậy nên, cần thiết phải có những phương pháp ứng dụng để giúp trẻ mắc chứng rối loạn phổ tự kỉ điều hòa giác quan của mình [4].

Theo Rutter & Schopler, 1987: Các cá nhân thuộc phổ tự kỉ thường kèm theo rối loạn giác quan, khiến việc chọn lọc và xử lí các kích thích từ bên ngoài môi trường

trở nên khó khăn và kém hiệu quả. Hiệp hội Tâm thần Mỹ DSM - 5 có hiệu lực từ ngày 01 tháng 10 năm 2015 đưa rối loạn cảm giác là một trong các tiêu chí chẩn đoán tự kỉ (trang 50): tiêu chí B4; “Phản ứng quá nhạy hoặc quá chậm với các kích thích giác quan hoặc sở thích bất thường về cảm giác trong môi trường (Ví dụ: Kém phản ứng rõ ràng với cảm giác đau/nhiệt độ, phản ứng ngược với các âm thanh hoặc chất liệu cụ thể, hít hoặc ngửi đồ vật quá nhiều, thích nhìn đèn hoặc nhìn chuyển động)” [5].

Dựa vào số liệu thống kê của bệnh viện Nhi trung ương: số liệu năm 2017 cho biết rằng, có khoảng hơn 70% các trường hợp trẻ em mắc chứng tự kỉ gặp phải tối thiểu 1 rối loạn cảm giác. Đặc biệt, trong số đó có gần 50% các trường hợp trẻ tự kỉ bị từ 3 loại rối loạn giác quan khác nhau. Theo đó, các chuyên gia còn cho biết thêm, phần lớn trẻ tự kỉ gặp phải rối loạn cảm giác tiền đình, tỉ lệ chiếm 55% [5].





Năm 1991, Kathleen Taylor (Nhà Trị liệu Hoạt động) và Maryann Trott (Giáo viên Giáo dục đặc biệt) đã sử dụng thuyết Tích hợp Cảm giác của bà Jean Ayres để đưa ra mô hình Kim tự tháp Học tập (Pyramid of Learning) đề cập đến các kỹ năng nền tảng hỗ trợ cho việc học tập [7].

Chúng ta thấy, hệ thống giác quan là nền móng cho sự phát triển của con người, trong đó tiền đình là một trong ba giác quan hình thành sớm nhất và có vai trò quan trọng then chốt trong hệ thống giác quan. Vì vậy, cần thiết phải có những phương pháp để điều hòa rối loạn cảm giác tiền đình nhằm cải thiện những khó khăn của trẻ rối loạn phổ tự kỉ.

## 2. Nội dung nghiên cứu

### 2.1. Các khái niệm

Theo ICD-10: “Tự kỉ là một rối loạn lan tỏa phát triển được xác định bởi một sự phát triển không bình thường và hay giảm sút biểu hiện rõ rệt trước ba tuổi, và bởi một hoạt động bất thường đặc trưng trong ba lĩnh vực: tương tác xã hội, giao tiếp và những hành vi định hình lặp lại”. Bên cạnh đó, người có rối loạn phổ tự kỉ còn có thể tồn tại nhiều vấn đề kèm theo như khiếm khuyết về năng lực học tập và nhận thức, khó khăn tập trung chú ý, các vấn đề về cảm xúc lo âu và trầm cảm [8].

Theo Bà Jean Ayres (Nhà trị liệu và nhà tâm lí học người Mỹ): Rối loạn cảm giác là một điều kiện sinh lí thần kinh mà thông tin qua các giác quan cả từ môi trường bên ngoài và bên trong cơ thể kém được tiếp nhận, điều chỉnh hoặc giải mã và/hoặc từ đó có thể quan sát thấy các phản ứng bất thường [7].

Tiền đình là hệ thống giác quan góp phần vào cảm giác về thăng bằng và định hướng không gian giúp cho phối hợp hoạt động với thăng bằng [7]. Rối loạn xử lí tiền đình có 2 ngưỡng rối loạn sau:

- *Ngưỡng nhạy*: Trẻ né tránh chuyển động cơ thể/chuyển động đầu, đi lại chậm chạp, rụt rè ngoài sân chơi, sợ những trò chơi có tính chất chuyển động [7].

- *Ngưỡng trơ*: Trẻ lảng xảng liên tục không biết mệt, thích các trò chơi chuyển động mạnh, mạo hiểm như cầu trượt, xích đu, hay leo trèo lên cao, chạy vòng tròn, xoay tròn bản thân ít hoặc không cảm thấy chóng mặt [7].

Theo tác giả Nguyễn Ánh Tuyết: Trò chơi vận động là một hoạt động phức hợp, trong đó có sự phối hợp giữa các giác quan với các thao tác vận động, nhận thức và tương tác của người chơi [9].

Trò chơi vận động thường dễ chơi, dễ hòa nhập, bất cứ nơi đâu như: trong lớp, ngoài sân... đều có thể tổ chức trò chơi vận động cho trẻ. Trò chơi vận động có thể tổ chức với một trẻ hay một nhóm trẻ, có thể ứng dụng linh hoạt với từng lứa tuổi, từng mức độ nhận thức, kĩ năng khác nhau của từng trẻ hay nhóm trẻ [10].

### 2.2. Một số vai trò của trò chơi vận động trong điều hòa cảm giác tiền đình cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ

*Trò chơi vận động giúp trẻ kiểm soát được tốc độ di chuyển*: Với những trẻ trơ về tiền đình và nhạy về tiền đình, tốc độ di chuyển quá nhanh hoặc quá chậm, thông qua trò chơi vận động được thiết kế theo sự sắp xếp môi trường và luật chơi cụ thể với ngưỡng rối loạn cụ thể sẽ giúp trẻ kiểm soát tốc độ trong trò chơi, từ đó hình thành khả năng kiểm soát tốc độ di chuyển. Những gợi ý cho các trò chơi với những trẻ trơ cảm giác tiền đình cần ổn định tốc độ di chuyển: Trò chơi vận động “Đờ bóng trên cao, đứng trụ chân đếm số”, “Đi nói gót chân theo đường thẳng”, “Bò mang 2 túi hàng 2 bên hông”, “Trườn bắt chước động tác của thạch sùng”, “Đi trên cầu khỉ”, “Ồc sên bò”.

Những gợi ý cho các trò chơi với những trẻ nhạy cảm giác tiền đình cần tăng ngưỡng tốc độ di chuyển: Trò chơi vận động “Ai nhanh hơn”, “Leo thang”, “Bật nhảy bằng bóng trampoline”, “Di chuyển với xe đùa”, “Chuyển động người theo chiều ngang, dọc với ván thăng bằng”, “Bật nhảy qua vòng”. Với những trẻ ở ngưỡng nhạy, các bài tập cần theo hướng tiếp cận từ từ và tăng dần, giúp trẻ dần thích nghi và tăng ngưỡng.

*Trò chơi vận động giúp trẻ làm chủ thăng bằng*: Thăng bằng có 2 loại; thăng bằng tĩnh và thăng bằng động: 1/ Thăng bằng tĩnh: Duy trì tư thế cơ thể (chủ yếu tư thế đầu), trong tương quan với trọng lực; 2/ Thăng bằng động: Duy trì tư thế cơ thể (chủ yếu tư thế đầu) để đối phó với các chuyển động đột ngột như quay tăng tốc/giảm tốc.

Các trò chơi vận động được thiết kế sẽ giúp trẻ vui chơi nhưng trong vô thức một cách tự nhiên, trẻ điều chỉnh được, làm chủ được thăng bằng của bản thân. Việc lồng ghép trò chơi nhằm thúc đẩy động lực của trẻ, tạo những hứng thú để thực hiện và thông qua đó mục tiêu can thiệp đạt được hiệu quả dễ dàng hơn. Để giúp trẻ duy trì tư thế đầu phù hợp với trọng lực và các chuyển động đột ngột, một số gợi ý về các trò chơi vận động có thể áp dụng: Trò chơi “Đứng trên ván thăng bằng tung bắt bóng”, “Nằm sấp trên võng ngang lấy vật từ trái qua phải hoặc ngược lại”, “Di chuyển đầu theo hướng soi của đèn trong không gian tối”, “Lăn trên nệm và giữ tư thế đầu ngẩng cao, tư thế con rắn”, “Ngồi trên ván thăng bằng nghiêng ván sang trái/phải theo nhịp bài hát”.

*Trò chơi vận động giúp trẻ giảm thiểu những hành vi tìm kiếm hay trốn tránh giác quan tiền đình*: Đối với những trẻ trơ cảm giác tiền đình, khi trẻ được sử dụng giác quan tiền đình vào các hoạt động có chủ đích, có mục tiêu, thời gian và tần suất rõ ràng, tiền đình sẽ được thoả mãn. Vì vậy, những hoạt động vô thức, không có chủ đích như chạy nhảy quá mức, chạy lao đầu, leo trèo không biết nguy hiểm... sẽ được giảm thiểu.

Đối với những trẻ nhạy về cảm giác tiền đình, trẻ thường ít tham gia các hoạt động chuyển động cơ thể,

không thích tham gia các hoạt động thể chất. Trẻ thường chỉ nằm lì một chỗ, cơ thể mệt mỏi, hay chóng mặt nếu di chuyển nhiều.

*Trò chơi vận động giúp trẻ định hướng không gian:* Việc định hướng được không gian trẻ sẽ giảm bớt những va chạm, vấp ngã, nguy hiểm. Đặc biệt, với những trẻ cảm nhận không gian không rõ ràng, thường chạy mất kiểm soát trong không gian rộng, không kiểm soát được mức độ nguy hiểm hay an toàn trong các không gian, môi trường khác nhau. Việc ứng dụng các trò chơi vận động thay đổi trong nhiều không gian như: trong phòng học, nhà tâm vận động, sân đá bóng, đường giao thông, khu dân cư... giúp trẻ định hướng được không gian và

có những kiểm soát phù hợp.

### 3. Kết luận

Trò chơi vận động mang lại nhiều lợi ích không những trong điều hòa cảm giác tiền đình mà còn có thể tích hợp để điều hòa các rối loạn cảm giác khác cũng như phát triển ngôn ngữ, nhận thức, tương tác, kỹ năng chơi đùa... Vì vậy, việc nâng cao nhận thức, phát triển kỹ năng tổ chức các trò chơi vận động nhằm điều hòa cảm giác tiền đình cho cán bộ giáo viên làm công tác giáo dục đặc biệt và phụ huynh là điều cần thiết được thực hiện có hệ thống. Bên cạnh đó, cần trang bị đầy đủ cơ sở vật chất, môi trường không gian phù hợp.

#### Tài liệu tham khảo

- [1] Maenner M.J, (2021), *Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network*, 11 Sites, United States, 2018, MMWR Surveill Summ, 70
- [2] Hoang V.M., Le T.V., Chu T.T.Q. và cộng sự, (2019), *Prevalence of autism spectrum disorders and their relation to selected socio-demographic factors among children aged 18-30 months in northern Vietnam*, International Journal of Mental Health Systems, 13(1), 29.
- [3] Thành Ngọc Minh - Nguyễn Mai Hương - Nguyễn Thị Hồng Thủy, (11/2016), *Hoạt động đánh giá, chẩn đoán trẻ mắc rối loạn phổ tự kỉ tại Khoa Tâm thần - Bệnh viện Nhi trung ương từ 2011-2015*, Tạp chí Khoa học Giáo dục, số đặc biệt, tr.84-87.
- [4] Bundy, A. C., Lane, S. J., & Murray, E. A, (2002), *Tích hợp giác quan: Xem xét lại lý thuyết của A. Jean Ayres*, Tạp chí Phục hồi chức năng Hoa Kỳ, 56(2), 107-111.
- [5] *Cẩm nang Chẩn đoán và Thống kê Rối loạn Tâm thần, Phiên bản Thứ năm (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-5)*, 2013.
- [6] Hội Khoa học Tâm lí - Giáo dục Việt Nam, (2021), *Cần thiết rối loạn phát triển dựa trên bằng chứng khoa học*, Tuyên tập công trình khoa học hội thảo quốc gia do hội Khoa học Tâm lí – Giáo dục Việt Nam tổ chức ngày 18 - 19 tháng 12 năm 2021 tại Hà Nội, Việt Nam, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
- [7] Dịch từ trang <https://developlearngrow.com/the-pyramid-of-learning/>, *The Sensory Pyramid of Learning*.
- [8] Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), *Bảng phân loại quốc tế ICD-10*, Bảng phân loại quốc tế về bệnh tật và nguyên nhân tử vong sửa đổi, bổ sung phiên bản sửa đổi lần thứ 10 ban hành năm 1990 và cập nhật lần cuối vào 2019.
- [9] Nguyễn Ánh Tuyết (chủ biên), (2010), *Tâm lí học trẻ em trước tuổi học*, NXB Đại học Sư phạm, Hà Nội.
- [10] Akira Maehashi (tác giả) - Hồng Phương - Bảo Quỳnh - nhóm Aosora - Bầu trời xanh (dịch), (2021), *450 trò chơi vận động cho trẻ mầm non*, NXB Phụ nữ.

## THE ROLE OF MOTOR GAMES IN REGULATING VESTIBULAR SENSORY DISORDERS FOR CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

### Nguyen Thi Tuyet

Email: nguyenthituyet221290@gmail.com  
 Institute of Technology Development for Special Education  
 No. 5, Lane 259, Dong Tam street, Hoan Kiem district,  
 Hanoi, Vietnam

**ABSTRACT:** *This paper provides an overview of the current situation of children with autism spectrum disorders globally and in Vietnam, focusing on sensory processing disorders, particularly vestibular sensory processing disorders. It emphasizes the significance of the vestibular sense in children's development and advocates for measures to support children with this sensory disorder. The concepts section offers specific definitions of autism spectrum disorders, vestibular sensory disorders, and motor games. The paper then explores various roles of movement games in regulating vestibular sensation for children with autism spectrum disorders, including controlling movement speed, mastering balance, and minimizing search or avoidance behaviors related to the vestibular sense and spatial orientation. In conclusion, the study emphasizes the importance of raising awareness and developing skills in organizing physical games for teachers and parents in special education. It underscores the need for appropriate facilities, a conducive space environment, and the necessity for creative and flexible approaches tailored to each child, group, and unique environment.*

**KEYWORDS:** Sports games, vestibular sensory disorder, skill, children.

# Kế hoạch quản lí hành vi chống đối cho trường hợp trẻ rối loạn phổ tự kỉ theo phương pháp tiếp cận phân tích hành vi ứng dụng

Nguyễn Thu Hà

Email: hant@vnies.edu.vn  
Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam  
101 Trần Hưng Đạo, Hoàn Kiếm,  
Hà Nội, Việt Nam

**TÓM TẮT:** Trẻ rối loạn phổ tự kỉ thường có các hành vi chống đối, các hành vi này ảnh hưởng rất nhiều đến học tập và cuộc sống của trẻ. Qua việc tìm hiểu biểu hiện hành vi chống đối của một trường hợp trẻ rối loạn phổ tự kỉ, tác giả bài viết đã đề xuất xây dựng kế hoạch quản lí hành vi chống đối của trẻ tự kỉ thông qua sử dụng phương pháp phân tích hành vi ứng dụng. Mục đích của nghiên cứu này là làm sao để hỗ trợ các giáo viên biết cách xây dựng một kế hoạch quản lí hành vi thông qua biện pháp ngăn ngừa; duy trì và củng cố các hành vi tích cực; giảm thiểu hành vi không phù hợp, tạo cơ hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ tham gia học tập đạt hiệu quả và hòa nhập cộng đồng.

**TỪ KHÓA:** Quản lí hành vi, hành vi chống đối, rối loạn phổ tự kỉ.

→ Nhận bài 15/11/2023 → Nhận bài đã chỉnh sửa 27/11/2023 → Duyệt đăng 08/12/2023.

**DOI:** <https://doi.org/10.15625/2615-8957/12320412>

## 1. Đặt vấn đề

Theo sổ tay chẩn đoán và thống kê những rối nhiễu tâm thần (DSM - 5), trẻ rối loạn phổ tự kỉ với những hạn chế về giao tiếp/ngôn ngữ, hành vi định hình, lặp khuôn và giảm tương tác xã hội. Đặc điểm của rối loạn này là triệu chứng rất khác nhau về biểu hiện và mức độ ở từng trường hợp [1]. Quản lí hành vi của trẻ nhằm kiểm soát hành vi bất thường, nâng cao số lượng hành vi mong muốn, duy trì và ứng dụng trong những hoàn cảnh và tình huống khác nhau là rất cần thiết. Một kế hoạch quản lí hành vi chống đối gắn với biểu hiện và mức độ cá nhân trẻ sẽ hỗ trợ có hiệu quả hơn cho các giáo viên làm công tác can thiệp giáo dục trẻ khuyết tật nói chung và trẻ Rối loạn phổ tự kỉ nói riêng.

## 2. Nội dung nghiên cứu

### 2.1. Một số khái niệm liên quan

#### 2.1.1. Kế hoạch

*Kế hoạch* là một loạt các hoạt động, biện pháp và quyết định được thiết kế để thực hiện một mục tiêu hoặc giải quyết một vấn đề cụ thể. Trong nghiên cứu này, kế hoạch quản lí hành vi được hiểu là một tài liệu được phát triển để quản lí và điều chỉnh hành vi của một cá nhân trong một tình huống cụ thể. Kế hoạch này áp dụng trong giáo dục. Mục tiêu của kế hoạch quản lí hành vi là tạo ra một môi trường hòa hợp và hiệu quả, giúp ngăn ngừa hành vi không mong muốn hoặc thái độ không thích hợp và duy trì hành vi tích cực và thích hợp hơn.

#### 2.1.2. Hành vi

Theo nhà hành vi học Rimm & Master, hành vi không chỉ bao gồm những biểu hiện bên ngoài như sự cáu gắt, gây gổ, thách thức mà còn liên quan đến cảm xúc và cảm giác bên trong. Cảm xúc và cảm giác có thể ảnh hưởng đến hành vi của một người. Quan sát và đo đạc là các tiêu chí quan trọng để đánh giá và điều chỉnh hành vi. Chúng giúp xác định và hiểu rõ hành vi cụ thể, và từ đó, có thể thực hiện các biện pháp quản lí hành vi có hiệu quả.

Những nghiên cứu về hành vi và vấn đề quản lí hành vi trong giáo dục quan niệm hành vi là những phản ứng của trẻ mà giáo viên và cha mẹ có thể quan sát được và có thể điều chỉnh. Một số yếu tố bên trong như cảm giác và cảm xúc không thể quan sát trực tiếp. Những yếu tố này có thể ảnh hưởng đến hành vi của cá nhân và có thể là nguyên nhân dẫn đến sự thay đổi trong hành vi của trẻ. Dựa vào các tiêu chí khác nhau, hành vi có thể được phân loại khác nhau. Dựa vào tính phù hợp của hành vi, gồm có hành vi phù hợp và hành vi không phù hợp; dựa vào đối tượng hướng tới sẽ có hành vi hướng nội và hành vi hướng ngoại...

#### 2.1.3. Hành vi chống đối

Hành vi chống đối là một dạng hành vi mà người thực hiện thể hiện sự phản đối, phản kháng, hoặc thể hiện sự không đồng tình với yêu cầu, quyết định, hoặc hướng dẫn từ người khác. Điều này bao gồm việc từ chối tham gia hoạt động, thể hiện sự bất mãn, thái độ phản đối hoặc phản ứng tiêu cực đối với yêu cầu hoặc quyết định. Hành vi chống đối có thể xuất hiện ở mọi

độ tuổi, từ trẻ nhỏ đến người trưởng thành và có thể có nhiều nguyên nhân khác nhau, bao gồm sự không hiểu, sự bất mãn, sự tự lập, hoặc sự phản đối.

Theo Hodgdon [2], hành vi chống đối thuộc loại hành vi không phù hợp, thường xảy ra trong các tình huống sau: 1) Trẻ cư xử không đúng mực và không phù hợp với môi trường/tình huống cụ thể; 2) Hành vi của trẻ không giống với những gì chúng ta mong đợi đối với trẻ phát triển bình thường ở cùng độ tuổi; 3) Trẻ không biết chúng ta muốn trẻ làm gì hoặc lúc nào nên làm điều đó, hoặc nên làm điều đó theo cách nào. Hodgdon đưa ra những tiêu chí khi xác định hành vi không phù hợp như sau:

*Thứ nhất*, các tiêu chí thuộc về trẻ: tuổi, giới tính, ở mức độ phát triển của trẻ (thấy khả năng nhận thức, kỹ năng xã hội và kỹ năng giao tiếp). Nhiều hành vi được chấp nhận ở tuổi nhỏ nhưng khi lớn lên thì không còn phù hợp. Ví dụ, một bé trai 3 tuổi thom một bé gái cùng lớp mẫu giáo có thể được xem là cử chỉ đáng yêu nhưng một trẻ học lớp 6 thom một bạn gái cùng lớp lại trở nên không phù hợp.

*Thứ hai*, tiêu chí thuộc về môi trường (đất nước, trường học, gia đình): có những hành vi được chấp nhận ở vùng miền này nhưng không phù hợp ở vùng miền khác. Ví dụ, ăn bốc là một hành vi phù hợp ở Ấn Độ nhưng ở Việt Nam thì lại không.

*Thứ ba*, các tiêu chí của những người xung quanh trẻ: Quan điểm giáo dục của bố mẹ, triết lý tôn giáo, trải nghiệm thời thơ ấu của bố mẹ. Ví dụ, cùng là trẻ cứng nhắc ở điểm phải ôm cái gối ngủ của trẻ thì mới ngủ được, đi du lịch hay bất cứ đâu cũng phải mang theo cái gối ngủ đó, có bố mẹ thấy chuyện đó hoàn toàn bình thường nhưng nhiều bố mẹ lại thấy khó chịu.

## 2.2. Cơ sở xây dựng kế hoạch quản lý hành vi chống đối cho trường hợp trẻ rối loạn phổ tự kỉ theo phương pháp tiếp cận hành vi

### 2.2.1. Một số lý thuyết hành vi

*Thuyết hành vi xã hội*: Học thuyết này do nhà tâm lý học nổi tiếng Albert Bandura xây dựng. Albert Bandura đã đề xuất lý thuyết học hành vi xã hội (Social Learning Theory) còn được gọi là lý thuyết học tập xã hội. Theo lý thuyết này, hành vi của con người không chỉ được hình thành bởi các yếu tố nội tại như tri thức và cảm xúc mà còn bởi việc quan sát và học hỏi từ người khác [3].

*Thuyết tâm lý học hành vi*: Học thuyết này do nhà tâm lý học Mĩ J. Watson (1878 - 1958) sáng lập vào năm 1913; theo J. Watson các phản ứng của con người đối với kích thích của môi trường chính là cái tạo nên hành vi. Nói một cách dễ hiểu hơn, hành vi được hiểu là tổng số các cử động bên ngoài nảy sinh ở cơ thể nhằm đáp lại một kích thích nào đó theo một công thức nhất

định (kích thích - phản ứng = hành vi). Với Công thức này, nhà tâm lý học Mĩ J. Watson đã nêu lên một quan điểm tiên bộ trong tâm lý học: coi hành vi là do ngoại cảnh quyết định, hành vi có thể quan sát được, nghiên cứu được một cách khách quan, từ đó có thể điều khiển hành vi theo phương pháp “thử - sai”. Ngoài ra, các hành vi này có thể được học tập một cách có hệ thống và có thể quan sát một cách rõ ràng từ bên ngoài, không đi sâu vào diễn biến nội tâm [3].

*Thuyết phản xạ có điều kiện*: Ivan Pavlov (1849-1936), nhà sinh lý học người Nga đã phát hiện về điều kiện hóa điều kiện, trong đó mô tả quá trình học qua việc ghép nối kích thích và phản ứng. Ivan Pavlov đã thực hiện nghiên cứu về điều kiện hóa với chó. Trong thí nghiệm của ông, chó đã học kết nối tiếng chuông với việc được cho ăn. Khi tiếng chuông báo hiệu ăn, chó phản ứng bằng cách tiết nước bọt. Điều này cho thấy cách một kích thích không điều kiện (tiếng chuông) có thể gắn liền với một kích thích điều kiện (thức ăn) và tạo ra phản ứng [3].

*Thuyết phân tích hành vi*: B.F. Skinner (1904-1990) phát triển lý thuyết về hành vi thao tác, trong đó tập trung vào việc thúc đẩy hành vi thông qua hệ thống khen thưởng và trừng phạt. Skinner đã thực hiện nghiên cứu về hành vi thao tác bằng cách sử dụng hộp Skinner. Trong hộp Skinner, chuột học cách thực hiện các hành vi thao tác để nhận thưởng (thức ăn) hoặc trừng phạt (không có thức ăn) [3].

### 2.2.2. Phương pháp phân tích hành vi ứng dụng (Applied Behavior Analysis)

Phương pháp phân tích hành vi ứng dụng (ABA) là một phương pháp học hành vi dựa trên quá trình quan sát, lập kế hoạch và thay đổi hành vi của con người. ABA tập trung vào việc nghiên cứu và ứng dụng các nguyên tắc học hành vi để cải thiện hành vi, tăng cường kỹ năng, và giảm hành vi không mong muốn. ABA xuất phát từ nghiên cứu và công việc của các nhà nghiên cứu và học giả như Ivan Pavlov, Edward Thorndike, B.F. Skinner và một loạt các tác giả khác. Phương pháp ABA phát triển nhiều vào những năm 1960 và 1970 và đã trở thành một phương pháp quan trọng trong việc giáo dục và hỗ trợ cá nhân có khuyết tật phát triển, đặc biệt là trẻ tự kỉ.

*Nguyên tắc của ABA*: Phương pháp phân tích hành vi ứng dụng dựa vào nguyên tắc học hình thức, nơi hành vi được xem xét dưới góc độ cụ thể và được hiểu dựa trên ngữ cảnh và thời gian xảy ra. Nguyên tắc tích cực và tiêu cực là một phần quan trọng của ABA. Người ta sử dụng kích thích tích cực (thưởng) để tăng cường hành vi mong muốn và kích thích tiêu cực (trừng phạt)

để giảm bớt hoặc loại bỏ hành vi không mong muốn.

*Quy trình phân tích hành vi:* 1) Đánh giá: Quá trình bắt đầu bằng việc đánh giá cụ thể hành vi hiện tại của cá nhân, đặt ra mục tiêu cụ thể và xác định nguyên nhân của hành vi; 2) Lập kế hoạch: Sau đó, một kế hoạch cụ thể được thiết kế dựa trên đánh giá, sử dụng kết quả tích cực và tiêu cực để thay đổi hành vi; 3) Thực hiện: Kế hoạch được thực hiện và các kích thích tích cực và tiêu cực được áp dụng dựa trên lịch trình và ngữ cảnh xác định; 4) Đánh giá lại: Hành vi được theo dõi và đánh giá lại để đảm bảo rằng mục tiêu được đạt được.

*Ứng dụng của ABA:* Phương pháp phân tích hành vi ứng dụng thường được sử dụng trong việc giảng dạy và phát triển học tập cho trẻ tự kỉ và những người có khuyết tật phát triển khác. Ngoài ra, ABA cũng có thể được áp dụng trong việc quản lí hành vi trong các ngữ cảnh xã hội như quản lí công việc, quản lí tập thể và trong việc giúp cá nhân thay đổi các thói quen xấu [4].

### 2.3. Xây dựng kế hoạch quản lí hành vi theo phương pháp phân tích hành vi ứng dụng cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ

Dựa trên những lí thuyết về hành vi và phương pháp phân tích hành vi ứng dụng, chúng tôi đã xây dựng kế hoạch quản lí hành vi cho một trẻ rối loạn phổ tự kỉ như sau:

#### **Thông tin chung về trẻ:**

Họ và tên: D.H

Giới tính: Nam

Ngày tháng năm sinh: 21/9/2018

Ngày đánh giá: 16/8/2023

Tuổi thực (ngày đánh giá): 4 tuổi 10 tháng 25 ngày

Trường: Lớp: A3

Người lập kế hoạch: Nguyễn Thị H

#### **Mô tả hành vi của trẻ:**

D.H gặp khó khăn trong việc thiết lập mối quan hệ với người khác và bạn bè bởi H thường có hành vi đùn đẩy và đánh các bạn. D.H gặp khó khăn trong việc ngồi yên tại chỗ, thường lắc lư người, đầu ngửa ra sau và phát ra âm thanh, thường mất tập trung nên ảnh hưởng đến việc học tập; không biết chờ đợi đến lượt mình trong các trò chơi luân phiên, khi được đáp ứng chơi thì không hào hứng. Nếu không được đáp ứng nhu cầu thì H la hét, khóc, ăn vạ.

D.H thường có hành vi chống đối (Không muốn vào lớp học nhóm với các bạn, không muốn chơi, không muốn ăn...) nên khi không được đáp ứng thì sẽ la hét, khóc lóc, ném đồ vật có trong tay, đánh bạn.

Nhận định chung về hành vi: D.H là trẻ rối loạn phổ tự kỉ với mức độ phát triển thấp hơn so với tuổi thực, có những hành vi không phù hợp. Những hành vi này ảnh hưởng đến rất nhiều các hoạt động học tập, vui chơi của D.H. Hiện tại, vấn đề can thiệp hành vi là vấn đề khá quan trọng, việc lựa chọn các biện pháp can thiệp

phù hợp dựa trên đặc điểm, khả năng, nhu cầu của D.H.

D.H có nhiều biểu hiện hành vi chống đối trong đó có 2 hành vi đặc trưng và xuất hiện nhiều nhất là: 1) Hành vi la hét, gào khóc - chức năng để thoát ra khỏi tình huống gây khó chịu (tần suất xuất hiện khoảng 5 lần/ngày); 2) Hành vi đánh cô, bạn - chức năng là để thỏa mãn sự bức tức, khó chịu do các tình huống trên gây nên (tần suất xuất hiện khoảng 3 - 4 lần/ngày).

*Nhận định ban đầu về hành vi chống đối của D.H:* Các biểu hiện hành vi chống đối của D.H là do chưa được dạy cách thể hiện nhu cầu đúng trong từng hoàn cảnh (hoạt cảnh khi bị thay đổi giáo viên, môi trường và sinh hoạt). Khi phỏng vấn phụ huynh được biết D.H là con một trong gia đình nên rất được nuông chiều. Khi không được đáp ứng H lại lăn ra la hét và đánh cô, bạn, nên mỗi lần như vậy gia đình lại đáp ứng cho D.H.

Những nhiệm vụ D.H có thể làm nhưng D.H không muốn thực hiện các nhiệm vụ đó. Ví dụ, trong khi học với lớp, D.H không tham gia các hoạt động cùng với các bạn (Một số hoạt động có sự hỗ trợ và động viên của cô thì D.H có hứng thú tham gia).

Có thể hoạt động trong lớp (quá khó hoặc dễ) không gây hứng thú với D.H, khiến cậu cảm thấy nhàm chán không muốn học và nảy sinh hành vi.

Không ngoại trừ khả năng bạn muốn được quan tâm đặc biệt, muốn là trung tâm để mọi người chú ý vì bạn thích học cá nhân cộng thêm sẽ hứng thú hơn trong các hoạt động nếu có cô đến tận nơi cùng chơi, làm, khen ngợi.

Hành vi xảy ra có thể do cách tổ chức sắp xếp lớp học (không gian lớp hơi chật hẹp, không được ra sân hoạt động ngoài giờ...) khiến cho D.H nảy sinh hành vi.

#### **Mục tiêu quản lí hành vi:**

Sau hai tháng áp dụng phương pháp phân tích hành vi chức năng để can thiệp, các hành vi của D.H giảm bớt như sau: giảm bớt hành vi la hét, gào khóc (2 - 3 lần/ngày), giảm bớt hành vi đánh cô, bạn (0 - 1 lần/ngày).

1) *Hành vi 1:* Hành vi chống đối gào khóc và la hét.







Mục tiêu hành vi: Sau 2 tháng lựa chọn phương pháp can thiệp: Phương pháp phân tích hành vi chức năng (FBA) D.H tham gia vào hoạt động/ trò chơi nhóm, dưới sự hướng dẫn của giáo viên và gia đình. Giảm thiểu hành vi gào khóc, la hét từ 5 lần xuống còn 2 - 3 lần/ngày.




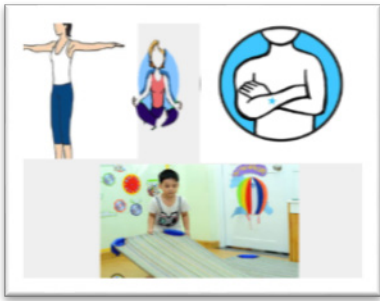

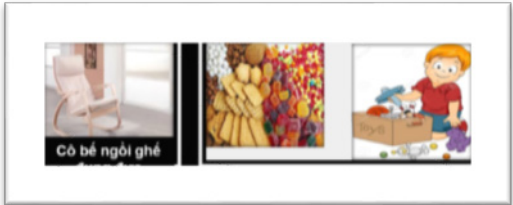

2) *Hành vi 2:* Hành vi chống đối đánh bạn và đánh giáo viên.

Mục tiêu hành vi: Sau 2 tháng, lựa chọn phương pháp can thiệp: Phương pháp phân tích hành vi chức năng (FBA) dưới sự hướng dẫn của giáo viên và gia đình D.H giảm tần suất hành vi đánh bạn và đánh cô từ 3-4 lần/ngày xuống còn 0-1 lần/ngày.

#### **Kế hoạch quản lí hành vi:**


Hành vi 1: Hành vi chống đối gào khóc và la hét

Nội dung	Biện pháp	Minh họa
<p><b>Ngăn ngừa</b></p>	<p><b>Dự đoán được điều sắp xảy ra:</b>                      Biết trẻ đến lớp sẽ khóc và chỉ muốn chạy lên trên tầng học cá nhân, giáo viên thay vì đưa trẻ ngay vào lớp nhóm ngay sẽ đưa trẻ lên lớp học cá nhân(10-15p) để trẻ quen nếp sinh hoạt hằng ngày, trong lúc ở trên lớp học cá nhân cô cho trẻ xem lịch hoạt động trong ngày của trẻ (cầm tay chỉ kết hợp dùng lời giải thích: <i>tiếp sau khi ở đây con sẽ về lớp học nhóm và thực hiện các hoạt động trong ngày dưới đây</i>), rồi dẫn trẻ về lớp,                      Lưu ý: cùng với giáo viên nhóm thống nhất các hoạt động trong ngày trước khi giới thiệu cho trẻ.</p>	<p>Minh họa biện pháp:</p>  <p>Lịch hoạt động trong ngày của H:</p> 
	<p><b>Được lựa chọn:</b>                      Sử dụng thẻ giáo viên cho trẻ lựa chọn giữa các hoạt động trẻ muốn làm:                      + Thẻ: tập thể dục đầu giờ cùng các bạn                      + Thẻ với nội dung hôm nay con chơi cùng các bạn vui vẻ (hát, nhảy, múa)                      + Thẻ: con chơi tự do có sự hướng dẫn                      Lưu ý: hoạt động này giới thiệu với trẻ khi trẻ vẫn đang trên lớp học cá nhân (vấn đề của trẻ là không muốn vào lớp nhóm ngay) sau đó mới dẫn trẻ về lớp học nhóm khi trẻ/giáo viên đã giúp trẻ lựa chọn xong hoạt động trẻ muốn.</p>	
	<p><b>Hoạt động phù hợp:</b>                      Sử dụng bảng trước sau, giáo viên sử dụng 2 thẻ tranh với nội dung:                      Ví dụ: con thực hiện xong hoạt động học/ chơi/ ăn cùng các bạn thì sẽ được đi học cá nhân (bình thường sau tiết học nhóm bé sẽ được học cá nhân/ chơi tự do).</p>	<p>TRƯỚC SAU</p>  <p>Hoặc</p> <p>TRƯỚC SAU</p> 
	<p><b>Bối cảnh có cấu trúc rõ ràng:</b>                      Cùng với phụ huynh, giáo viên xây dựng lịch hoạt động của con trước khi đến lớp                      Vd: Từ nhà - đến trường - giáo viên đón - vào lớp chơi cùng các bạn.</p>	

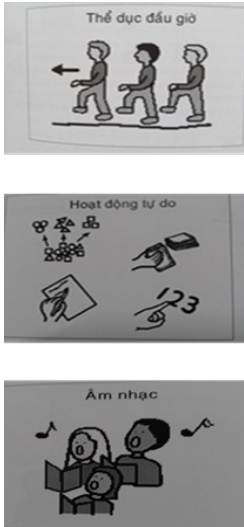




<p><b>2. Xây dựng hành vi tích cực</b></p>	<p>Giúp H thể hiện cảm xúc phù hợp hơn.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Giáo viên giúp trẻ hiểu việc đến lớp và khóc là không phù hợp, thể hiện cảm xúc khác như bình tĩnh nói ra mong muốn của mình (Mẫu câu CON MUỐN + (...)) Trong dấu 3 chấm cô để những lựa chọn như: Học cá nhân/ chơi/ kẹo... để trẻ đến nhật lựa chọn và gắn vào mẫu câu cô đưa) thay vì khóc là la hét.</li> <li>- Khi trẻ đến lớp, chưa đưa vào lớp ngay mà giáo viên để trẻ đứng đón các bạn cùng cô, lần lượt cùng cô đưa các bạn vào trong lớp - cất đồ vào tủ cá nhân - đưa các bạn ra ghế ngồi (giúp trẻ hiểu được bạn cũng giống mình - cũng đến lớp và bạn đến lớp học rất vui vẻ).</li> </ul>	<p>Mẫu câu:</p>  <p>Các lựa chọn:</p>  <p>Hoặc:</p> 
	<p><b>Học để bắt chước kĩ năng:</b></p> <p>Bắt chước làm theo chỉ dẫn đơn giản: khoanh tay, hít thở, cùng cô lên lớp học cá nhân lấy đồ chơi xuống lớp nhóm khi đó trẻ sẽ bình tĩnh và dần dần hòa vào sở thích của trẻ, vẫn đạt được mục tiêu mà không phải biện pháp bắt trẻ dừng ngay hành vi khóc.</p>	
	<p><b>Xem xét dạy các kĩ năng mới khác:</b></p> <p>Dạy kĩ năng chờ đợi, làm chủ cảm xúc vì khi trẻ khóc - la hét, cô sẽ không làm gì với trẻ cả - cho đến khi trẻ bình tĩnh hơn cô mới lại gần giải thích: “Bây giờ con đã không khóc nữa, cô và con sẽ hát/ chơi trò chơi đu quay, lắc lư, chúng ta sẽ chơi với các bạn thật vui vẻ”.</p>	 <p>Trẻ la khóc      Cô phát lời sang hoạt động khác      Quay trở lại khi trẻ bình tĩnh</p>
<p><b>3. Duy trì và tăng hành vi tích cực</b></p>	<p><b>Phản thưởng ngay lập tức:</b></p> <p>Giáo viên thưởng ngay lập tức khi H có hành vi phù hợp (dừng khóc và chơi cùng các bạn...).</p>	<p>Phản thưởng:</p>  <p>Cô bé ngồi ghế</p>
	<p><b>Khen ngợi:</b></p> <p>Khi H cố gắng làm (có thể là không hoàn thành 100% hoạt động), giáo viên giúp trẻ thể hiện rõ mẫu câu CON MUỐN + (...) thay vì gào khóc, la hét.</p>	 <p>Một số cách khen ngợi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Giỏi lắm</li> <li>- Tuyệt vời</li> <li>- Hoan hô!</li> <li>- Tốt lắm!</li> </ul>


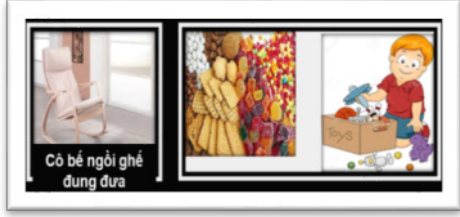
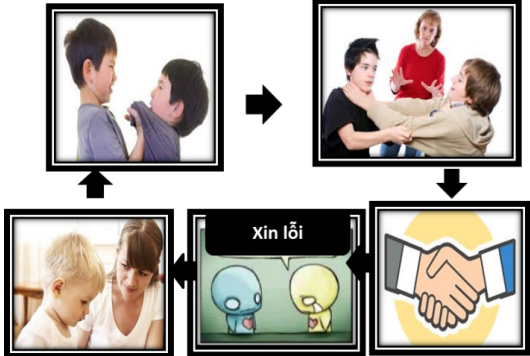



<p><b>4. Giảm thiểu các hành vi không phù hợp</b></p>	<p>Lờ đi, vẫn trông nom/quản lí Giáo viên không để ý đến hành vi của H, tập chung đến các hoạt động và các bạn khác trong lớp trong khoảng thời gian nhất định song vẫn để mắt tới hành vi và biểu hiện của H, quay lại cho đến khi H ngừng la hét gào khóc. Lưu ý: biện pháp chỉ được tiến hành thực hiện khi hành vi la khóc gào thét của H chỉ diễn ra trong một khoảng thời gian ngắn.</p>	 <p>Trẻ la khóc      Cô phớt lờ sang hoạt động khác      Quay trở lại khi trẻ bình tĩnh</p>
<p><b>Làm xao lãng:</b> Giáo viên hướng sự chú ý của H vào một hoạt động khác. Ví dụ: Khi H đang lăn ra đất gào khóc. Hoạt động bắt côn trùng, khi H đang lăn ra khóc: “<i>Nhìn xem, con vật đang bò đến phía con này, nó sẽ chui vào tóc, quần và áo, mình cùng lấy vợt bắt bỏ vào xô</i>” Tắm tháp bị đổ - Giáo viên tạo bối cảnh tắm tháp đột nhiên đổ xuống khiến H bất ngờ, cô vừa nhặt từng khối tháp vừa gọi ý trẻ lại gần xếp tháp với cô (nhặt cho cô cái này, đưa giúp cô cái kia...) - cùng cô kê lại tháp - đập tay hoàn thành công việc.</p>	<p><b>Minh họa biện pháp:</b></p>  <p>Hoặc:</p> 	<p><b>Thời gian tách biệt:</b> - Tách biệt với các bạn trong lớp - ngồi trong phòng nhưng không được tham gia hoạt động. Lưu ý: trong khi chơi H rất muốn gây sự chú ý, muốn chơi, có thể sử dụng biện pháp khi H có hành vi la hét gào khóc để H bình tĩnh và hiểu hậu quả của hành vi mình gây ra (Khóc = không được tham gia + mọi người không chú ý). - Tách biệt sang phòng khác. Khi hành vi diễn ra trong một khoảng thời gian dài và không có dấu hiệu sớm dừng, cô đưa trẻ sang phòng khác.</p>
		


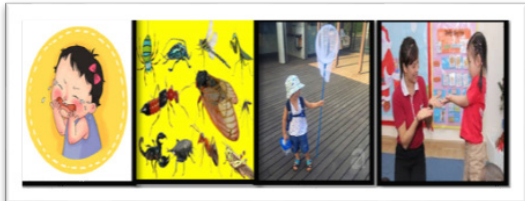


Hành vi 2: Hành vi chống đối đánh bạn và đánh giáo viên

Nội dung	Biện pháp	Minh họa
<p><b>1. Ngăn ngừa</b></p>	<p><b>Dự đoán được điều sắp xảy ra:</b> Dự đoán sau hành vi la hét, gào khóc H sẽ có hành vi đánh cô, bạn - Vì vậy ở bước ngăn ngừa của hành vi này làm tương tự bước ngăn ngừa của hành vi trên (hành vi la hét gào khóc trước khi vào lớp học nhóm). Nếu hành vi gào hét, la khóc vẫn diễn ra nhưng hành vi đi kèm (đánh giáo viên, bạn) chưa xuất hiện thì giáo viên đi kèm trẻ làm tốt công tác hướng sự chú ý của H sang hoạt động khác - giảm sự khó căng thẳng, hung tính của H.</p>	



<p><b>Được lựa chọn:</b>                  Sử dụng thẻ, giáo viên cho trẻ lựa chọn giữa các hoạt động trẻ muốn làm.                  + Thẻ: tập thể dục đầu giờ cùng các bạn.                  + Thẻ với nội dung hôm nay con chơi cùng các bạn vui vẻ (hát, nhảy, múa).                  + Thẻ: con chơi tự do có sự hướng dẫn.                  Lưu ý: Đảm bảo 1 trong số hoạt động được nêu ra là trẻ thích.</p>	
<p><b>Hoạt động phù hợp:</b>                  Sử dụng bảng trước sau, giáo viên sử dụng 2 thẻ tranh với nội dung vd: con thực hiện xong hoạt động học/ chơi/ăn cùng các bạn thì sẽ được đi học cá nhân/chơi tự do.</p>	<p>Bảng trước – sau:</p>  <p>Hoặc</p> 
<p><b>Bối cảnh có cấu trúc rõ ràng:</b>                  Cùng với phụ huynh, giáo viên xây dựng lịch hoạt động của con trước khi đến lớp                  Ví dụ: Từ nhà - đến trường - giáo viên đón - vào lớp chơi cùng các bạn, thời khóa biểu lịch trình hoạt động trong một ngày của H.</p>	
<p><b>Sắp xếp môi trường:</b> Gọn gàng/cấu trúc rõ ràng - giảm sự khó chịu cũng đảm bảo sự an toàn cho H và trẻ khác khi hành vi xuất hiện.</p>	

<p><b>2. Xây dựng hành vi tích cực</b></p>	<p>Giúp H thể hiện cảm xúc phù hợp hơn. Sử dụng thẻ tranh với cấu trúc câu: <b>Con muốn</b> + (...) trong ngoặc là một số hoạt động, đồ vật, dạy trẻ thể hiện nhu cầu thay vì đánh bạn, đập phá đồ. Lưu ý: Hướng sự chú ý/hỗ trợ trẻ lựa chọn - Dựa vào sự nhạy cảm của giáo viên giúp trẻ lấy thẻ tranh phù hợp với mong muốn của trẻ.</p>	<p>Cấu trúc câu:</p>  <p>Các lựa chọn cho trẻ cầm và dán vào ô trống</p> 
	<p><b>Học để bắt chước kỹ năng:</b> Khi trẻ đang có hành vi đánh bạn. + Giáo viên dập tắt hành vi ngay tức thì, giữ khoảng cách giữa H và đối tượng bị đánh. + Yêu cầu: Bắt tay. + Nói mẫu câu “<b>Xin lỗi</b>” bạn trước mặt H và yêu cầu H hướng bạn làm tương tự, hỗ trợ về mặt thể chất nếu H chưa thật sự hợp tác. + Cuối cùng là giải thích cho trẻ hiểu hành động bắt tay và xin lỗi trẻ vừa làm.</p>	
	<p><b>Xem xét dạy các kỹ năng mới khác:</b> + Đưa ra quy trình hoạt động bằng hình ảnh - dạy các kỹ năng mới khác (Quy trình khởi xướng khi chơi, đề nghị chơi, xin lỗi làm hòa sau khi có lỗi (đánh bạn) - chỉ và hướng dẫn từng bước cho trẻ ở từng giai đoạn.</p>	<p>Dạy kỹ năng xin lỗi:</p> 
<p><b>3. Duy trì và tăng hành vi tích cực</b></p>	<p><b>Phần thưởng ngay lập tức</b> Giáo viên thưởng ngay lập tức khi H có hành vi phù hợp (nhìn vào thẻ quy định hành vi/nghe - Làm theo yêu cầu dừng lại của giáo viên và có biểu hiện dừng lại...)</p>	<p>Các loại phần thưởng:</p>  <p>ôm      Đồ ăn Đi dạo      Đồ ăn</p>
	<p><b>Khen ngợi:</b> Khi H cố gắng làm chủ cảm xúc, xin lỗi bạn khi nhắc nhở nói mẫu (Tớ xin lỗi bạn).</p>	 <p>- Tốt lắm! - Đúng như vậy - Con đã cố gắng rồi - Cô biết con làm được mà</p>

<p><b>4. Giảm thiểu các hành vi không phù hợp</b></p>	<p>Lờ đi, vẫn trông nom/quản lí Giáo viên không để ý đến hành vi của H, tập chung đến các hoạt động và các bạn khác trong lớp trong khoảng thời gian nhất định song vẫn để mắt tới hành vi và biểu hiện của H. Quay lại cho đến khi H ngừng la hét gào khóc. Lưu ý: biện pháp chỉ được tiến hành thực hiện khi hành vi la hét gào thét của H chỉ diễn ra trong một khoảng thời gian ngắn.</p>	 <p>Trẻ la khóc      Cô phớt lờ sang hoạt động khác      Quay trở lại khi trẻ bình tĩnh</p>
	<p><b>Làm xao lãng:</b> Giáo viên hướng sự chú ý của H vào một hoạt động khác Ví dụ: khi H đang lăn ra đất gào khóc: Hoạt động bắt côn trùng, khi H đang lăn ra khóc: “<i>Nhìn xem, con vật đang bò đến phía con này, nó sẽ chui vào tóc, quần và áo, mình cùng lấy vợt bắt bỏ vào xô</i>” Tắm tháp bị đổ: Giáo viên tạo bối cảnh tắm tháp đột nhiên đổ xuống khiến H bất ngờ, cô vừa nhặt từng khối tháp vừa gợi ý trẻ lại gần xếp tháp với cô (nhặt cho cô cái này, cái kia...); Cùng giáo viên kê lại tháp - đập tay hoàn thành công việc.</p>	 <p>Hoặc</p> 
	<p><b>Thời gian tách biệt:</b> + Tách biệt với các bạn trong lớp - ngồi trong phòng nhưng không được tham gia hoạt động. Lưu ý: trong khi chơi H rất muốn gây sự chú ý, muốn chơi, có thể sử dụng biện pháp khi H có hành vi la hét gào khóc để H bình tĩnh và hiệu quả của hành vi mình gây ra (Khóc = không được tham gia + mọi người không chú ý). + Tách biệt sang phòng khác. Khi hành vi diễn ra trong một khoảng thời gian dài và không có dấu hiệu sớm dừng, giáo viên đưa trẻ sang một phòng khác (có sự giám sát gián tiếp).</p>	

**3. Kết luận**

Nghiên cứu vấn đề hành vi và quản lí hành vi là một lĩnh vực đa dạng với nhiều quan điểm tiếp cận và học thuyết khác nhau. Trong quá trình phát triển của mỗi con người, cấu trúc môi trường và tương tác với những người xung quanh có ảnh hưởng đến hành vi của mỗi

chúng ta. Việc vận dụng các biện pháp quản lí hành vi như: Ngăn ngừa; Xây dựng hành vi tích cực; Duy trì tăng cường hành vi tích cực; Giảm thiểu hành vi không phù hợp với đặc điểm cá nhân trẻ có thể giúp giảm thiểu các hành vi không mong muốn và thúc đẩy sự phát triển tích cực của trẻ.

**Tài liệu tham khảo**

[1] American Psychiatric Association Washington DC, (2013), *DSM - V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 edition*.  
 [2] Hodgdon, L. A, (2005), *Solving behavior Problems in Autism: improving communication with visual strategies*, 5<sup>th</sup> printing.  
 [3] Trần Thị Minh Thành (chủ biên), (2016), *Nguyễn Nữ Tâm An, Giáo trình quản lí hành vi cho trẻ khuyết tật trí*

- tuệ*, NXB Đại học Sư phạm Hà Nội.
- [4] Nguyễn Nữ Tâm An, (2017), *Hỗ trợ phục hồi chức năng chức năng cho trẻ tự kỉ tại Việt Nam*, NXB, Đại học Quốc Gia Hà Nội.
- [5] Nguyễn Thị Hoàng Yến, (2013), *Tự kỉ Những vấn đề lí luận và thực tiễn*, NXB Đại học Sư phạm, Hà Nội.
- [6] Robert A. Gable - William Hevans, (2008), *Quản lí hành vi*, Tài liệu tập huấn, Khoa Giáo dục Đặc biệt, Trường Đại học Sư phạm Hà Nội.
- 

## OPPOSITIONAL BEHAVIOR MANAGEMENT PLAN FOR CHILDREN WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDERS USING APPLIED BEHAVIORAL ANALYSIS

### Nguyen Thu Ha

Email: hant@vnies.edu.vn  
The Vietnam National Institute of Educational Sciences  
101 Tran Hung Dao street, Hoan Kiem district,  
Hanoi, Vietnam

**ABSTRACT:** *Children with autism spectrum disorders often exhibit oppositional behaviors that significantly impact their learning and daily lives. This article explores the manifestations of oppositional behavior in a case study of a child with autism spectrum disorder and proposes a plan for managing such behaviors using Applied Behavioral Analysis. The study aims to assist teachers in developing behavior management plans that encompass preventive measures, the maintenance and reinforcement of positive behaviors, the minimization of inappropriate behavior, and the creation of opportunities for children with autism spectrum disorders to participate effectively in learning and integration into the community.*

**KEYWORDS:** Behavior management, oppositional behavior, autism spectrum disorder.

# Nâng cao nhận thức và cung cấp thông tin cho phụ huynh có con tự kỉ học hòa nhập thông qua ứng dụng điện thoại “Sắc cầu vồng”

Trần Văn Công\*<sup>1</sup>, Lê Bá An<sup>2</sup>,  
Nguyễn Thị Thảo Linh<sup>3</sup>, Lê Thị Thu Hà<sup>4</sup>,  
Nguyễn Linh Chi<sup>5</sup>

\* Tác giả liên hệ

<sup>1</sup> Email: congtr@vnu.edu.vn

<sup>2</sup> Email: 20010877@vnu.edu.vn

<sup>3</sup> Email: linh.vnu.nckh@gmail.com

<sup>4</sup> Email: leha22102002@gmail.com

<sup>5</sup> Email: nguyenlinhchi22122004@gmail.com

Trường Đại học Giáo dục - Đại học Quốc gia Hà Nội  
144 Xuân Thủy, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

**TÓM TẮT:** Tự kỉ đang ngày càng được thế giới nhận diện là một vấn đề sức khỏe toàn cầu. Việc nâng cao nhận thức cho phụ huynh của trẻ tự kỉ và có con học cùng các trẻ đặc biệt chính là bước đầu tiên cho quá trình hỗ trợ toàn diện, là nền tảng vững chắc kiến tạo nên một môi trường thân thiện, hòa nhập cho nhóm trẻ tự kỉ và gia đình các em. Tích hợp công nghệ vào quá trình giáo dục của trẻ tự kỉ là một xu hướng ngày càng phổ biến và ứng dụng điện thoại di động trở thành một công cụ quan trọng trong việc hỗ trợ giáo dục các em, giúp phụ huynh nắm bắt được những thông tin chính xác, những phương pháp giáo dục và phát triển phù hợp cho trẻ tự kỉ. Trong nghiên cứu này, nhóm đã thực hiện đánh giá hiện trạng tại Việt Nam, trên thế giới và ứng dụng hỗ trợ thực tiễn thông qua ứng dụng Sắc cầu vồng.

**TỪ KHÓA:** Rối loạn phổ tự kỉ, giáo dục hòa nhập, ứng dụng, tài liệu, trẻ tự kỉ.

→ Nhận bài 15/11/2023 → Nhận bài đã chỉnh sửa 30/11/2023 → Duyệt đăng 08/12/2023.

DOI: <https://doi.org/10.15625/2615-8957/12320413>

## 1. Đặt vấn đề

Theo CDC Hoa Kỳ, năm 2021, cứ 44 trẻ sẽ có 01 trẻ có rối loạn phổ tự kỉ và tỉ lệ ở trẻ nam gấp 4,2 lần trẻ nữ. Tỉ lệ này tương tự giữa các nhóm chủng tộc và dân tộc; độ tuổi trung bình được chẩn đoán tự kỉ sớm nhất là từ 36 tháng (ở California) đến 63 tháng (ở Minnesota) [1]. Tại Việt Nam, hiện chưa có con số nghiên cứu chính thức, đầy đủ về số lượng trẻ tự kỉ, song theo số liệu của Tổng cục Thống kê công bố vào tháng 01 năm 2019, có khoảng 1 triệu người tự kỉ trong số 6,2 triệu người khuyết tật từ 2 tuổi trở nên. Tỉ lệ trẻ tự kỉ ước tính là 1% số trẻ em sinh ra. Hiện nay, nhiều nước trên thế giới, bao gồm Việt Nam, chưa có số liệu chính xác về số lượng trẻ tự kỉ, song hầu hết các ý kiến đều thống nhất rằng tự kỉ ngày càng tăng cao về số lượng. Đến nay, tự kỉ đã trở thành một khái niệm được biết đến rộng rãi trong toàn xã hội [2].

Tự kỉ đang là một cuộc khủng hoảng sức khỏe toàn cầu không có biên giới - không phân biệt dựa trên quốc tịch, dân tộc hoặc địa vị xã hội. Việc giáo dục công chúng về rối loạn phổ tự kỉ (ASD) và nâng cao nhận thức về tự kỉ là trọng tâm của các sáng kiến, luật pháp quy mô lớn và là lí do tồn tại chính của một số tổ chức từ thiện tự kỉ quốc gia lớn ở Anh và Mỹ. Hàng triệu đô la, bảng Anh và Euro đã được chi cho các chiến dịch nâng cao nhận thức về tự kỉ; Ngày Nhận thức về Tự kỉ Thế giới (WAAD; ngày 02 tháng 4) và

Tháng Nhận thức về Tự kỉ Thế giới (tháng 4) đã được thế chế hóa.

Trước thực trạng đó, giáo dục hòa nhập là một xu hướng tất yếu và hiện nay đang là xu hướng chung của giáo dục toàn cầu, đóng vai trò quan trọng trong quá trình phát triển của trẻ khuyết tật nói chung và trẻ tự kỉ nói riêng. Mục tiêu của giáo dục hòa nhập là người khuyết tật được phát triển khả năng của bản thân, được hòa nhập và tăng cơ hội đóng góp cho cộng đồng. Đảm bảo quyền học tập bình đẳng, chất lượng và phù hợp với đặc điểm, khả năng của người khuyết tật [3]. Việc tham gia học hòa nhập mang lại nhiều lợi ích cho trẻ, không chỉ đảm bảo quyền được đến trường của mọi trẻ em mà còn giúp học sinh khuyết tật cải thiện kết quả học tập cao hơn và phát triển các kĩ năng cảm xúc, xã hội. Bên cạnh những khiếm khuyết cốt lõi, trẻ tự kỉ và gia đình phải đương đầu với những rào cản và thách thức đến từ môi trường và bối cảnh xã hội, đặc biệt khi trẻ bắt đầu tham gia học hòa nhập. Trẻ tự kỉ và gia đình có trẻ tự kỉ gặp khó khăn khi cho trẻ học hòa nhập nguyên nhân còn đến từ phần lớn thái độ của những người xung quanh về trẻ, trong trường học là thái độ của học sinh và phụ huynh khác. Theo nghiên cứu của Trần Thị Minh Thành tại Thành phố Hồ Chí Minh, trên 104 trẻ bình thường cho thấy, ngoài những chỉ số tích cực thì vẫn xuất hiện nhiều học sinh có thái độ tiêu cực với học sinh tự kỉ như ghê sợ (4.2%); xa lánh (5.6%);

chê bai, dè bĩu (2.8%); trêu chọc bạn (13.5%); từ chối giúp đỡ bạn (9.7%) [4]. Yêu cầu xã hội phải có những sự thay đổi và cải tiến nhằm hỗ trợ và giúp đỡ nhóm đối tượng đặc biệt này.

## 2. Nội dung nghiên cứu

### 2.1. Hiện trạng về tự kỉ và sự thay đổi của xã hội dưới tác động của công nghệ

#### a. *Khó khăn của phụ huynh khi hỗ trợ trẻ mắc rối loạn phổ tự kỉ tham gia học hòa nhập*

Theo nghiên cứu của Anke de Boer và cộng sự, có 72% phụ huynh có thái độ tích cực, nhưng phụ huynh không mong muốn con của họ tiếp xúc quá nhiều với trẻ có nhu cầu đặc biệt, được thể hiện qua 38.3% phụ huynh sẽ không có ý định mời trẻ có nhu cầu đặc biệt đến nhà của mình [5]. Rất nhiều gia đình có con tự kỉ phải chật vật tìm trường học hòa nhập cho con và đa phần các trường học từ chối vì sự chưa sẵn sàng đón nhận của các phụ huynh học sinh khác trong trường.

Đến nay, rất nhiều trẻ khuyết tật, bao gồm trẻ tự kỉ không được đến trường ở lứa tuổi tiểu học hoặc trung học [6]. Các chính sách chưa được phổ biến rộng rãi nên nhiều trẻ có thể bị từ chối khi muốn tham gia học hòa nhập. Tháng 3 năm 2018, Bộ Giáo dục và Đào tạo đã ra Thông tư quy định về giáo dục hòa nhập đối với người khuyết tật, tuy nhiên thực tiễn vẫn cho thấy nhiều khó khăn mà trẻ và gia đình gặp phải: Không có quy định về việc có giáo viên đi kèm để hỗ trợ hành vi cho trẻ, các trường học thiếu vắng chuyên viên tâm lí hay cán bộ hỗ trợ học tập cho trẻ đặc biệt, giáo viên hòa nhập thiếu kĩ năng tương tác với trẻ [7]. Từ các khiếm khuyết cốt lõi và sự thiếu hụt trong cơ sở vật chất, nhiều trẻ tự kỉ khi tham gia học hòa nhập phải đối diện với những thách thức như bị phân biệt đối xử, bị bắt nạt, bị từ chối... Bởi vậy, cần nâng cao nhận thức chung của học sinh, phụ huynh và toàn xã hội đặc biệt trong trường học nhằm tạo môi trường tốt giúp trẻ tự kỉ hòa nhập cộng đồng.

Từ những năm 2008 - 2009, theo tính toán tại Mỹ và Anh, các gia đình có trẻ tự kỉ thường phải chi tiêu nhiều hơn các gia đình có trẻ em bình thường từ 03-05 triệu đô la để nuôi trẻ tự kỉ trong khi các gia đình này lại thường có khó khăn về kinh tế [8], [9]. Tại Trung Quốc, Ấn Độ, các nghiên cứu cũng cho thấy, gia đình trẻ tự kỉ phải bỏ ra nhiều tiền hơn gia đình trẻ thường để có thể chăm sóc cho các em. Nghiên cứu được triển khai ở ba quốc gia Nhật Bản, Trung Quốc và Việt Nam về nhu cầu của gia đình trẻ tự kỉ cũng cho thấy rằng, gánh nặng chi phí trong chăm sóc và giáo dục trẻ tự kỉ đối với gia đình trẻ, đặc biệt là ở Việt Nam và Trung Quốc [10]. Chính vì mức độ phổ biến của tự kỉ và chi phí cao cho các gia đình có trẻ tự kỉ, trong nhiều thập kỉ qua, các quốc gia trên thế giới đã chú trọng xây dựng và phát

triển các bộ luật, chính sách, chương trình, hội đoàn hỗ trợ cho các gia đình và trẻ tự kỉ [2].

Số lượng trẻ tự kỉ tỉ lệ thuận với số gia đình có con tự kỉ, có những gia đình có đến nhiều hơn một đứa con tự kỉ. Khi các chính sách cho trẻ tự kỉ chưa được thực thi và phổ biến rộng rãi, các gia đình có con tự kỉ phải chịu áp lực, khó khăn trong quá trình hỗ trợ và chăm sóc trẻ, đặc biệt khi trẻ tham gia học hòa nhập. Một nghiên cứu của Gorlin và cộng sự trên 29 cuộc phỏng vấn với 22 người tham gia đến từ 11 gia đình cho biết các gia đình mô tả những hành vi tự kỉ nghiêm trọng thường gây thương tích cho bản thân, gây tổn hại cho người khác và làm hư hại nhà cửa [11]. Các gia đình cũng mô tả hậu quả của việc cô lập với bạn bè, trường học, công chúng và các nhà cung cấp các dịch vụ y tế. Bên cạnh đó, các gia đình cũng thảo luận về sự căng thẳng không ngừng do thiếu ngủ, quản lí sự chậm phát triển của trẻ các dịch vụ điều phối và tài trợ cũng như mối quan tâm đến tương lai của trẻ [12]. Hay một số nghiên cứu cho kết quả rằng, các gia đình có con tự kỉ phải hi sinh rất nhiều, đặc biệt là người mẹ thường bỏ việc để đầu tư thời gian chữa trị cho con, đồng thời bị giằng xé vì gánh nặng tài chính gia đình khi phải nghỉ việc, gia đình có trẻ tự kỉ là đối tượng chịu gánh nặng tài chính lớn nhất, cao hơn cả trẻ khuyết tật thể chất và các vấn đề sức khỏe tâm thần khác [13].

Khi cố gắng xác định cách đáp ứng tốt nhất nhu cầu của con mình, các bậc cha mẹ phải đối mặt với lượng thông tin ngày càng phong phú về tự kỉ (ASD). Các phương pháp điều trị mới, chương trình ăn kiêng, thuốc men và các biện pháp can thiệp giáo dục liên tục được giới thiệu và cha mẹ cảm thấy có trách nhiệm phải theo kịp mọi tiên bộ. Chỉ sàng lọc hàng loạt thông tin cũng có thể khiến họ nản lòng [14]. Các nghiên cứu trên các tạp chí được bình duyệt có sẵn trong thư viện trường đại học và đôi khi trực tuyến, nhưng mặc dù những nghiên cứu này cung cấp những phát hiện có cơ sở khoa học nhưng chúng không có sẵn cho tất cả mọi người và cũng không dễ hiểu. Sách, bài báo, truyện trên báo và chương trình truyền hình cung cấp thông tin có thể đáng tin cậy hoặc không. Hàng triệu trang web trên Internet đề cập đến tự kỉ - một số có thông tin chắc chắn và một số thì vô dụng hoặc thậm chí có hại - nhưng vì có quá nhiều trang web nên rất khó để sắp xếp chúng [15]. Việc tìm kiếm thông tin hỗ trợ cũng có thể cung cấp một cơ chế đối phó, cho phép cha mẹ cảm thấy hiểu biết hơn và kiểm soát tốt hơn khi đối mặt với khiếm khuyết của con mình [16]. Tuy nhiên, việc tìm kiếm thông tin này chắc chắn sẽ làm tăng thêm nhu cầu về thời gian đối với các bậc cha mẹ vốn đã bận rộn. Một số bậc cha mẹ nhận thấy rằng, số lượng thông tin này làm họ lo lắng hơn nếu nó vẽ ra một bức tranh âm ảm về tương lai hoặc vạch ra những dịch vụ chưa có sẵn trong cộng đồng

của họ kết quả này tương đương với nghiên cứu thực hiện tại Việt Nam, những tài liệu này nhìn chung vẫn có chữ, hình ảnh, hình minh họa; rất ít thông tin được tạo ra trong video. Các bậc phụ huynh cũng nghĩ rằng, hiện nay có quá nhiều tài liệu và không biết nên chọn loại nào. Các bài viết cũng hoàn toàn thiếu tính liên ngành như sự kết hợp giữa y tế và giáo dục; nhiều nguồn thông tin không minh bạch. Nghiên cứu của Mackintosh chỉ ra rằng, các bậc cha mẹ có thu nhập thấp gặp bất lợi về cả thông tin và hỗ trợ. Họ ít có khả năng nhận được thông tin hoặc hỗ trợ hơn các gia đình có thu nhập trung bình và cao bằng cách tham dự các hội thảo, hội nghị và các nhóm hỗ trợ tự kỉ. Nghiên cứu tại Việt Nam về khả năng tiếp cận các tài liệu này, kết quả cho thấy trình độ học vấn càng cao thì khả năng tiếp cận các tài liệu này càng lớn và ngược lại [17].

#### *b. Khó khăn của trẻ mắc rối loạn phổ tự kỉ tham gia học hòa nhập*

Trẻ đối diện với sự phân biệt đối xử, bị loại trừ ra khỏi xã hội và trường học. Nhiều nghiên cứu cho thấy, trẻ tự kỉ và trẻ có khuyết tật trí tuệ có tỉ lệ bị bắt nạt cao nhất so với các trẻ có khuyết tật và rối loạn khác. Nghiên cứu tại Trường Đại học Manchester ở Anh cho thấy, 65,4% và 77,7% trẻ rối loạn phổ tự kỉ bị bắt nạt theo khảo sát trên 722 giáo viên, 119 phụ huynh [18]. Tại Israel, những học sinh có khuyết tật học tập và rối loạn tăng động giảm chú ý có khả năng bị bắt nạt là 22,8% [19]. Năm 2020, Rennecke và cộng sự nghiên cứu trên 81 trẻ có và không có rối loạn phát triển ngôn ngữ cho thấy những trẻ rối loạn ngôn ngữ có nguy cơ cao hơn trong việc trở thành nạn nhân của bắt nạt và tham gia bắt nạt [20]. Bên cạnh đó, việc bị tẩy chay và là nạn nhân của bắt nạt dẫn đến các vấn đề như lo âu, trầm cảm, lòng tự trọng thấp, thiếu tự tin, giảm nhu cầu tương tác - giao tiếp và ảnh hưởng đến kết quả học tập [21].

Trước thực trạng trên và sự ngày càng gia tăng về số lượng trẻ tự kỉ, nhiều quốc gia đã ban hành các chính sách hỗ trợ trẻ tự kỉ và gia đình có con tự kỉ. Các mô hình hay chính sách bảo trợ của mỗi quốc gia xuất phát từ điều kiện kinh tế - chính trị cùng với các điều kiện văn hóa - xã hội cũng như sự phát triển khoa học - kĩ thuật, mức độ dân chủ của quốc gia đó. Tại Mỹ, trẻ và gia đình trẻ tự kỉ sẽ nhận được hỗ trợ trên các phương diện giáo dục, y tế, nhà ở, việc làm, vui chơi - giải trí và các quyền lợi khác. Những điều này đã được đảm bảo thông qua các luật, chính sách khác nhau như Đạo luật an sinh xã hội thông qua năm 1935 và được sửa đổi nhiều lần, Đạo luật về Người khuyết tật tại Mỹ, Đạo luật về Chiến đấu chống tự kỉ của Mỹ - đây là đạo luật đầu tiên dành riêng cho tự kỉ. Ở Nhật Bản, tự kỉ được coi là một dạng khuyết tật và Chính phủ đã xây dựng các chương trình hỗ trợ phát hiện sớm trẻ bị tự kỉ, hỗ trợ trẻ điều trị từ khi còn nhỏ đến lúc đi học, trưởng thành. Tại

Việt Nam, các chính sách dành riêng cho trẻ tự kỉ cũng đang được quan tâm hơn. Tuy nhiên, với sự phổ biến của công nghệ thông tin hiện nay, việc sử dụng thiết bị điện tử hay các trang thông tin điện tử sẽ góp phần hỗ trợ lớn trong nâng cao nhận thức của xã hội về trẻ tự kỉ và gia đình có con tự kỉ. Cần sự tác động mạnh mẽ trên mọi nền tảng nhằm giúp trẻ tự kỉ có thể tham gia học hòa nhập thuận lợi và dễ dàng.

#### *c. Các ứng dụng điện thoại hữu ích cho phụ huynh có con tự kỉ*

Trên thế giới, ứng dụng công nghệ đang được phát triển mạnh mẽ trên cả hai mặt: Thiết bị hỗ trợ và ứng dụng hỗ trợ cho trẻ tự kỉ. Nghiên cứu cho thấy, hiện tại sử dụng ứng dụng trên thiết bị di động có thể là phương pháp hỗ trợ hiệu quả cho cá nhân mắc rối loạn phổ tự kỉ [22]. Một cách tiếp cận khác là thông qua phương tiện telehealth, nghiên cứu của đưa ra kết quả sau 14 nghiên cứu và 284 người tham gia có rối loạn phổ tự kỉ được cung cấp dịch vụ qua telehealth, thu được những lợi ích tích cực cho không chỉ bản thân cá nhân có tự kỉ mà còn cả gia đình và giáo viên của họ. Các nghiên cứu đánh giá tài liệu trước đó đã ghi nhận những kết quả đáng khích lệ và xác nhận tiềm năng của công nghệ trong việc cải thiện kĩ năng giao tiếp, xã hội và nghề nghiệp của những người mắc rối loạn phổ tự kỉ và giảm thiểu các vấn đề hành vi của họ [23], [24]. Tổng quan các nghiên cứu được thực hiện từ năm 1997 đến năm 2008 về vấn đề sử dụng hướng dẫn có sự hỗ trợ của máy tính (CAI - Computer-Assisted Instruction) để dạy các kĩ năng học tập cho học sinh. Trên thế giới, sử dụng thế mạnh của cuộc Cách mạng công nghiệp 4.0 là xu thế tất yếu ở khắp mọi nơi và cũng là một bước tiến trong việc hỗ trợ can thiệp trẻ có rối loạn phổ tự kỉ. Một nghiên cứu đã xác định rằng, các ứng dụng này có thể cải thiện kĩ năng xã hội và học tập của trẻ mắc rối loạn phổ tự kỉ [25]. Tuy nhiên, họ nhận thấy rằng, việc sử dụng ứng dụng đòi hỏi sự hướng dẫn và hỗ trợ từ phụ huynh hoặc giáo viên, cho thấy tầm quan trọng của việc người chăm sóc (phụ huynh) và người can thiệp đều cần có hiểu biết, nắm bắt đúng các vấn đề của trẻ, với sự hỗ trợ của một nguồn học liệu chuẩn xác. Nghiên cứu khác đã tìm thấy rằng, việc sử dụng ứng dụng di động cho phép phụ huynh, giáo viên giám sát, theo dõi sự tiến bộ của trẻ trong việc phát triển các kĩ năng xã hội và học tập [26].

Các ứng dụng trên thế giới phổ biến dành cho trẻ tự kỉ có thể kể đến như Simba, Leeloo AAC - Autism Speech App, Look At Me... Simba là một ứng dụng của Nhật Bản, được các bác sĩ chuyên ngành Giáo dục kĩ năng cho trẻ tự kỉ ở Việt Nam xây dựng bằng tiếng Việt, được giới thiệu trong hội thảo “Hiểu đúng về tự kỉ: Thấu hiểu và yêu thương”. Khi sử dụng ứng dụng, phụ huynh sẽ trả lời các câu hỏi kiểm tra để sàng lọc bước đầu, xem con mình có dấu hiệu của tự kỉ hay không và đang ở

mức độ nguy cơ nào. Sau khi có được kết quả, ứng dụng sẽ dẫn dắt phụ huynh sang chức năng tìm kiếm nhà chuyên môn. Thông tin cụ thể về nhà chuyên môn gồm: chuyên ngành, số năm kinh nghiệm, địa chỉ làm việc... sẽ có trong ứng dụng. Phụ huynh liên hệ trực tiếp với nhà chuyên môn hoặc gửi email để hẹn ngày đi kiểm tra và can thiệp cho con. Ngoài ra, ứng dụng có một số video để phụ huynh có thể xem và hỗ trợ thêm cho con ở nhà. Điểm nổi bật của Simba Kids là tạo một nền tảng kết nối giữa cha mẹ và các chuyên gia thường trú cùng một khu vực địa lý. Các chuyên gia có thể đăng kí làm thành viên Simba Kids và tạo tài khoản của riêng họ. Khi các bậc cha mẹ ở gần tìm kiếm trên nền tảng Simba Kids, họ dễ dàng biết được những chuyên gia nào ở gần họ nhất. Điều này rất thuận tiện cho nhà trị liệu, giáo viên và phụ huynh. Ứng dụng nói chuyện AAC (Leeloo AAC - Autism Speech App) miễn phí cho liệu pháp giao tiếp tự kỉ. Đây là một ứng dụng giúp trẻ em giao tiếp không lời với cha mẹ, giáo viên và bạn bè của chúng. Leeloo được phát triển với các nguyên tắc AAC (Giao tiếp bổ sung và thay thế) và PECS (Hệ thống giao tiếp trao đổi hình ảnh).

Tiếp theo là ứng dụng Look At Me - được Samsung cùng các giáo sư, bác sĩ thuộc Đại học Quốc gia Seoul và khoa Tâm lí của Đại học Yonsei (Hàn Quốc) hợp tác phát triển. Ứng dụng này sử dụng hình ảnh, công nghệ nhận diện gương mặt và các trò chơi tương tác với người xung quanh. Bên cạnh đó, Look At Me còn sử dụng camera điện thoại để giúp trẻ đọc tâm trạng của người khác, nhớ khuôn mặt và thể hiện cảm xúc của mình bằng các nét mặt, tư thế khác nhau. Nền tảng khoa học để xây dựng ứng dụng ý nghĩa này được GS Chung Kyung Mee, Khoa Tâm lí, Đại học Yonsei, một trong số những người tham gia sáng chế ứng dụng giải thích: “Trẻ em mắc tự kỉ gặp khó khăn khi đọc biểu hiện của gương mặt, nhưng lại rất có năng khiếu trong việc sử dụng những thiết bị điện tử và luôn tỏ ra thích thú khi được sử dụng chúng. Vì thế, việc cải thiện giao tiếp cho trẻ tự kỉ thông qua thiết bị thông minh là ý tưởng rất thực tế và chắc chắn sẽ mang lại hiệu quả”. Các bé sẽ được tiếp xúc những bài học hữu ích về âm thanh, tình huống giao tiếp, nhận diện cảm xúc trên gương mặt (hạnh phúc, giận dữ, buồn, vui, ghét...) qua 4.000 mẫu dữ liệu từ nhiều người khác nhau. Từ đó, bé dần hiểu cách bộc lộ những cảm xúc của bản thân.

Tại Việt Nam, các ứng dụng như A365 hay các ứng dụng được phát triển trong nước cũng có mục tiêu là hỗ trợ phụ huynh có trẻ có rối loạn tự kỉ (ASD). Được phát triển tại Việt Nam, ứng dụng A365 hay ứng dụng Ban Mai cũng tập trung hỗ trợ phụ huynh, sàng lọc, đánh giá ban đầu của trẻ. A365 được phát triển năm 2021, là ứng dụng dành cho phụ huynh, giáo viên và các chuyên gia nhằm mục đích trao đổi kiến thức và thiết bị trẻ em tự

ki. Tất cả nội dung hiển thị trên ứng dụng, bao gồm tài liệu bằng văn bản, hình ảnh, video và đồ họa, cũng như các tài nguyên khác. Các tài liệu này không thay thế được cho lời khuyên hay chẩn đoán của chuyên gia y tế. Nó chỉ được sử dụng như một “tài liệu tham khảo”. Ban Mai là ứng dụng sàng lọc, phát hiện sớm, đánh giá ban đầu về rối loạn phát triển. Thang đánh giá và các bài tập được sử dụng trong phần mềm đã được nghiên cứu trong các công trình khoa học về Giáo dục Đặc biệt và được điều chỉnh cho phù hợp với trẻ em Việt Nam. Phần mềm Ban Mai bao gồm bốn chức năng chính: Đánh giá (sử dụng các thang đánh giá chuẩn, được số hóa và kiểm định chi tiết, giúp sàng lọc, phân loại mức độ rối loạn của trẻ); Kế hoạch (dựa trên kết quả đánh giá cũng như tham khảo sự lựa chọn của phụ huynh, phần mềm sẽ xây dựng kế hoạch can thiệp); Bài tập (hơn 3000 bài tập với 7 nhóm hành vi khác nhau, đa dạng về mức độ để lựa chọn phù hợp với sự phát triển của từng trẻ); Hỗ trợ (tập hợp những nội dung được thiết kế đặc biệt giúp phát triển trí tuệ, cải thiện các hành vi của trẻ). Ngoài ra, tại Việt Nam còn có ứng dụng Luca Education cung cấp một nền tảng quản lí tương tự. Tuy nhiên, ứng dụng chỉ hỗ trợ phụ huynh và giáo viên giáo dục đặc biệt trong giai đoạn thứ ba của quá trình can thiệp. Hiện nay, Luca Education còn khá mới và chưa phát hành thương mại sản phẩm. Hiện nay, chỉ có khoảng 10 trung tâm liên kết với Luca Education. Vì vậy, thị trường này vẫn còn nhiều tiềm năng cho các mục mới.

## 2.2. Giới thiệu ứng dụng “Sắc cầu vòng”

Trước thực trạng các ứng dụng hỗ trợ phụ huynh còn hạn chế, việc tìm kiếm tài liệu khoa học còn gặp nhiều khó khăn, ứng dụng “Sắc cầu vòng” được xây dựng trong khuôn khổ đề tài “*Xây dựng ứng dụng cung cấp tài liệu hướng dẫn phụ huynh có con mắc rối loạn phổ tự kỉ tham gia học hòa nhập lứa tuổi tiểu học*” với mã số QS.NH.22.27 của Trường Đại học Giáo dục, Đại học Quốc gia Hà Nội. Ứng dụng được thiết kế nhằm phục vụ mục đích chính là cung cấp các thông tin và kiến thức cho phụ huynh có con là trẻ tự kỉ đang tham gia học hòa nhập. Ứng dụng được thiết kế đơn giản, tiện lợi và dễ sử dụng, hỗ trợ cho các phụ huynh chưa có kiến thức về công nghệ. Giao diện chính sẽ đưa người dùng tiếp cận 05 kênh dữ liệu mà nhóm đang xây dựng: Video, Podcast, Tài liệu, Lớp học và Trường (các địa điểm thực hiện giáo dục và hỗ trợ trẻ). Mỗi một kênh sẽ cung cấp các thông tin dưới hai dạng chủ yếu: Nghe và nhìn (ứng dụng có thể được cập nhật và thay đổi theo thời gian). Ứng dụng dự kiến được đưa lên CH Play và App Store phù hợp với cả hệ điều hành Android và iOS. Đây là một ứng dụng hoàn toàn miễn phí dành cho phụ huynh. Ứng dụng sẽ chia ra ba thành tố chính: Nghe - Nhìn - Đọc, với mục đích là cung cấp tài liệu nhằm



hỗ trợ phụ huynh có con em có rối loạn phổ tự kỉ. Ứng dụng cung cấp tài liệu trên nguyên tắc: Dễ hiểu - dễ sử dụng. Sắc cầu vồng không chỉ dừng lại ở tài liệu hướng dẫn, tham khảo cho phụ huynh, mà còn hướng tới mục tiêu đa dạng và công nghệ hóa nguồn tài liệu qua các ấn phẩm là video, podcast và sử dụng trên thiết bị di động. Đồng thời, là phương tiện giúp phụ huynh nâng cao nhận thức về tự kỉ, tiếp thêm động lực giúp phụ huynh đồng hành cùng con.

Từ các đặc điểm giới thiệu trên, ứng dụng “Sắc cầu vồng” hoàn toàn có thể đáp ứng được yêu cầu tham gia với số lượng lớn người dùng, đảm bảo thông tin cá nhân với nhiều tính năng nổi bật, đáp ứng mục tiêu “Nâng cao nhận thức của cộng đồng và cung cấp thông tin cho phụ huynh có con học hòa nhập, xã hội về trẻ tự kỉ, thông qua sử dụng các ứng dụng công nghệ”:

*Thiết kế đơn giản, tiện lợi:* Màu sắc thiết kế hài hòa, cách thức đăng kí và đăng nhập tài khoản ngắn gọn chỉ cần thông qua hai bước, phù hợp cho tất cả phụ huynh bao gồm các phụ huynh chưa có nhiều kiến thức về công nghệ. Ứng dụng dự kiến được đưa lên CH Play và App Store phù hợp với cả hệ điều hành Android và iOS.

*Giao diện dễ sử dụng và thao tác:* Ứng dụng với giao diện chính đưa người dùng tiếp cận 5 kênh dữ liệu một cách dễ dàng, hiển thị ngay trên màn hình chính khi người dùng đã đăng nhập tài khoản thành công. Các mục dữ liệu như Video, Podcast, Tài liệu, Lớp học và Trường (các địa điểm thực hiện giáo dục và hỗ trợ trẻ). Điều này giúp người dùng lựa chọn loại tài liệu mình muốn một cách thuận tiện và dễ dàng.

*Đa dạng về thể loại tài liệu giúp người dùng có thể sử dụng bất cứ khi nào:* Việc phát triển nhiều loại tài liệu trong ứng dụng từ các hình thức nghe - nhìn - đọc sẽ giúp phụ huynh tận dụng mọi thời gian rảnh để sử dụng.

*Thông tin khoa học, chính xác, ngắn gọn, dễ hiểu:* Hệ thống kiến thức, thông tin khoa học, logic. Nội dung đảm bảo yêu cầu rõ ràng, dễ hiểu, phù hợp với mọi trình độ văn hóa của phụ huynh; đảm bảo tính thiết thực phù hợp với nhu cầu của phụ huynh; đảm bảo tính dễ ứng dụng khi phụ huynh hỗ trợ trẻ.

Nhóm nghiên cứu ứng dụng Sắc cầu vồng đã tận dụng tiềm năng của công nghệ trong việc nâng cao nhận thức thông qua tính năng Podcast - kênh nghe. Đây là điểm mới của ứng dụng, giúp cho người sử dụng thuận tiện và có thể tiếp cận người sử dụng ở mọi lúc, mọi nơi. Dưới đây là một số nội dung tóm tắt về các tính năng podcast trong ứng dụng này. Tóm tắt một số nội dung Podcast được xây dựng trong ứng dụng:

*Hiểu về rối loạn phổ tự kỉ:* Rối loạn phổ tự kỉ là một trong các rối loạn suy giảm chức năng nhất ở trẻ em, có tên viết tắt là ASD. Đây là rối loạn về phát triển, liên quan đến hàng loạt các vấn đề ở nhiều mặt khác nhau, bao gồm khiếm khuyết ngôn ngữ, vận động thô và tri

giác, khiếm khuyết xã hội. Tuổi khởi phát của rối loạn này được nhận ra từ 12-24 tháng. Và hiện nay, nguyên nhân chính xác của tự kỉ chưa rõ ràng.

*Đặc điểm của trẻ tự kỉ lứa tuổi tiểu học:* Thay đổi môi trường, trẻ gặp khó khăn trong việc thích nghi với môi trường mới và thiết lập các mối quan hệ ngoài gia đình như bạn bè, thầy cô... Trẻ cần nhiều kỹ năng độc lập như: Đi lại, phục vụ, làm toán, tiếng việt, khả năng tập trung và duy trì sự chú ý vào giáo viên đứng lớp, khả năng phản hồi đúng yêu cầu.... Đặc trưng của trẻ khiến giáo viên và bạn bè của trẻ hiểu lầm dẫn đến nhiều vấn đề khác.

*Các tình huống có thể xảy ra khi trẻ học hòa nhập và cách xử lí:* Bởi có những đặc trưng riêng và trẻ tự kỉ khi học hòa nhập có không ít khó khăn và các phụ huynh phải đối mặt với nhiều tình huống khác nhau. Các tình huống mà trẻ có thể gặp phải như trẻ bị các bạn dán giấy bêu xấu sau lưng; trẻ bị bắt nạt tiền để được tham gia vào nhóm bạn; trẻ hét lên trong giờ hoặc nằm ra bàn khi học, tự ý chạy ra khỏi chỗ; các phụ huynh khác trong lớp kì thị trẻ... Điểm chung trong xử lí các tình huống này là sự kiên nhẫn giải thích cho con và sự bình tĩnh đối thoại với giáo viên và nhà trường.

Chỉ với 4 bước đăng nhập, phụ huynh đã có thể sử dụng ứng dụng và tiếp cận các nguồn tài liệu ở các dạng khác nhau.

*Bước 1:* Click vào Cửa hàng Google Play và tìm kiếm theo từ khóa “Sắc cầu vồng” sẽ xuất hiện giao diện ứng dụng và ấn tải phần mềm về thiết bị.

*Bước 2:* Sau khi hoàn thành việc tải ứng dụng. Người dùng sẽ ấn vào “đăng kí tại đây” với người chưa có tài khoản, sau đó sẽ nhập thông tin cá nhân để đăng kí tài khoản gồm “Email”; “Mật khẩu”, “Xác nhận lại mật khẩu” và ấn chữ “Đăng kí” phía dưới.

*Bước 3:* Sau đó hệ thống sẽ thông báo “Bạn đã đăng kí thành công, xin vui lòng đăng nhập trở lại”. Lúc này người dùng chỉ cần đăng nhập đúng các thông tin vừa đăng kí bao gồm “Email” và “Password” và ấn vào dòng “Đăng nhập”.

*Bước 4:* Người dùng đã vào giao diện chính và có thể bắt đầu chọn các mục tài liệu mình quan tâm và sử dụng chúng.

**Link truy cập ứng dụng:** <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.position.apps.rainbow&hl=en>



### 3. Kết luận

Việc nuôi dạy và đồng hành luôn là thách thức đối với các cha mẹ có con mắc rối loạn phổ tự kỉ. Việc thiếu các tài liệu hướng dẫn dễ tiếp cận đã làm phức

tạp thêm hành trình hiểu biết và hỗ trợ trẻ tự kỉ vốn đã phức tạp của họ. Tuy nhiên, nâng cao nhận thức cộng đồng chính là góp phần san sẻ gánh nặng của phụ huynh giúp trẻ có môi trường học tập và hòa nhập. Nhiều tổ chức, công ti đã đưa ra các sản phẩm, phần mềm hỗ trợ nhóm trẻ đặc biệt, trong đó có trẻ rối loạn phổ tự kỉ, cung cấp về kiến thức chuyên môn, chăm sóc, hỗ trợ phục hồi chức năng cho trẻ. Tiêu biểu như Simba, A365 hay Sắc cầu vồng, cung cấp những kiến thức, công cụ hữu ích cho việc giáo dục, can thiệp cho trẻ tự kỉ trong nhiều giai đoạn, nhằm tiến tới một môi trường xã hội thân thiện, không phân biệt cho gia đình và các em.

Việc nghiên cứu và phát triển các ứng dụng công

nghệ tiếp tục là một lĩnh vực quan trọng để giúp trẻ tự kỉ có thể phát triển tốt hơn và tham gia vào cuộc sống xã hội một cách hiệu quả hơn. Tuy nhiên, việc sử dụng công nghệ trong việc hỗ trợ trẻ em tự kỉ cần được thực hiện một cách cân nhắc và chuyên nghiệp. Sự hợp tác giữa chuyên gia y tế và nhà phát triển công nghệ là cần thiết để đảm bảo tính hiệu quả và an toàn của các ứng dụng. Đồng thời, người chăm sóc và gia đình cần được đào tạo và hướng dẫn để sử dụng công nghệ đúng cách và tạo ra tác động tích cực cho trẻ em.

**Lời cảm ơn:** Trường Đại học Giáo dục, Đại học Quốc gia Hà Nội là đơn vị tài trợ cho nghiên cứu này theo mã số QS.NH.22.27.

### Tài liệu tham khảo

- [1] Maenner MJ, Shaw KA, Bakian AV, et al, (2018), *Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years*, Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, MMWR Surveill Summ 2021;70.
- [2] Đào Thị Bích Thủy, (2016), *Kinh nghiệm quốc tế về chính sách bảo trợ xã hội đối với trẻ tự kỉ và gia đình ở một số nước trên thế giới*, Tạp chí Khoa học, Đại học Quốc gia Hà Nội, Nghiên cứu Giáo dục, tập 32, số 2, 59-67, 132-135.
- [3] Bộ Giáo dục và Đào tạo, (2018), Thông tư số 03/2018/TT-BGDĐT quy định về giáo dục hòa nhập với người khuyết tật.
- [4] 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, viễn cảnh*, Tạp chí Khoa học, Đại học Tân Trào, ISSN: 2354 – 1431.
- [5] Anke de Boer, Sip Jan Pijl, Alexander Minnaert, (2010), *Attitudes of parents towards inclusive education: a review of the literature*, European Journal of Special Needs Education.16.
- [6] UNICEF, *Giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật*.
- [7] Trần Văn Công - Nguyễn Trọng Thành - Đỗ Minh Hoan, (8/2022), *Khó khăn của trẻ rối loạn phổ tự kỉ khi học hòa nhập*, Tạp chí Thế giới trong ta, số 530, ISSN: 2734-9217.
- [8] Knapp M, Romeo R, Beecham J., (2009), *Economic cost of autism in the UK*, Autism, May; 13(3) 317.
- [9] Kogan MD, (2008), *Trends in the prevalence of developmental disabilities in US children*, Pediatrics. 2011 Jun;127(6): 1034-42.
- [10] Hozumi Araki, ..., (2013), *The current State of children with Autism Spectrum Disorder and Their Families in East Asia*, Institute of Human Sciences, Ritsumeikan University.
- [11] Gorlin, J. B., McAlpine, C. P., Garwick, A., & Wieling, E, (2016), *Severe childhood autism: The family lived experience*, Journal of Pediatric Nursing, 31(6), 580-597.
- [12] Hozumi Araki và các cộng sự, (2013), *The current State of children with Autism Spectrum Disorder and their families in East Asia*, Research for Collaboration Model of Human Services 9, Institute of Human Sciences, Ritsumeikan University.
- [13] Schopler John, Insko Chester, A., Drigotas Stephen., Wieselquist Jennifer, Pemberton Michael B., Cox Chante, (1995), *The Role of Identifiability in the Reduction of Interindividual, Intergroup Discontinuity*.
- [14] Mackintosh, V. H., Myers, B. J., & Goin-Kochel, R. P, (2005), *Sources of information and support used by parents of children with autism spectrum disorders*, Journal on Developmental Disabilities, 12(1), 41-51.
- [15] Goldbeck, Lutz, (2001), *Parental coping with the diagnosis of childhood cancer: gender effects, dissimilarity within couples, and quality of life*, Psycho-Oncology, Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer 10.4, 325-335.
- [16] Barrell, Ray; Pain, Nigel, (1999), *Domestic institutions, agglomerations, and foreign direct investment in Europe*, European Economic Review, 43.4-6: 925-934.
- [17] Van Cong, T., Linh, N. T. T., & Thanh, N. T, (2023), *Parents' difficulties and needs in accessing guiding materials for supporting their children with ASD attending inclusive schools*.
- [18] Hebron, Judith; Humphrey, Neil, (2014), *Exposure to bullying among students with autism spectrum conditions: A multi-informant analysis of risk and protective factors*, Autism, 18.6: 618-630.
- [19] Klomek, A. B., Kopelman-Rubin, D., Al-Yagon, M., Berkowitz, R., Apter, A., & Mikulincer, M, (2016), *Victimization by bullying and attachment to parents and teachers among students who report learning disorders and/or attention deficit hyperactivity disorder*, Learning Disability Quarterly, 39(3), 182-190.
- [20] Rennecke, L., Ronniger, P., Petermann, F., & Melzer, J, (2022), *History of bullying and victimisation behaviour of children with language disorders and maternal burden*, International Journal of Disability, Development, and Education, 69(3), 770-780.
- [21] Rose, Sean C.; Fischer, Anastasia N.; Heyer, Geoffrey L, (2015), *How long is too long? The lack of consensus regarding the post-concussion syndrome diagnosis*. Brain injury, 29.7-8: 798-803.
- [22] Tomlinson, Carol Ann; Moon, Tonya R, (2013),

*Assessment and student success in a differentiated classroom*, Ascd.

- [23] Trần Thu Giang - Mai Thị Phương, *Sử dụng công nghệ 4.0 trong giáo dục trẻ rối loạn phổ tự kỉ*.
- [24] Pennington, Hugh. *Escherichia coli O157*, (2010), *The Lancet*, 376.9750: 1428-1435.
- [25] Odom, S. L., (2021), *Education of students with disabilities, science, and randomized controlled*

*trials, Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 46(3), 132-145.

- [26] Pellegrino, A. L., Lucchini, G., Speghini, A., & Malandrino, G, (2020), *Energy conversion systems: Molecular architecture engineering of metal precursors and their applications to vapor phase and solution routes*, *Journal of Materials Research*, 35(21), 2950-2966.

## RAISING AWARENESS AND PROVIDING INFORMATION TO SUPPORT INCLUSIVE EDUCATION FOR PARENTS OF AUTISTIC CHILDREN THROUGH THE "SAC CAU VONG" APPLICATION

Tran Van Cong\*<sup>1</sup>, Le Ba An<sup>2</sup>,  
Nguyen Thi Thao Linh<sup>3</sup>, Le Thi Thu Ha<sup>4</sup>,  
Nguyen Linh Chi<sup>5</sup>

\* Corresponding author

<sup>1</sup> Email: congTV@vnu.edu.vn

<sup>2</sup> Email: 20010877@vnu.edu.vn

<sup>3</sup> Email: linh.vnu.nckh@gmail.com

<sup>4</sup> Email: leha22102002@gmail.com

<sup>5</sup> Email: nguyensinhchi22122004@gmail.com

VNU - University of Education -  
Vietnam National University Hanoi  
144 Xuan Thuy street, Cau Giay district,  
Hanoi, Vietnam

**ABSTRACT:** *Autism is increasingly acknowledged as a global health concern. The initial step toward comprehensive support involves raising awareness among parents of autistic children and those with special needs. This establishes a robust foundation for creating a friendly, inclusive environment for autistic children and their families. The integration of technology into the education of autistic children is a growing trend, with mobile applications emerging as crucial tools in supporting their educational journey. These applications enable parents to access accurate information and appropriate educational and developmental methods for autistic children. In this study, our team assessed the current situation and trends in Vietnam and globally, offering practical support through the "Sac Cau Vong" application.*

**KEYWORDS:** *Autism spectrum disorder, inclusive education, application, documentation, autistic children.*

# Thực trạng giáo dục kĩ năng xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ 5 - 6 tuổi thông qua sử dụng câu chuyện xã hội tại cơ sở giáo dục chuyên biệt

Lã Thị Thanh Tâm<sup>1</sup>, Đỗ Thị Hồng Vân<sup>2</sup>,  
Hoàng Thị Cẩm Vân<sup>\*3</sup>

<sup>1</sup> Email: lathanhtam95@gmail.com

<sup>2</sup> Email: hongvando1997@gmail.com

\* Tác giả liên hệ

<sup>3</sup> Email: hoangcamvan101@gmail.com

Trung tâm Hỗ trợ phát triển Giáo dục hòa nhập  
Hương Ban Mai  
Khu đô thị Tân Tây Đô, Đan Phượng,  
Hà Nội, Việt Nam

**TÓM TẮT:** Trẻ rối loạn phổ tự kỉ gặp nhiều khó khăn trong mọi lĩnh vực phát triển, đặc biệt là các kĩ năng xã hội. Hạn chế trong giao tiếp tương tác xã hội, hành vi định hình dập khuôn lặp lại là những đặc điểm khiến trẻ rối loạn phổ tự kỉ gặp nhiều cản trở trong quá trình tiếp nhận và thực hành các kĩ năng xã hội trong cuộc sống. Bởi vậy, bên cạnh việc nhận diện và can thiệp sớm thì việc sử dụng câu chuyện xã hội để hỗ trợ cho quá trình giáo dục các kĩ năng xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ là rất quan trọng. Bài báo tiến hành khảo sát thực trạng giáo dục kĩ năng xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ 5 - 6 tuổi thông qua sử dụng câu chuyện xã hội trên mẫu khách thể là 60 giáo viên can thiệp tại một số cơ sở giáo dục chuyên biệt trên địa bàn huyện Đan Phượng, Thành phố Hà Nội. Kết quả nghiên cứu cho thấy, đa số giáo viên đã nhận thức khá đầy đủ về các khái niệm và tầm quan trọng của việc giáo dục kĩ năng xã hội thông qua câu chuyện xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ. Điều này thể hiện qua việc giáo viên đã áp dụng các phương pháp khác nhau, tần suất sử dụng câu chuyện xã hội cũng như những đánh giá mức độ thuận lợi, khó khăn của giáo viên trong quá trình giáo dục kĩ năng xã hội cho trẻ tự kỉ 5 - 6 tuổi. Tuy nhiên, việc sử dụng câu chuyện xã hội chưa được hiệu quả, đồng đều và liên tục trong quá trình giáo dục các kĩ năng xã hội. Từ kết quả nghiên cứu thực trạng đã định hướng việc có những nghiên cứu sâu, cụ thể hơn về vấn đề này.

**TỪ KHÓA:** Giáo dục kĩ năng xã hội, rối loạn phổ tự kỉ, câu chuyện xã hội, trẻ tự kỉ, kĩ năng.

→ Nhận bài 10/11/2023 → Nhận bài đã chỉnh sửa 25/11/2023 → Duyệt đăng 08/12/2023.

**DOI:** <https://doi.org/10.15625/2615-8957/12320414>

## 1. Đặt vấn đề

Kĩ năng xã hội đóng vai trò quan trọng trong cuộc sống hàng ngày đối với sự phát triển của trẻ em. Việc giáo dục kĩ năng xã hội từ sớm giúp trẻ phát triển khả năng giao tiếp, tương tác xã hội, giải quyết xung đột và xây dựng mối quan hệ tốt với người khác. Bài viết này nhấn mạnh sự cần thiết của việc giáo dục kĩ năng xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ, nhóm trẻ có nhu cầu đặc biệt trong việc phát triển các kĩ năng này. Rối loạn phổ tự kỉ là loại rối loạn phát triển ảnh hưởng đến khả năng giao tiếp, tương tác xã hội và khả năng phản ứng phù hợp với thế giới bên ngoài [1]. Việc giáo dục và hỗ trợ cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ đóng vai trò quan trọng trong việc giúp trẻ vượt qua các khó khăn này và phát triển tốt hơn. Tại Việt Nam, một số tiêu chuẩn phát triển của trẻ 5-6 tuổi có sự phát triển bình thường ở lĩnh vực phát triển tình cảm kĩ năng xã hội “Trẻ biết cảm nhận và thể hiện cảm xúc, Trẻ thể hiện sự hợp tác với bạn bè và mọi người xung quanh, trẻ nghe hiểu lời nói, trẻ biết sử dụng lời nói để giao tiếp” [2]. Việc chuẩn bị tốt các kĩ năng xã hội cho trẻ mẫu giáo 5-6 tuổi đặc biệt là trẻ rối

loạn phổ tự kỉ 5-6 tuổi là tiền đề quan trọng giúp trẻ tự tin và thành công khi bước vào lớp Một. Sử dụng câu chuyện xã hội giáo dục trẻ rối loạn phổ tự kỉ ở độ tuổi 5-6 tuổi tại cơ sở giáo dục chuyên biệt là một hướng tiếp cận đáng chú ý để tăng cường kĩ năng xã hội và hỗ trợ phát triển cho nhóm trẻ này. Thực tế, việc giáo dục kĩ năng xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ bằng sử dụng câu chuyện xã hội là một phương pháp khá mới mẻ. Việc nghiên cứu vấn đề này chưa nhiều, chưa được quan tâm đúng mức với tầm quan trọng của nó. Việc giáo dục kĩ năng xã hội có sử dụng câu chuyện xã hội là cấp thiết cao, tạo ra một phương pháp giáo dục đa diện và sáng tạo nhằm giúp trẻ rối loạn phổ tự kỉ phát triển các kĩ năng xã hội cần thiết để thích nghi và tương tác trong xã hội một cách hiệu quả.

## 2. Nội dung nghiên cứu

### 2.1. Phương pháp nghiên cứu

Để khảo sát và đánh giá thực trạng giáo dục kĩ năng xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ 5 - 6 tuổi thông qua sử dụng câu chuyện xã hội tại cơ sở chuyên biệt, chúng

tôi đã tiến hành khảo sát giáo viên bằng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên. Việc lựa chọn ngẫu nhiên các mẫu khảo sát nhằm tăng tính đa dạng và sự khách quan, tin cậy của thông tin thu thập được. Tiêu chí lựa chọn mẫu là các giáo viên đang can thiệp cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ 5 - 6 tuổi tại các trung tâm chuyên biệt trên địa bàn huyện Đan Phượng, Thành phố Hà Nội. Khảo sát được tiến hành tự nguyện thông qua việc trả lời các câu hỏi trong phiếu điều tra trên google form gồm 15 câu hỏi liên quan đến các vấn đề sau: 1) Nhận thức của giáo viên về các khái niệm kỹ năng xã hội, giáo dục kỹ năng xã hội, câu chuyện xã hội và vai trò, tầm quan trọng của giáo dục kỹ năng xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ 5 - 6 tuổi; 2) Phương pháp, mức độ sử dụng câu chuyện xã hội của giáo viên trong giáo dục kỹ năng xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ 5 - 6 tuổi; 3) Thuận lợi và khó khăn của giáo viên trong việc sử dụng câu chuyện xã hội để giáo dục kỹ năng xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ 5 - 6 tuổi. Các câu hỏi được thiết kế dưới dạng câu hỏi đóng, nội dung câu hỏi trong phiếu đa phần có liên quan đến nhau. Điều này nhằm đảm bảo độ tin cậy, sự hợp lí giữa các đáp án mà người khảo sát lựa chọn. Bên cạnh đó, để đảm bảo thu thập những thông tin hữu ích, có chiều sâu và nhìn nhận trên nhiều khía cạnh của nhóm khách thể đặc thù, việc vận dụng phương pháp phỏng vấn sâu là cần thiết, nội dung của phiếu phỏng vấn sâu sẽ bao gồm các câu hỏi “mở” đã được thiết kế sẵn đảm bảo tính linh hoạt, thứ tự các nội dung phỏng vấn không cố định nhằm tạo sự thoải mái, gần gũi khi thực hiện thu thập thông tin từ hai giáo viên. Các dữ liệu thu thập được đã được nhập vào phần mềm SPSS để xử lí các phép toán thống kê như giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, tỉ lệ phần trăm và tương quan.

**Bảng 1: Một số đặc điểm của khách thể nghiên cứu**

Thông tin về khách thể nghiên cứu	Số lượng (N = 60)	Tỉ lệ	Tổng số (%)	
Giới tính	Nữ	58	96.7%	100
	Nam	2	3.3%	
Trình độ đào tạo	Đại học, sau đại học	53	88.3%	100
	Cao đẳng, trung cấp	7	11.7%	
	Giáo dục đặc biệt	44	73.3%	
Ngành công tác	Tâm lí giáo dục	10	16.7%	100
	Công tác xã hội	6	10.0%	
	Ngành khác	0	0	
Thâm niên công tác	Dưới 5 năm	12	19.7%	100
	Từ 5 đến 10 năm	45	75.4%	
	Trên 10 năm	3	4.9%	

## 2.2. Kết quả nghiên cứu

### 2.2.1. Thông tin nhân khẩu học của khách thể khảo sát

Khảo sát thực trạng được thực hiện trên 60 giáo viên can thiệp đang dạy tại các Trung tâm chuyên biệt trên địa bàn huyện Đan Phượng, Thành phố Hà Nội: Trung tâm Hương Ban Mai, Trung tâm Ban Mai Xanh, Trung tâm Đan Hoài, cụ thể như sau (xem Bảng 1).

*Về giới tính:* Phần lớn giáo viên là nữ chiếm đại đa số giáo viên tham gia khảo sát (96,7%), trong đó giáo viên nam chỉ chiếm 3.3%.

*Về trình độ đào tạo:* Phần lớn các giáo viên đều có trình độ đại học, sau đại học chiếm 88.3%, chỉ có 11.7% giáo viên trình độ cao đẳng, trung cấp. Đây là một trong những thuận lợi quan trọng trong quá trình giáo dục kỹ năng xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ bởi lực lượng giáo viên đều có trình độ cao.

*Về chuyên ngành đào tạo:* Giáo viên can thiệp được đào tạo ở các ngành khác nhau. Giáo viên được đào tạo chuyên ngành Giáo dục đặc biệt chiếm tỉ lệ cao nhất 73.7%, giáo viên được đào tạo chuyên ngành tâm lí giáo dục chiếm 16.7%; giáo viên được đào tạo chuyên ngành Công tác xã hội chiếm 10%, không có giáo viên ngành khác tham gia khảo sát. Với lực lượng giáo viên đúng chuyên ngành chiếm tỉ lệ cao nhằm tạo những điều kiện thuận lợi cho quá trình giáo dục học sinh rối loạn phổ tự kỉ hiệu quả.

*Về thâm niên công tác:* Giáo viên công tác dưới 5 năm chiếm 19.7%, chiếm tỉ lệ cao nhất là các giáo viên công tác từ 5 năm đến 10 năm (75.4%), giáo viên công tác trên 10 năm chiếm 4.9%. Từ 5 - 10 năm, các giáo viên đều có thời gian và kinh nghiệm dày dặn trong quá trình giáo dục trẻ rối loạn phổ tự kỉ. Điều này đảm bảo chất lượng tối ưu cho quá trình chuẩn bị lực lượng một cách hiệu quả.

Như vậy, phần lớn các giáo viên can thiệp ở các trung tâm chuyên biệt đều có trình độ đào tạo cao, đúng chuyên ngành và có thâm niên công tác lâu năm trong lĩnh vực giáo dục đặc biệt. Đây là những thuận lợi cơ bản bước đầu giúp quá trình khảo sát thực trạng khách quan và đưa ra những thông tin hữu ích.

**2.2.2. Nhận thức của giáo viên về khái niệm kĩ năng xã hội, giáo dục kĩ năng xã hội, câu chuyện xã hội**

*a. Nhận thức của giáo viên về khái niệm kĩ năng xã hội*

Phần lớn các giáo viên đã nhận thức đúng về khái niệm kĩ năng xã hội, trong đó có 54 giáo viên lựa chọn ý kiến đúng, chiếm 89.9% “Kĩ năng xã hội là một tập hợp các kĩ năng con người sử dụng để tương tác, giao tiếp, giải quyết các vấn đề trong cuộc sống nhằm hướng tới việc hình thành mối quan hệ xã hội và thích nghi tốt với đời sống xã hội”. Bên cạnh đó, một số giáo viên nhận thức chưa đầy đủ về khái niệm kĩ năng xã hội, trong đó bốn giáo viên lựa chọn ý kiến “Kĩ năng xã hội là kĩ năng giao tiếp ứng xử, giúp con người có cách ứng xử phù hợp, tích cực và hiệu quả, đáp ứng mọi biến đổi

trong đời sống và xã hội” chiếm 6.7%; hai ý kiến còn lại đều có 01 giáo viên lựa chọn, chiếm 1.7% lần lượt là “Kĩ năng xã hội giáo dục con người biết yêu thương, chia sẻ, giúp đỡ mọi người trong cuộc sống” và “Kĩ năng xã hội là kĩ năng sống giúp trẻ tự tin tham gia vào các hoạt động học tập và sinh hoạt”. Như vậy, gần 90% giáo viên đã có nhận thức và xác định đúng khái niệm về kĩ năng xã hội. Đây là một trong những thuận lợi cơ bản góp phần nâng cao chất lượng giáo dục học sinh rối loạn phổ tự kỉ. Điều này chứng minh lực lượng giáo viên can thiệp với chuyên môn cao sẽ mang lại những kết quả can thiệp đáng kể. Tuy nhiên, một bộ phận nhỏ các giáo viên nhận thức sai và nhầm lẫn về khái niệm kĩ năng xã hội, cần tích cực đẩy mạnh triển khai các chương trình tập huấn, hỗ trợ, nâng cao nhận thức và giáo dục kĩ năng xã hội cho giáo viên nhằm thực hiện có hiệu quả, đồng bộ các hoạt động giáo dục.

*b. Nhận thức của giáo viên về tầm quan trọng của các kĩ năng xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ 5 - 6 tuổi tại cơ sở chuyên biệt*

Bảng 2 thể hiện các ý kiến đánh giá của giáo viên về mức độ quan trọng các kĩ năng xã hội cho trẻ rối loạn

**Bảng 2: Nhận thức của giáo viên về tầm quan trọng của các kĩ năng xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ 5 - 6 tuổi tại cơ sở chuyên biệt (1 ≤ M ≤ 3)**

STT	Nội dung giáo dục	Giáo viên								
		M	SD	Thứ bậc						
<b>1</b>	<b>Nhóm kĩ năng thể hiện tình cảm, cảm xúc</b>									
1.1	Kĩ năng nhận diện và thể hiện cảm xúc	2.85	0.860	1	2.90	0.817	2	2,87	0.838	1
1.2	Kĩ năng kiểm soát cảm xúc	2.70	0.849	3	2.85	0.732	3	2,77	0.790	2
1.3	Kĩ năng hiểu và đáp lại cảm xúc của người khác	2.81	0.911	2	2.93	0.756	1	2,87	0.833	1
	<b>Điểm trung bình M1</b>	<b>2.79</b>	<b>0.873</b>		<b>2.89</b>	<b>0.768</b>		<b>2,83</b>	<b>0.820</b>	
<b>2</b>	<b>Nhóm kĩ năng giao tiếp xã hội</b>									
2.1	Kĩ năng lắng nghe	2.73	0.799	3	2.65	0.840	4	2,69	0.819	3
2.2	Kĩ năng hiểu và sử dụng lời nói	2.70	0.829	4	2.66	0.773	3	2,68	0.801	4
2.3	Kĩ năng luân phiên trong giao tiếp	2.80	0.839	2	2.88	0.640	2	2,84	0.739	2
2.4	Kĩ năng giao tiếp có văn hoá	2.76	0.851	1	2.95	0.852	1	2,85	0.852	1
	<b>Điểm trung bình M2</b>	<b>2.75</b>	<b>0.830</b>		<b>2.79</b>	<b>0.776</b>		<b>2.76</b>	<b>0.803</b>	
<b>3</b>	<b>Nhóm kĩ năng hợp tác</b>									
3.1	Kĩ năng tham gia vào nhóm	2.58	0.869	4	2.86	0.832	3	2.72	0.850	4
3.2	Kĩ năng phân công công việc hợp lí	2.67	0.816	3	2.91	0.808	2	2.79	0.812	3
3.3	Kĩ năng nhận diện và giải quyết vấn đề	2.72	0.845	2	2.98	0.700	1	2.85	0.772	1
3.4	Kĩ năng đánh giá và phản hồi	2.81	0.892	1	2.86	0.832	4	2.83	0.862	2
	<b>Điểm trung bình M3</b>	<b>2.70</b>	<b>0.856</b>		<b>2.90</b>	<b>0.793</b>		<b>2.79</b>	<b>0.824</b>	
	<b>Điểm trung bình M</b>							<b>2.79</b>	<b>0.815</b>	

(Mức độ: Quan trọng = 3 điểm; Bình thường = 2 điểm; Không quan trọng = 1 điểm)

phổ tự kỉ 5 - 6 tuổi tại cơ sở chuyên biệt. Các giáo viên cho rằng, kĩ năng quan trọng nhất cần giáo dục cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ là “Nhóm kĩ năng thể hiện tình cảm cảm xúc” với  $M = 2.83$ ; tiếp theo là “Nhóm kĩ năng hợp tác” với  $M = 2.79$ ; cuối cùng là nhóm “Kĩ năng giao tiếp xã hội” với  $M = 2.76$ . Bên cạnh đó, các giáo viên cho rằng, kĩ năng cần thiết trau dồi cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ nhất đó là “Nhóm kĩ năng thể hiện tình cảm, cảm xúc” với  $M = 2.79$ ; tiếp theo là “Nhóm kĩ năng giao tiếp xã hội” với  $M = 2.75$ ; cuối cùng là “Nhóm kĩ năng hợp tác” với  $M = 2.70$ . Trẻ rối loạn phổ tự kỉ gặp khó khăn trong việc nhận diện và thể hiện cảm xúc với mọi người xung quanh. Đây là một trong những khó khăn cơ bản khiến trẻ khó tương tác, giao tiếp và thiết lập các mối quan hệ bạn bè. Bên cạnh đó, trong khi tương tác với các bạn, trẻ gặp nhiều hạn chế trong việc kiểm soát các cảm xúc của bản thân. Trẻ thường xuyên thể hiện các cảm xúc và hành vi không phù hợp khiến bạn bè xung quanh xa lánh và ít tương tác với trẻ. Việc phản hồi lại các cảm xúc, suy nghĩ của người khác cũng gặp rất nhiều hạn chế. Do vậy, việc đưa kĩ năng thể hiện tình cảm, cảm xúc vào chương trình giáo dục kĩ năng xã hội cho trẻ là vô cùng cần thiết. Đa số giáo viên cho rằng, kĩ năng giao tiếp xã hội là một phần không thể thiếu trong quá trình giáo dục kĩ năng xã hội cho trẻ, bởi giao tiếp là phương tiện, cầu nối giúp trẻ trao đổi thông tin và tình cảm với mọi người xung quanh. Việc thực hiện tốt các kĩ năng giao tiếp sẽ giúp trẻ có thêm bạn bè và các mối quan hệ, thúc đẩy quá trình hòa nhập phát triển. Đồng thời, trong khi tương tác với bạn bè, cần đẩy mạnh các kĩ năng hợp tác, làm việc nhóm, giải quyết các vấn đề cùng bạn bè xung quanh. Đây là những kĩ năng quan trọng, cần thiết hình thành nên kĩ năng xã hội của trẻ. Cô L.M.C, ngành đào tạo Giáo dục đặc biệt với 07 năm công tác chia sẻ: “*Đối với việc giáo dục kĩ năng xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ cần phải kết hợp nhiều kĩ năng thành phần: thể hiện cảm xúc, giao tiếp và hợp tác. Bởi đây là những nội dung quan trọng hình thành nên kĩ năng xã hội của trẻ được toàn diện nhất*”.

*c. Nhận thức của giáo viên về khái niệm giáo dục kĩ năng xã hội*

Phần lớn các giáo viên đều đã nhận thức được khái niệm giáo dục kĩ năng xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ, trong đó có 41 giáo viên nhận thức đúng, chiếm tỉ lệ 68.3% với khái niệm “Là quá trình tác động có mục đích, có kế hoạch những kĩ năng mà trẻ rối loạn phổ tự kỉ sử dụng để tương tác với người khác, nhằm giúp cá nhân đó thích nghi với hoàn cảnh, tránh được những hậu quả tiêu cực trong xã hội”. Bên cạnh đó, 14 giáo viên lựa chọn khái niệm “Là quá trình dạy cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ các kĩ năng xã hội như giao tiếp, tương tác, hành vi, kĩ năng ứng xử phù hợp để giải quyết có

hiệu quả các vấn đề nảy sinh trong xã hội theo đúng chuẩn mực xã hội” với 23.3%. Có 5.0% giáo viên lựa chọn khái niệm “Là quá trình can thiệp trẻ rối loạn phổ tự kỉ về những kĩ năng xã hội như giao tiếp, tương tác xã hội, hành vi để giải quyết các tình huống của trẻ với người khác”; 3.3% giáo viên lựa chọn khái niệm “Là quá trình tác động có mục đích, có kế hoạch nhằm rèn luyện cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ những kĩ năng xã hội mà trẻ còn thiếu để sau này trẻ có thể tự lập trong cuộc sống”. Vẫn còn một lượng khá lớn giáo viên chiếm gần 40% nhận thức sai lệch về khái niệm kĩ năng xã hội, các giáo viên nhầm lẫn trong việc xác định khái niệm.

*d. Nhận thức của giáo viên về khái niệm câu chuyện xã hội*

**Bảng 3: Nhận thức của giáo viên về khái niệm câu chuyện xã hội**

STT	Khái niệm	Số lượng (N = 60)	Tỉ lệ (%)
1	Câu chuyện xã hội là những câu chuyện ngắn kèm theo hình ảnh trực quan và lời thoại phù hợp với nhận thức của trẻ. Mỗi câu chuyện sẽ có một nhân vật hình mẫu với những hành vi tốt để trẻ bắt chước và học theo.	55	91.6
2	Câu chuyện xã hội giống như truyện cổ tích ca ngợi, bênh vực cho đạo đức con người thông qua nhân vật lí tưởng, kiểu mẫu.	1	1.7
3	Câu chuyện xã hội phê phán những thói hư tật xấu của con người và rút ra bài học từ cuộc sống.	4	6.7

Bảng 3 thể hiện nhận thức của giáo viên về khái niệm câu chuyện xã hội, trong đó có 55 giáo viên nhận thức đúng về khái niệm, chiếm 91.6%. Các giáo viên chủ yếu lựa chọn khái niệm “Câu chuyện xã hội là những câu chuyện ngắn kèm theo hình ảnh trực quan và lời thoại phù hợp với nhận thức của trẻ. Mỗi câu chuyện sẽ có một nhân vật hình mẫu với những hành vi tốt để trẻ có thể bắt chước và học theo”.

Trong đó, có 4 giáo viên lựa chọn khái niệm “Câu chuyện xã hội phê phán những thói hư tật xấu của con người và rút ra bài học từ cuộc sống” chiếm 6.7% và chỉ có 1.7% giáo viên lựa chọn khái niệm “Câu chuyện xã hội giống như truyện cổ tích ca ngợi, bênh vực cho đạo đức con người thông qua nhân vật lí tưởng, kiểu mẫu”. Như vậy, hơn 90% nhận thức đúng về khái niệm câu chuyện xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ, việc nhận thức đúng, đưa ra quan điểm đúng đắn cho thấy rằng, phần lớn các giáo viên đều có những nhận thức cơ bản về khái niệm câu chuyện. Tuy nhiên, vẫn còn bộ phận nhỏ các giáo viên nhầm lẫn và nhận thức sai lệch về

khái niệm, cần đẩy mạnh triển khai các chương trình tập huấn, giáo dục nhằm giúp các giáo viên nâng cao chuyên môn, nghiệp vụ.

**2.2.3. Mức độ giáo viên sử dụng câu chuyện xã hội trong giáo dục kĩ năng xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ 5 - 6 tuổi tại cơ sở chuyên biệt**

Bảng 4 cho thấy rằng, phần lớn các giáo viên đều thường xuyên sử dụng câu chuyện xã hội nhằm giáo dục các kĩ năng xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ 5 - 6 tuổi tại cơ sở chuyên biệt ở mức độ cao. Trong đó, Nhóm kĩ năng giao tiếp xã hội được các giáo viên sử dụng các câu chuyện xã hội thường xuyên nhất, với M = 2.81; xếp thứ 2 là Nhóm kĩ năng hợp tác với M = 2.78; cuối cùng là Nhóm kĩ năng hợp tác với M = 2.78.

Đối với Nhóm kĩ năng hợp tác, giáo viên thường xuyên sử dụng câu chuyện xã hội để giáo dục trẻ “Kĩ năng nhận diện và giải quyết vấn đề” (M = 2.86); tiếp theo “Kĩ năng đánh giá và phản hồi” với M = 2.83; xếp thứ 3 đó là “Kĩ năng phân công công việc hợp lí” (M = 2.78) và cuối cùng “Kĩ năng tham gia vào nhóm” (M = 2.66). Như vậy, các giáo viên đều thường xuyên sử dụng câu chuyện xã hội nhằm giáo dục Kĩ năng hợp tác

**Bảng 4: Mức độ giáo viên sử dụng câu chuyện xã hội trong quá trình giáo dục các kĩ năng xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ 5 - 6 tuổi tại cơ sở chuyên biệt (1 ≤ M ≤ 3)**

STT	Các kĩ năng xã hội	M	SD	Thứ bậc
<b>1</b>	<b>Nhóm kĩ năng hợp tác</b>			
1.1	Kĩ năng tham gia vào nhóm	2.66	0.895	4
1.2	Kĩ năng phân công công việc hợp lí	2.78	0.865	3
1.3	Kĩ năng nhận diện và giải quyết vấn đề	2.86	0.832	1
1.4	Kĩ năng đánh giá và phản hồi	2.83	0.847	2
	<b>Điểm trung bình M1</b>	<b>2.78</b>	<b>0.860</b>	
<b>2</b>	<b>Nhóm kĩ năng thể hiện tình cảm, cảm xúc</b>			
2.1	Kĩ năng nhận diện và thể hiện cảm xúc	2.81	0.853	2
2.2	Kĩ năng kiểm soát cảm xúc	2.68	0.833	3
2.3	Kĩ năng hiểu và đáp lại cảm xúc của người khác	2.81	0.911	1
	<b>Điểm trung bình M2</b>	<b>2.77</b>	<b>0.866</b>	
<b>3</b>	<b>Nhóm kĩ năng giao tiếp xã hội</b>			
3.1	Kĩ năng lắng nghe	2.75	0.815	4
3.2	Kĩ năng hiểu và sử dụng lời nói	2.81	0.791	3
3.3	Kĩ năng luân phiên trong giao tiếp	2.83	0.866	2
3.4	Kĩ năng giao tiếp có văn hóa	2.86	0.791	1
	<b>Điểm trung bình M3</b>	<b>2.81</b>	<b>0.816</b>	

(Mức độ: 3 điểm = Rất thường xuyên; 2 điểm = Thường xuyên; 1 điểm = Ít thực hiện)

cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ. Việc sử dụng câu chuyện xã hội giúp trẻ dễ dàng nhận biết các khái niệm, ý nghĩa và các bước thực hiện kĩ năng một cách hiệu quả nhất. Đây được xem là một trong những biện pháp tích cực, giúp trẻ tăng cường khả năng tập trung chú ý thực hiện nhiệm vụ.

Đối với Nhóm kĩ năng thể hiện tình cảm, cảm xúc giáo viên thường xuyên sử dụng câu chuyện xã hội nhằm giáo dục “Kĩ năng hiểu và đáp lại cảm xúc của người khác” (M = 2.81), xếp thứ 2 là “Kĩ năng nhận diện và thể hiện cảm xúc” với M = 2.81 và cuối cùng là “Kĩ năng kiểm soát cảm xúc” với M = 2.68. Việc giáo dục kĩ năng thể hiện tình cảm, cảm xúc cho trẻ giáo viên tích cực sử dụng các hình ảnh, câu chuyện xã hội bởi đây là những công cụ giúp trẻ dễ dàng nhận biết được các cảm xúc một cách rõ ràng, cụ thể nhất.

Đối với Nhóm kĩ năng giao tiếp xã hội, giáo viên thường xuyên sử dụng câu chuyện xã hội nhằm giáo dục “Kĩ năng giao tiếp có văn hóa” với M = 2.86; tiếp theo là “Kĩ năng luân phiên trong giao tiếp” (M = 2.83); xếp thứ 3 là “Kĩ năng hiểu và sử dụng lời nói” (M = 2.81); cuối cùng là “Kĩ năng lắng nghe” (M = 2.75). Trong quá trình dạy học sinh kĩ năng giao tiếp, giáo viên đã vận dụng linh hoạt và sáng tạo các câu chuyện xã hội nhằm giúp học sinh dễ dàng hiểu nội dung và thực hiện kĩ năng một cách hiệu quả.

Trong quá trình giáo dục kĩ năng xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ, các giáo viên đã vận dụng linh hoạt và sáng tạo các câu chuyện xã hội nhằm giúp trẻ dễ dàng nắm được những kiến thức, kĩ năng và hiểu được ý nghĩa của việc thực hiện các nội dung. Cô L.M.A chia sẻ: “Câu chuyện xã hội rất tiện lợi và mang lại nhiều ý nghĩa đối với việc giáo dục trẻ rối loạn phổ tự kỉ. Các em gặp khó khăn trong việc hiểu các khái niệm bằng lời nói dài dòng. Vì vậy, việc sử dụng hình ảnh và câu chỉ dẫn ngắn gọn đóng vai trò vô cùng quan trọng. Đây là một trong những phương tiện trẻ có thể dễ dàng tiếp thu và ghi nhớ. Tuy nhiên, trong quá trình sử dụng câu chuyện xã hội, chúng tôi gặp nhiều khó khăn trong việc lựa chọn hình ảnh, từ ngữ thiết kế sao cho phù hợp với trẻ rối loạn phổ tự kỉ; khó khăn trong việc sử dụng các câu chuyện xã hội giúp trẻ hiểu và ghi nhớ hiệu quả nhất”.

**2.2.4. Đánh giá của giáo viên về mức độ thuận lợi trong quá trình sử dụng câu chuyện xã hội để giáo dục kĩ năng xã hội**

Bảng 5 cho thấy mức độ thuận lợi của giáo viên trong quá trình giáo dục kĩ năng xã hội thông qua sử dụng câu chuyện xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ 5 - 6 tuổi tại cơ sở chuyên biệt. Trong đó, các giáo viên cho rằng, yếu tố thuận lợi nhất đó là “Cơ sở vật chất đầy đủ” với M = 2.93; tiếp theo là yếu tố “Được học hỏi kinh nghiệm lẫn nhau từ đồng nghiệp” (M = 2.90); xếp thứ 3 là yếu tố “Trẻ hợp tác trong quá trình giảng dạy” (M = 2.88).



Hiện nay, hệ thống các trung tâm hỗ trợ hòa nhập đều được trang bị cơ sở vật chất đầy đủ, trang thiết bị, đồ dùng đa dạng, phục vụ tích cực cho quá trình giáo dục của trẻ rối loạn phổ tự kỉ. Vì vậy, đây là một trong những thuận lợi đáng kể của giáo viên trong khi giáo dục cho trẻ. Bên cạnh đó, các giáo viên có môi trường trau dồi, học hỏi chuyên môn lẫn nhau bởi có các giáo viên đúng chuyên ngành với trình độ thâm niên cao. Đây được xem là những thuận lợi cơ bản giúp các giáo viên yên tâm công tác, giảng dạy. Xếp thứ 4 là yếu tố thuận lợi về “Nội dung câu chuyện xã hội” với  $M = 2.85$ ; tiếp theo là yếu tố “Được tham gia vào các khóa tập huấn, đào tạo về kĩ năng xã hội” ( $M = 2.83$ ); xếp thứ 6 là yếu tố về “Được sự quan tâm và kết hợp giữa gia đình và nhà trường” ( $M = 2.78$ ); cuối cùng là yếu tố thuận lợi của giáo viên về “Có ý thức trau dồi chuyên môn, trình độ của bản thân” ( $M = 2.76$ ). Có thể thấy rằng, phần lớn các giáo viên đều cho rằng một trong những thuận lợi cơ bản của quá trình giáo dục kĩ năng xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ đó là các trẻ hợp tác và có sự quan tâm, hỗ trợ của trung tâm chuyên biệt. Bên cạnh đó, các yếu tố thuận lợi về khóa tập huấn, sự kết hợp của gia đình trong quá trình giáo dục chưa được các giáo viên đánh giá cao bởi hiện nay chưa có chương trình giáo dục kĩ năng xã hội cụ thể cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ 5 - 6 tuổi và được áp dụng rộng rãi tại các trung tâm.

#### 2.2.5. Đánh giá của giáo viên về mức độ khó khăn trong quá trình sử dụng câu chuyện xã hội để giáo dục kĩ năng xã hội

Bảng 6 cho thấy những khó khăn của giáo viên trong quá trình giáo dục kĩ năng xã hội cho trẻ rối loạn phổ

**Bảng 5: Đánh giá của giáo viên về mức độ thuận lợi trong quá trình giáo dục kĩ năng xã hội thông qua sử dụng câu chuyện xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ 5 - 6 tuổi tại cơ sở chuyên biệt**

STT	Thuận lợi	M	SD	Thứ bậc
1	Được sự quan tâm và kết hợp giữa gia đình và nhà trường.	2.78	0.884	6
2	Được tham gia vào các khóa tập huấn, đào tạo về kĩ năng xã hội.	2.83	0.866	5
3	Cơ sở vật chất đầy đủ.	2.93	0.843	1
4	Được học hỏi kinh nghiệm lẫn nhau từ đồng nghiệp.	2.90	0.896	2
5	Có ý thức trau dồi chuyên môn, trình độ của bản thân.	2.76	0.851	7
6	Trẻ hợp tác trong quá trình giảng dạy.	2.88	0.884	3
7	Nội dung câu chuyện xã hội	2.85	0.953	4
<b>Điểm trung bình M</b>		<b>2.85</b>	<b>0.882</b>	

( $1 \leq M \leq 3$ ) (Mức độ: Rất thuận lợi = 3 điểm; Ít thuận lợi = 2 điểm; Không thuận lợi = 1 điểm)

tự kỉ thông qua sử dụng câu chuyện xã hội tại cơ sở chuyên biệt. Trong đó, khó khăn nhất là yếu tố “Trẻ không hợp tác” ( $M = 2.88$ ). Trẻ rối loạn phổ tự kỉ gặp khó khăn rất nhiều trong các đặc điểm phát triển, ngôn ngữ, nhận thức và giác quan. Do vậy, việc thu hút trẻ vào các hoạt động giáo dục vô cùng khó và cần các biện pháp đặc thù. Tiếp theo, giáo viên gặp khó khăn trong việc “Nguồn câu chuyện xã hội khó tìm, khó xây dựng” ( $M = 2.83$ ). Hiện nay, việc tìm kiếm nguồn câu chuyện xã hội nhằm giáo dục kĩ năng xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ còn gặp nhiều khó khăn. Hệ thống tranh vẽ, hình ảnh phù hợp với trẻ rối loạn phổ tự kỉ còn nhiều hạn chế.

Đặc biệt, hiện nay chủ yếu là các câu chuyện xã hội bằng Tiếng Anh. Giáo viên dạy trẻ hạn chế trong việc phiên dịch, chuyển ngữ nên nguồn câu chuyện xã hội còn thiếu rất nhiều. Khó khăn thứ ba là “Cách thức thực hiện, biện pháp, phương pháp giáo dục kĩ năng xã hội thông qua câu chuyện xã hội” ( $M = 2.81$ ). Các giáo viên gặp nhiều hạn chế khi xác định cách thức thực hiện, biện pháp và các phương pháp giáo dục hiệu quả nhất do chưa có hệ thống chương trình giáo dục thống nhất trong các trung tâm chuyên biệt. Khó khăn thứ 5 là “Khó khăn nắm bắt tâm lí của trẻ” ( $M = 2.71$ ); khó khăn thứ 6 đó là “Chưa có kinh nghiệm là việc với trẻ” ( $M = 2.66$ ). Có thể nói rằng, trong quá trình giáo dục kĩ năng xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ, các giáo viên gặp nhiều khó khăn trong việc thu hút trẻ vào các hoạt động, tìm kiếm nguồn tài liệu, tìm kiếm các câu chuyện xã hội phù hợp với đặc điểm của trẻ và nội dung giáo dục.

**Bảng 6: Đánh giá của giáo viên về mức độ khó khăn của giáo viên trong quá trình giáo dục kĩ năng xã hội thông qua sử dụng câu chuyện xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ 5 - 6 tuổi tại cơ sở chuyên biệt ( $1 \leq M \leq 3$ )**

STT	Khó khăn	M	SD	Thứ bậc
1	Khó khăn nắm bắt tâm lí của trẻ	2.71	0.903	5
2	Nguồn câu chuyện xã hội khó tìm, khó xây dựng	2.83	0.905	2
3	Cách thức thực hiện, biện pháp, phương pháp giáo dục kĩ năng xã hội thông qua câu chuyện xã hội trong phương pháp làm mẫu	2.81	0.873	3
4	Trẻ không hợp tác	2.88	0.845	1
5	Cơ sở vật chất không đảm bảo đủ	2.81	0.770	4
6	Chưa có kinh nghiệm là việc với trẻ	2.66	0.837	6
<b>Điểm trung bình M</b>		<b>2.78</b>	<b>0.856</b>	

(Mức độ: Khó khăn = 3 điểm; Ít khó khăn = 2 điểm; Không khó khăn = 1 điểm)

### 3. Kết luận

Bài viết tiến hành khảo sát thực trạng giáo dục kỹ năng xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ 5 – 6 tuổi thông qua sử dụng câu chuyện xã hội trên mẫu khách thể là 60 giáo viên can thiệp tại một số cơ sở giáo dục chuyên biệt trên địa bàn huyện Đan Phượng, thành phố Hà Nội. Kết quả khảo sát cho thấy, các giáo viên đã nhận thức khá đầy đủ về các khái niệm và tầm quan trọng của các kỹ năng xã hội đối với trẻ rối loạn phổ tự kỷ. Đồng thời, việc lựa chọn phương pháp sử dụng câu chuyện xã hội trong giáo dục kỹ năng xã hội cũng bắt đầu được chú trọng triển khai thể hiện qua mức độ sử dụng thường xuyên của giáo viên khi giáo dục một số kỹ năng xã hội cho trẻ.

Đa số các giáo viên đều đánh giá tần suất sử dụng câu chuyện xã hội trong giáo dục các nhóm kỹ năng thành phần của kỹ năng xã hội (03 nhóm) là thiếu sự đồng đều,

nhất quán và thường xuyên. Câu chuyện xã hội thường được sử dụng ở các kỹ năng: Nhận diện và giải quyết vấn đề; nhận diện và thể hiện cảm xúc; hiểu và đáp lại cảm xúc người khác cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ.

Có thể thấy rằng, giáo viên đã có đánh giá tích cực về tầm quan trọng của kỹ năng xã hội cũng như việc sử dụng câu chuyện xã hội trong tiến trình giáo dục kỹ năng xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ. Tuy nhiên, việc triển khai chuẩn bị, xây dựng kế hoạch, nội dung trong câu chuyện xã hội của giáo viên trong thực tế còn gặp rất nhiều khó khăn xuất phát từ nhiều yếu tố từ phía năng lực, kinh nghiệm của giáo viên; khả năng của trẻ và 1 số yếu tố khác. Vì vậy, việc có những nghiên cứu, đề xuất và thực nghiệm các biện pháp cụ thể triển khai việc sử dụng câu chuyện xã hội trong giáo dục kỹ năng xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ là vô cùng thiết thực và cấp thiết.

#### Tài liệu tham khảo

- [1] Bộ Giáo dục và Đào tạo, (22/7/2010), *Quy định về Bộ Chuẩn phát triển trẻ em năm tuổi* (Ban hành kèm theo Thông tư số 23/2010/TT-BGDĐT).
- [2] Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội, Quỹ Bảo trợ trẻ

em Việt Nam, *Hỗ trợ phục hồi chức năng cho trẻ em tự kỷ tại Việt Nam (Tài liệu dành cho cán bộ và kỹ thuật viên can thiệp)*, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.

## CURRENT STATUS OF SOCIAL SKILLS EDUCATION FOR 5-6-YEAR-OLD CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS THROUGH SOCIAL STORIES: TEACHERS' PERSPECTIVES AT SPECIALIZED EDUCATION INSTITUTIONS

La Thi Thanh Tam<sup>1</sup>, Do Thi Hong Van<sup>2</sup>,  
Hoang Thi Cam Van<sup>\*3</sup>

<sup>1</sup> Email: lathanhtam95@gmail.com

<sup>2</sup> Email: hongvando1997@gmail.com

\* Corresponding author

<sup>3</sup> Email: hoangcamvan101@gmail.com

System of Center Support for Inclusive Education  
Development in Huong Ban Mai  
Tan Tay Do Urban Area, Dan Phuong,  
Hanoi, Vietnam

**ABSTRACT:** *Children with autism spectrum disorder face significant challenges in various developmental areas, particularly in social skills. The characteristics of limited social interaction and repetitive behavior present obstacles for these children in acquiring and practicing essential social skills. Early identification and intervention are crucial, and the use of social stories becomes particularly important in supporting the education of social skills for children with autism spectrum disorder. This article examines the current status of social skills education for 5-6-year-old children with autism spectrum disorders through the implementation of social stories. The study involves a sample of 60 intervention teachers from various educational institutions, specifically in Dan Phuong District, Hanoi City. The research findings reveal that a majority of teachers demonstrate a solid understanding of the concepts and importance of social skills education through social stories. This is evident in their application of different methods, the frequency of using social stories, and their assessments of the advantages and disadvantages in the process of educating social skills for 5-6-year-old autistic children. However, the utilization of social stories is deemed not entirely effective, uniform, or continuous in the process of social skills education. Based on these findings, further in-depth and specific research on this issue is proposed.*

**KEYWORDS:** Social skills education, autism spectrum disorder, social stories, autistic children, skills.

# Phát triển khung chương trình tiền học đường cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ chuẩn bị vào lớp Một hòa nhập tại Việt Nam

Mai Thị Phương<sup>1</sup>, Lê Thị Tâm<sup>2</sup>,  
Trần Thu Giang<sup>\*3</sup>

<sup>1</sup> Email: phuong.mt@vnies.edu.vn

<sup>2</sup> Email: tamlt@vnies.edu.vn

\* Tác giả liên hệ

<sup>3</sup> Email: giangtt@vnies.edu.vn

Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam  
101 Trần Hưng Đạo, Hoàn Kiếm,  
Hà Nội, Việt Nam

**TÓM TẮT:** Rối loạn phổ tự kỉ đang là một trong những dạng khuyết tật phổ biến ở các nước trên thế giới và Việt Nam. Những khó khăn trong giao tiếp xã hội, các mối quan hệ bạn bè, khả năng khó thích ứng với sự thay đổi khiến việc chuyển tiếp từ mầm non lên tiểu học trở nên đặc biệt đáng lo ngại đối với trẻ rối loạn phổ tự kỉ và cha mẹ của trẻ. Bài viết này trình bày khung chương trình tiền học đường nhằm giúp trẻ rối loạn phổ tự kỉ được chuẩn bị sẵn sàng về tâm thế, các kĩ năng học đường và kĩ năng tiền học tập cơ bản trước khi các em vào lớp Một.

**TỪ KHÓA:** Hòa nhập, khung chương trình, rối loạn phổ tự kỉ, tiền học đường, trẻ rối loạn phổ tự kỉ.

→ Nhận bài 15/11/2023 → Nhận bài đã chỉnh sửa 25/11/2023 → Duyệt đăng 08/12/2023.

**DOI:** <https://doi.org/10.15625/2615-8957/12320415>

## 1. Đặt vấn đề

Rối loạn phổ tự kỉ đang là một trong những dạng khuyết tật phổ biến ở các nước trên thế giới và cả ở Việt Nam. Theo số liệu của Trung tâm Kiểm soát và Phòng bệnh Mĩ, 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 [1]. Một nghiên cứu khác tại Anh cũng cho thấy tỉ lệ tự kỉ đang tăng lên. Dựa trên một cuộc khảo sát tại trường học năm 2009 cho thấy, cứ 64 trẻ thì có 01 trẻ (1,57%) mắc chứng tự kỉ. Đến năm 2021, tỉ lệ này đã là 1,76% nghĩa là cứ 57 trẻ thì có 01 trẻ mắc chứng tự kỉ [2]. Ở Việt Nam, chưa có thống kê cụ thể. Tuy nhiên, trong nghiên cứu cấp Nhà nước của Nguyễn Thị Hoàng Yên và cộng sự (2014), dựa vào tổng hợp các nghiên cứu định tính và định lượng, nhóm nghiên cứu đưa ra dự báo rằng số lượng trẻ rối loạn phổ tự kỉ ở Việt Nam sẽ không ngừng tăng nhanh trong những năm tới do nhận thức của cộng đồng và tiêu chí chẩn đoán tự kỉ được mở rộng [3]. Số lượng trẻ rối loạn phổ tự kỉ đang ngày càng gia tăng và gia tăng rất nhanh nhưng đa số trẻ vẫn đang học ở môi trường chuyên biệt là chủ yếu, số trẻ đi học tiểu học hòa nhập còn rất hạn chế. Theo kết quả khảo sát trong nghiên cứu này: “Việc phát hiện sớm và giáo dục hòa nhập trẻ rối loạn phổ tự kỉ trong độ tuổi mầm non ở Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh thực hiện tốt nhưng sang giai đoạn tiểu học nhóm trẻ rối loạn phổ tự kỉ lại ít có cơ hội học hòa nhập”. Trong khi đó, “Phần lớn trẻ rối loạn phổ tự kỉ có thái độ chấp nhận việc đi học và thích đi học trong các

trường tiểu học, mầm non hòa nhập, chỉ có số ít trẻ sợ đi học, những trẻ sợ đi học phần lớn là những trẻ ở mức độ tự kỉ nặng, khả năng tương tác và giao tiếp còn gặp nhiều khó khăn. Điều này có thể khẳng định môi trường hòa nhập phù hợp với trẻ rối loạn phổ tự kỉ” [3].

Đối với mỗi trẻ em, việc chuyển đổi môi trường học đều có thể đặt ra áp lực rất lớn là cần thích nghi nhanh chóng với môi trường mới. Điều này có thể gây căng thẳng về sức khỏe thể chất và tinh thần của trẻ, đồng thời gây căng thẳng cho gia đình [4], [5]. Đối với học sinh nhỏ tuổi, quá trình chuyển tiếp lên tiểu học đặt ra yêu cầu về các kĩ năng xã hội - cảm xúc, đọc viết và sự tập trung, chú ý [6]. Bắt đầu đi học là một sự kiện quan trọng trong cuộc đời của bất kì trẻ nào mặc dù có thể đối với trẻ khuyết tật, quá trình chuyển đổi này có thể đầy thách thức. Điều này đặc biệt có ý nghĩa đối với trẻ rối loạn phổ tự kỉ [7]. Những khó khăn về xã hội, giao tiếp và hành vi đặc biệt mà trẻ rối loạn phổ tự kỉ đang có sẽ tạo ra những rào cản bổ sung cho một khởi đầu tích cực đến trường [8]. Điều này đặc biệt liên quan đến vấn đề các giáo viên sẽ đánh giá kĩ năng xã hội quan trọng hơn kĩ năng học tập để điều chỉnh thành công ở trường mẫu giáo. Ngày càng có nhiều bằng chứng ủng hộ quan điểm cho rằng, trẻ em có một khởi đầu tích cực đến trường có khả năng tham gia tốt và thành công trong học tập và xã hội. Trẻ rối loạn phổ tự kỉ có nhiều nguy cơ bị kết quả học tập kém, bao gồm các vấn đề về cảm xúc và hành vi, và bị bắt nạt dẫn đến việc bị đuổi học hoặc bị bạn bè từ chối. Do đó, điều quan trọng là các yếu tố bảo vệ cũng như các rào cản đối với việc chuyển

tiếp tích cực đến trường ở trẻ rối loạn phổ tự kỉ phải được xác định và hiểu rõ [7].

Quá trình chuyển tiếp bắt đầu ở tuổi mẫu giáo. Trẻ được chuẩn bị đến trường tiểu học, đồng thời đánh giá xem trẻ đã “sẵn sàng” hay chưa, được mô tả là “sự sẵn sàng đi học”. Thông thường, trọng tâm là trẻ “đạt được năng lực” trong một loạt các lĩnh vực: Tình cảm, hành vi, xã hội và học thuật [7]. Tuy nhiên, điều quan trọng không kém là phụ huynh, nhà trường và giáo viên phải chuẩn bị cho những nhu cầu đặc biệt của trẻ rối loạn phổ tự kỉ. Do đó, việc cần thiết là phải xác định những điểm mạnh và hạn chế của trẻ rối loạn phổ tự kỉ trước khi trẻ bắt đầu đi học tiểu học, cũng như nhận được các ý kiến đánh giá từ các bên liên quan. Để quá trình chuyển tiếp này thành công, sự can thiệp và hỗ trợ cần phải vượt ra ngoài giai đoạn chuẩn bị và tiếp tục sau khi bắt đầu đi học tiểu học. Nhiều thập kỉ nghiên cứu đã chứng minh những tác động tích cực của các chương trình can thiệp sớm cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ và cũng là sự thành công của các chương trình can thiệp sau này cho trẻ trong độ tuổi đi học [8], [9], [10].

Những khó khăn trong giao tiếp xã hội, các mối quan hệ bạn bè, khả năng khó thích ứng với sự thay đổi khiến việc chuyển trường mới trở nên đặc biệt đáng lo ngại đối với trẻ rối loạn phổ tự kỉ và cha mẹ của trẻ [11]. 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 [10]. Trẻ rối loạn phổ tự kỉ gặp nhiều khó khăn khi chuyển đến trường học mới, chẳng hạn như lo lắng tăng cao và hành vi thách thức. Những khó khăn này cũng được báo cáo là phổ biến đối với nhiều trẻ em nhưng có thể xuất hiện nhiều hơn ở với trẻ rối loạn phổ tự kỉ vì khả năng giao tiếp của trẻ và sự hỗ trợ của bạn bè kém. Đây là hệ quả của những nhu cầu chưa được đáp ứng trong các lĩnh vực khác như chức năng thích ứng, chức năng điều hành, tốc độ xử lí, điều chỉnh cảm xúc, kiểm soát sự chú ý và các hành vi lặp đi lặp lại [7].

Trẻ rối loạn phổ tự kỉ cũng là trẻ em. Các em có quyền được đi học, cần được đáp ứng quyền này. Tuy nhiên, trên thực tế, các em vẫn chưa có được cơ hội học tập bởi vì còn những vướng mắc như đã nêu ở trên. Việc xây dựng chương trình giáo dục tiên học đường giúp trẻ được chuẩn bị kĩ lưỡng về kĩ năng học tập cũng như kĩ năng học đường sẽ giúp trẻ được làm quen, được trải nghiệm những môn học như ở trường tiểu học nhưng kiến thức được học lại là những tri thức tiên khoa học (tiền đọc, tiền viết, tiền toán) và những kĩ năng tuân thủ nội quy (ngồi đúng tư thế và đúng chỗ, giơ tay xin phép, hoàn thành bài tập được giao,...) như ở môi trường tiểu học. Đây sẽ là bước đệm quan trọng giúp trẻ thích ứng tốt hơn khi bước vào môi trường mới. Bài viết này trình

bày khung chương trình tiên học đường nhằm giúp trẻ rối loạn phổ tự kỉ được chuẩn bị sẵn sàng về tâm thế, các kĩ năng học đường và kĩ năng tiên học tập cơ bản trước khi các em vào lớp Một.

## 2. Nội dung nghiên cứu

### 2.1. Các khái niệm

#### 2.1.1. Rối loạn phổ tự kỉ

Bài viết này sử dụng khái niệm rối loạn phổ tự kỉ theo Sổ tay chẩn đoán và thống kê các rối loạn tâm thần phiên bản thứ 5 (DSM-5), trong đó rối loạn phổ tự kỉ được xác định là một dạng rối loạn phát triển thần kinh được đặc trưng bởi hai suy yếu cốt lõi là sự hạn chế trong tương tác, giao tiếp xã hội và sự xuất hiện của các hành vi, sở thích hạn hẹp, bất thường và định hình lặp lại. Những suy yếu này gây ra sự hạn chế trong việc thực hiện các hoạt động chức năng hàng ngày của trẻ và không được giải thích tốt hơn bởi các rối loạn khác [12].

#### 2.1.2. Khung chương trình tiên học đường

Theo Luật Giáo dục năm 2019, “Chương trình giáo dục thể hiện mục tiêu giáo dục; quy định chuẩn kiến thức, kĩ năng, yêu cầu cần đạt về phẩm chất và năng lực của người học; phạm vi và cấu trúc nội dung giáo dục; phương pháp và hình thức tổ chức hoạt động giáo dục; cách thức đánh giá kết quả giáo dục đối với các môn học ở mỗi lớp học, mỗi cấp học hoặc các môn học, mô-đun, ngành học đối với từng trình độ đào tạo” [13].

Do đó, khung chương trình giáo dục cần bao gồm các thành phần sau: Quan điểm xây dựng chương trình, mục tiêu, yêu cầu cần đạt về phẩm chất và năng lực, định hướng nội dung, phương pháp, và điều kiện thực hiện giáo dục.

#### 2.1.3. Chuẩn bị vào lớp Một

Theo Nguyễn Thị Mỹ Lộc và cộng sự (2010), chuẩn bị cho trẻ vào học lớp Một là chuẩn bị những tiền đề, những yếu tố của hoạt động học tập để có thể thích ứng tốt nhất, nhanh nhất với việc học ở lớp một. Có hai lĩnh vực cần chuẩn bị:

1/ Chuẩn bị chung, tổng quát cho trẻ, bao gồm:

- Chuẩn bị về thể lực: Bảo đảm cho trẻ khỏe về thể chất và tinh thần, dẻo dai và linh hoạt, năng lực phối hợp các vận động cơ bản.
- Chuẩn bị về trí tuệ: Óc tò mò ham hiểu biết, óc tưởng tượng, chú ý, tư duy...
- Chuẩn bị về một số nét nhân cách (tính chủ định, tự lập, kiên trì...), một số nét nhân cách biểu hiện thái độ đối với xã hội và bản thân (lòng tự trọng, tự đánh giá, tinh thần hợp tác...).

2/ Chuẩn bị chuyên biệt: Là sự chuẩn bị những năng lực và phẩm chất chuyên biệt, trực tiếp giúp trẻ dễ dàng

và nhanh chóng thích ứng với việc tham gia vào các tiết học, môn học ở lớp Một. Cụ thể là:

- Chuẩn bị cho trẻ dễ làm quen, thích ứng với hình thức “tiết học” ở lớp Một và cấp Tiểu học sau này.
- Chuẩn bị về động cơ học tập.
- Chuẩn bị về nhận thức nhiệm vụ học tập.
- Chuẩn bị về cách học.

Việc chuẩn bị tốt các nội dung trên sẽ giúp trẻ nhanh chóng thích nghi, thích ứng với trường học.

Bên cạnh đó, hiện nay, có một quan niệm khá phổ biến là việc chuẩn bị cho trẻ vào trường phổ thông chủ yếu là dạy cho trẻ biết đọc, biết viết, biết làm các phép tính. Tuy nhiên, chúng tôi theo quan điểm sau: Chuẩn bị cho trẻ mẫu giáo đi học phổ thông là chuẩn bị những tiền đề của những nét tâm lí đặc trưng cho một học sinh đủ để trẻ có thể thích nghi bước đầu với điều kiện học tập có hệ thống ở trường phổ thông.

Như vậy, chuẩn bị cho trẻ vào trường phổ thông không phải là làm thay cho giáo dục tiểu học mà là chuẩn bị đầy đủ các nét tâm lí đặc trưng về thể chất, trí tuệ, ngôn ngữ, xã hội để giúp trẻ đáp ứng được yêu cầu học tập và thích nghi được với cuộc sống ở nhà trường phổ thông.

## **2.2. Khung chương trình tiên học đường chuẩn bị cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ vào lớp Một**

### **2.2.1. Quan điểm xây dựng Khung chương trình tiên học đường**

- Là chương trình khung, có tính chất mở, thể hiện mục tiêu giáo dục, quy định các yêu cầu về nội dung, phương pháp giáo dục mầm non, giáo dục đặc biệt và đánh giá sự phát triển của trẻ, làm căn cứ cho việc quản lí, chỉ đạo và tổ chức giáo dục trẻ rối loạn phổ tự kỉ ở các cơ sở giáo dục mầm non, giáo dục chuyên biệt, trung tâm hỗ trợ giáo dục hòa nhập trên phạm vi cả nước.

- Bảo đảm kết nối chặt chẽ với chương trình mẫu giáo, liên thông với Chương trình Giáo dục phổ thông đầu cấp Tiểu học. Chương trình thể hiện quan điểm giáo dục toàn diện, tích hợp, lấy trẻ làm trung tâm với phương châm giáo dục “chơi mà học, học mà chơi” và “ cá nhân hóa”.

- Đảm bảo quy định những nội dung giáo dục áp dụng đối với các trẻ rối loạn phổ tự kỉ, đồng thời trao quyền chủ động cho địa phương, cơ sở giáo dục, giáo viên trong việc lựa chọn, bổ sung một số nội dung giáo dục, triển khai kế hoạch giáo dục phù hợp với trẻ rối loạn phổ tự kỉ và điều kiện của địa phương, cơ sở giáo dục mầm non, cơ sở giáo dục chuyên biệt, trung tâm hỗ trợ giáo dục hòa nhập có trẻ rối loạn phổ tự kỉ.

### **2.2.2. Mục tiêu của khung chương trình tiên học đường**

Chương trình tiên học đường (chương trình chuyên tiếp) nhằm giúp trẻ rối loạn phổ tự kỉ từ 5 - 7 tuổi chuẩn bị tâm thế, hình thành và phát triển các kĩ năng tiên

học tập và kĩ năng học đường cơ bản, chuẩn bị cho các em sẵn sàng đi học lớp Một, đặt nền tảng cho việc học các cấp học tiếp theo và cho việc học tập suốt đời. Nội dung của khung chương trình tiên học đường gồm các nội dung sau:

#### *a. Giáo dục phát triển thể chất*

- *Phát triển vận động*: Các kĩ năng vận động cơ bản; Các cử động bàn tay, ngón tay và sử dụng một số đồ dùng, dụng cụ học tập.

- *Giáo dục dinh dưỡng và sức khỏe*: Nhận biết một số món ăn, thực phẩm thông thường và lợi ích của chúng đối với sức khỏe; Tập làm một số việc tự phục vụ trong sinh hoạt; Giữ gìn sức khỏe và an toàn.

#### *b. Giáo dục phát triển nhận thức*

- Làm quen với một số khái niệm sơ đẳng về Toán: Tập hợp, số lượng, số thứ tự và đếm; So sánh, sắp xếp theo quy tắc; Đo lường; Hình hình học; Định hướng trong không gian và định hướng thời gian.

- Khám phá xã hội: Bản thân, gia đình, họ hàng và cộng đồng; Trường học; Nghề nghiệp phổ biến; Ngày lễ, hội.

- Khám phá khoa học: Các bộ phận của cơ thể con người; Đồ vật; Động, thực vật; Một số hiện tượng tự nhiên.

#### *c. Giáo dục phát triển ngôn ngữ*

- *Nghe*: Nghe các từ chỉ người, sự vật, hiện tượng, đặc điểm, tính chất, hoạt động; Nghe lời nói trong giao tiếp hằng ngày; Nghe kể chuyện, đọc thơ, ca dao, đồng dao phù hợp với lứa tuổi.

- *Nói*: Bày tỏ nhu cầu, tình cảm và hiểu biết của bản thân; Sử dụng đúng từ ngữ và câu trong giao tiếp hằng ngày, trả lời và đặt câu hỏi; Đọc thơ, ca dao, đồng dao và kể chuyện theo tranh.

- *Làm quen với việc đọc, viết*: Làm quen với cách sử dụng sách, bút; Làm quen với một số kí hiệu thông thường trong cuộc sống; Làm quen với chữ viết, với việc đọc sách.

#### *d. Giáo dục phát triển tình cảm và kĩ năng xã hội*

- *Phát triển tình cảm*: Ý thức về bản thân; Nhận biết và thể hiện cảm xúc, tình cảm với con người, sự vật và hiện tượng xung quanh.

- *Phát triển kĩ năng xã hội*: Hành vi và quy tắc ứng xử trong sinh hoạt ở trường lớp; Kĩ năng sử dụng đồ dùng và giữ gìn đồ dùng học tập, đồ dùng nhà trường; Hành vi và quy tắc ứng xử xã hội.

#### *e. Giáo dục phát triển thẩm mĩ*

- Một số kĩ năng trong hoạt động âm nhạc (nghe, hát, vận động theo nhạc) và hoạt động tạo hình (vẽ, nặn, cắt, dán, xếp hình).

- Thể hiện sự sáng tạo khi tham gia các hoạt động nghệ thuật (âm nhạc, tạo hình).

- Yêu thích, hào hứng tham gia vào các hoạt động nghệ thuật; Có ý thức giữ gìn và bảo vệ cái đẹp.

### 2.2.3. Các hoạt động giáo dục, hình thức tổ chức và phương pháp giáo dục

#### a. Hoạt động giáo dục

*Hoạt động chơi:* Là hoạt động chủ đạo của trẻ lứa tuổi mẫu giáo. Trẻ có thể chơi các loại trò chơi cơ bản sau: Trò chơi đóng vai theo chủ đề; Trò chơi ghép hình, lắp ráp, xây dựng; Trò chơi học tập; Trò chơi vận động; Trò chơi dân gian; Trò chơi với các phương tiện công nghệ hiện đại.

*Hoạt động học:* Được tổ chức có chủ định theo kế hoạch dưới sự hướng dẫn trực tiếp của giáo viên. Hoạt động học được tổ chức chủ yếu dưới hình thức vui chơi.

*Hoạt động lao động:* Đối với trẻ em nói chung, trẻ rối loạn phổ tự kỉ nói riêng, hoạt động lao động lứa tuổi này sẽ bao gồm: Lao động tự phục vụ, lao động trực nhật, lao động tập thể.

*Hoạt động ăn, ngủ, vệ sinh cá nhân:* Đây là hoạt động nhằm hình thành một số nề nếp, thói quen trong sinh hoạt, đáp ứng nhu cầu sinh lí của trẻ, tạo cho trẻ trạng thái thoải mái, vui vẻ.

#### b. Hình thức tổ chức

Theo mục đích và nội dung giáo dục, có các hình thức sau: Tổ chức hoạt động có chủ đích của giáo viên và theo ý thích của trẻ; Tổ chức lễ, hội: Tổ chức kỉ niệm các ngày lễ hội, các sự kiện quan trọng trong năm liên quan đến trẻ, có ý nghĩa giáo dục và mang lại niềm vui cho trẻ (Tết Trung thu, Tết thiếu nhi, Tết cổ truyền, ngày sinh nhật của trẻ, ngày hội của các bà, các mẹ, ngày ra trường...).

Theo vị trí không gian, có các hình thức sau: Tổ chức hoạt động trong phòng, lớp; Tổ chức hoạt động ngoài trời: Vận động ngoài sân chơi/phòng vận động, đi trải nghiệm thực tế.

Theo số lượng trẻ, có các hình thức sau: Tổ chức hoạt động cá nhân 01 giáo viên - 01 trẻ; Tổ chức hoạt động theo nhóm 02-03 trẻ; Tổ chức hoạt động cả lớp.

#### c. Phương pháp giáo dục

Trẻ rối loạn phổ tự kỉ cũng là trẻ em. Vì vậy, giáo dục trẻ lứa tuổi mẫu giáo vẫn sử dụng các phương pháp giáo dục chung như sau: Nhóm phương pháp thực hành, trải nghiệm; Nhóm phương pháp trực quan - minh họa (quan sát, làm mẫu, minh họa); Nhóm phương pháp dùng lời; Nhóm phương pháp giáo dục bằng tình cảm và khích lệ; Nhóm phương pháp nêu gương - đánh giá.

Ngoài ra, do trẻ rối loạn phổ tự kỉ có những nét đặc điểm riêng biệt, giáo viên cần sử dụng thêm các phương pháp đặc thù, như: Phương pháp TEACCH; Phương pháp ABA; Phương pháp câu chuyện xã hội.

#### d. Tổ chức môi trường cho trẻ hoạt động

- Môi trường vật chất:

+ Môi trường cho trẻ hoạt động trong phòng, lớp: Sắp xếp, bố trí đồ dùng, đồ chơi hợp lí, đảm bảo an toàn và đáp ứng mục đích giáo dục; Sắp xếp môi trường theo

phương pháp TEACCH để trẻ rối loạn phổ tự kỉ biết được chỗ nào trẻ được làm gì.

+ Môi trường cho trẻ hoạt động ngoài trời: Sân chơi và sắp xếp thiết bị ngoài trời: Khu chơi cát, đất, sỏi, nước (nếu có được thì tốt hơn).

- Môi trường xã hội:

+ Môi trường chăm sóc giáo dục cần phải đảm bảo an toàn về mặt tâm lí, tạo thuận lợi giáo dục kĩ năng xã hội cho trẻ.

+ Trẻ thường xuyên được giao tiếp, thể hiện mối quan hệ thân thiết giữa trẻ với trẻ, trẻ với người lớn xung quanh.

+ Hành vi, cử chỉ, lời nói, thái độ của giáo viên với trẻ và với những người khác luôn mẫu mực để trẻ noi theo.

#### e. Đánh giá sự phát triển của trẻ

- Đánh giá trẻ hằng ngày:

+ *Mục đích đánh giá:* Nhằm kịp thời điều chỉnh kế hoạch hoạt động giáo dục trẻ hằng ngày.

+ *Nội dung đánh giá:* Trạng thái cảm xúc, thái độ và hành vi của trẻ; kiên thức, kĩ năng của trẻ.

+ *Phương pháp đánh giá:* Sử dụng một hay kết hợp nhiều phương pháp sau đây: Quan sát; Trò chuyện, giao tiếp với trẻ; Phân tích sản phẩm hoạt động của trẻ; Trao đổi với cha mẹ/người chăm sóc trẻ; Đánh giá trẻ theo kế hoạch giáo dục cá nhân.

- Đánh giá trẻ theo giai đoạn:

*Mục đích đánh giá:* Xác định được trẻ đang đạt được ở mức độ nào của các lĩnh vực phát triển theo giai đoạn: Tháng, quý, học kì, cả năm học. Trên cơ sở đó điều chỉnh kế hoạch giáo dục cho giai đoạn tiếp theo.

*Nội dung đánh giá:* Đánh giá mức độ phát triển của trẻ về thể chất, nhận thức, ngôn ngữ, tình cảm và kĩ năng xã hội, thẩm mỹ. Tập trung vào hai nội dung chính: Kĩ năng học đường và kĩ năng tiền học tập cơ bản.

*Phương pháp đánh giá:* Sử dụng một hay kết hợp nhiều phương pháp sau đây: Quan sát; Trò chuyện, giao tiếp với trẻ; Phân tích sản phẩm hoạt động của trẻ; Trao đổi với cha mẹ/ người chăm sóc trẻ; Đánh giá trẻ theo kế hoạch giáo dục cá nhân.

- Thời điểm và căn cứ đánh giá: 1/ Đánh giá cuối mỗi giai đoạn dựa vào mục tiêu giáo dục theo tháng, theo quý, theo học kì, năm học; 2/ Đánh giá dựa trên kế hoạch giáo dục cá nhân; 3/ Đánh giá dựa trên kết quả mong đợi của chương trình tiền học đường; 4/Đánh giá dựa trên kế hoạch giáo dục cá nhân.

### 3. Kết luận

Vào lớp Một là một bước ngoặt quan trọng với mọi trẻ em, trong đó có trẻ rối loạn phổ tự kỉ. Chuẩn bị cho trẻ vào lớp Một là một việc làm quan trọng và ý nghĩa với trẻ. Dựa trên Chương trình Giáo dục mầm non hiện nay, dựa trên những những điểm mạnh và hạn chế của trẻ, bài viết trình bày Khung chương trình tiền học

đường (chương trình chuyển tiếp) giúp trẻ rối loạn phổ tự kỉ từ 5 - 7 tuổi chuẩn bị tâm thế, hình thành và phát triển các kĩ năng tiền học tập và kĩ năng học đường cơ bản, chuẩn bị cho các em sẵn sàng đi học lớp Một, đặt nền tảng cho việc học các cấp học tiếp theo và cho việc học tập suốt đời. Vì đây là chương trình khung nên nó có tính chất mở, trao quyền chủ động cho địa phương,

cơ sở giáo dục, giáo viên trong việc lựa chọn, bổ sung một số nội dung giáo dục và triển khai kế hoạch giáo dục phù hợp với trẻ rối loạn phổ tự kỉ và điều kiện của địa phương, của cơ sở giáo dục mầm non, cơ sở giáo dục chuyên biệt, trung tâm hỗ trợ giáo dục hòa nhập có trẻ rối loạn phổ tự kỉ.

#### Tài liệu tham khảo

- [1] CDC, (2020), <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>.
- [2] 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.
- [3] Nguyễn Thị Hoàng Yên và cộng sự, (2014), *Nghiên cứu biện pháp can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập cho trẻ tự kỉ ở nước ta hiện nay và trong giai đoạn 2011 - 2020*, Đề tài độc lập cấp Nhà nước.
- [4] Margetts, K., (1999), *Transition to school: Looking forward*, Paper presented at the AECA Conference Darwin.
- [5] Brostrom, S., (2000), *Communication and continuity in the transition from kindergarten to school in Denmark*, Paper presented at the EECERA 10th European Conference on Quality in Early Childhood Education, University of London.
- [6] O’Kane, M., & Hayes, N., (2007), *The transition from preschool to school for children in Ireland: Teachers views*, An Leanbh Óg, 1(1), 125-149.
- [7] 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.
- [8] Fabian, H., & Dunlop, A. W., (2002), *Transitions in the early years: Debating continuity and progression for children in early education*, London: Routledge Falmer.
- [9] 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), p.115-128.
- [10] 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), p.306-325.
- [11] 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), p.3-17.
- [12] American Psychiatric Association, (2013), *Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5*, American Psychiatric Publishing.
- [13] Quốc hội, (2019), *Luật Giáo dục*.
- [14] Nguyễn Thị Mỹ Lộc và cộng sự, (2010), *Giáo dục giá trị sống và kĩ năng sống cho học sinh mầm non*, NXB Đại học Quốc gia, Hà Nội.

## DEVELOPING A PRESCHOOL PROGRAM FRAMEWORK FOR CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS PREPARING FOR INCLUSIVE GRADE 1 IN VIETNAM

Mai Thi Phuong<sup>1</sup>, Lê Thị Tâm<sup>2</sup>,  
Tran Thu Giang\*<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Email: phuong.mt@vnies.edu.vn

<sup>2</sup> Email: tamlt@vnies.edu.vn

\* Corresponding author

<sup>3</sup> Email: giangtt@vnies.edu.vn

The Vietnam National Institute of Educational Sciences  
101 Tran Hung Dao street, Hoan Kiem district,  
Hanoi, Vietnam

**ABSTRACT:** Autism spectrum disorder is prevalent globally, including in Vietnam, posing challenges in social communication, peer relationships, and adapting to change. The transition from preschool to primary school is a particularly concerning phase for children with autism spectrum disorders and their parents. This paper introduces a preschool program framework designed to facilitate the preparedness of children with autism spectrum disorders for Grade 1. The framework focuses on cultivating a positive mindset, enhancing school skills, and developing fundamental pre-academic skills.

**KEYWORDS:** Autism spectrum disorders, inclusion, preschool, program framework, children with autism spectrum disorders.

# Giải pháp hỗ trợ giáo viên giáo dục hòa nhập cho trẻ tự kỉ trong trường mầm non

Dương Thị Nga

Email: duongnga.vinhunidhv@gmail.com  
Trưởng Sư phạm - Trường Đại học Vinh  
186 Lê Duẩn, thành phố Vinh,  
tỉnh Nghệ An, Việt Nam

**TÓM TẮT:** Bài viết đề cập đến những khó khăn của giáo viên trong công tác thực hiện giáo dục hòa nhập cho trẻ tự kỉ, từ đó đề xuất những giải pháp để hỗ trợ tốt hơn cho giáo viên khi thực hiện giáo dục hòa nhập cho trẻ tự kỉ trong các lớp mầm non, cụ thể là các giải pháp tác giả nghiên cứu và chỉ ra như: Hỗ trợ giúp giáo viên nhận diện rõ nét các biểu hiện của trẻ có dấu hiệu tự kỉ; Xây dựng mối quan hệ tích cực, gần gũi, thân mật giữa giáo viên với trẻ tự kỉ, giữa trẻ khác với trẻ tự kỉ; Khuyến khích trẻ sử dụng ngôn ngữ để giao tiếp, chú trọng giao tiếp bằng mắt và giao tiếp bằng nhiều cách khác nhau; Tăng cường sử dụng phương pháp trực quan để thực hiện các hoạt động giáo dục hòa nhập cho trẻ tự kỉ.

**TỪ KHÓA:** Giáo dục hòa nhập, trẻ tự kỉ, biện pháp giáo dục hòa nhập, giáo viên mầm non.

→ Nhận bài 15/11/2023 → Nhận bài đã chỉnh sửa 25/11/2023 → Duyệt đăng 08/12/2023.

**DOI:** <https://doi.org/10.15625/2615-8957/12320416>

## 1. Đặt vấn đề

Có nhiều khái niệm khác nhau về trẻ tự kỉ, trong đó khái niệm phổ biến hiện nay là khái niệm của Liên Hợp quốc đưa ra năm 2008: “*Tự kỉ là một dạng khuyết tật phát triển tồn tại suốt đời, thường xuất hiện trong 3 năm đầu đời. Do những rối loạn thần kinh, gây ảnh hưởng đến chức năng hoạt động của não bộ. Tự kỉ có thể xuất hiện ở bất cứ cá nhân nào, không phân biệt giới tính, quốc tịch, hoặc điều kiện kinh tế xã hội. Đặc điểm của những trẻ này đó là những khiếm khuyết về tương tác xã hội, giao tiếp ngôn ngữ và phi ngôn ngữ, có hành vi sở thích, hoạt động mang tính hạn hẹp, lặp đi lặp lại*” [1].

Tự kỉ là một dạng khuyết tật phát triển kéo dài suốt cuộc đời, ảnh hưởng trực tiếp đến quá trình tương tác, giao tiếp và khả năng tưởng tượng của trẻ. Trẻ mắc hội chứng tự kỉ nếu không kịp thời phát hiện, theo dõi, giáo dục hòa nhập, giáo dục chuyên biệt theo phác đồ, kế hoạch riêng thì dẫn tới khuyết tật này càng nghiêm trọng, càng nguy hiểm và có nguy cơ khó khắc phục. Nó sẽ để lại những hệ quả nặng nề cho chính cuộc sống của mỗi trẻ tự kỉ, hệ lụy đến gia đình về kinh tế, hạnh phúc, chất lượng cuộc sống.

Hiện nay, trẻ tự kỉ đã được học hòa nhập từ giai đoạn tuổi mầm non. Đây chính là “giai đoạn vàng” để giáo dục hòa nhập cho trẻ tự kỉ, vì giai đoạn này trẻ còn nhỏ, là giai đoạn hình thành nhân cách và cũng là giai đoạn phát triển ngôn ngữ, hình thành các mối quan hệ xã hội đơn giản nhất, trẻ thích tìm tòi, khám phá môi trường xung quanh, trẻ có nhu cầu tìm hiểu rất cao. Nếu giai đoạn này trẻ không được hỗ trợ và khuyến khích tham

gia vào các hoạt động giao tiếp, tương tác, các hoạt động khám phá, tìm hiểu về thế giới xung quanh thì trẻ sẽ mất đi nhiều cơ hội tốt để rèn luyện và khắc phục hạn chế của bệnh tự kỉ.

Giáo dục hòa nhập là phương thức giáo dục, trong đó trẻ em có nhu cầu giáo dục đặc biệt cùng học với trẻ em khác, trong cơ sở giáo dục tại nơi trẻ sinh sống. Giáo dục hòa nhập là một quá trình liên tục nhằm cung cấp một nền giáo dục chất lượng cho tất cả mọi người, tôn trọng sự đa dạng, những khác biệt về khả năng, nhu cầu, đặc điểm và kì vọng trong học tập của học sinh, cộng đồng cũng như loại bỏ tất cả những hình thức phân biệt đối xử (Unesco, 2010). Người có sức ảnh hưởng và tính quyết định trong hiệu quả giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật nói chung và trẻ tự kỉ nói riêng trong trường mầm non chính là giáo viên mầm non - người trực tiếp chăm sóc, nuôi dưỡng, giáo dục trẻ. Tuy nhiên, hiện nay, có rất ít những giáo viên được đào tạo chuyên sâu về lĩnh vực này, chủ yếu các giáo viên thực hiện nhiệm vụ dựa trên những kiến thức có được trong những lần tập huấn, bồi dưỡng chuyên đề của ngành và đa phần họ thực hiện bằng kinh nghiệm và sự hiểu biết riêng của bản thân. Vì vậy, hiệu quả của công tác giáo dục hòa nhập vẫn chưa được rõ nét và phát huy tối đa tác dụng của nó. Giáo viên cũng gặp rất nhiều khó khăn trong quá trình tương tác, can thiệp và giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật. Số lượng trẻ học hòa nhập nhiều nhưng trẻ không có hồ sơ khuyết tật, phụ huynh không công nhận trẻ có những biểu hiện khác biệt là một trong những trở ngại và khó khăn vô cùng lớn đối với giáo viên mầm non. Tỷ lệ giáo viên trên lớp chưa đạt



chuẩn cũng là một thách thức, tác động không nhỏ đến hiệu quả của các hoạt động giáo dục hòa nhập.

Chính những khó khăn, tồn tại trong công tác giáo dục hòa nhập cho trẻ tự kỉ mà hầu hết giáo viên mầm non rất cần những bài viết, những đề xuất, những đề tài cụ thể, chi tiết, gắn với thực tiễn để hỗ trợ cho giáo viên trong quá trình thực hiện công tác giáo dục hòa nhập cho trẻ tự kỉ, giúp giáo viên có thêm những hiểu biết, kinh nghiệm áp dụng có hiệu quả vào việc thực hiện nhiệm vụ giáo dục hòa nhập và mang đến lợi ích tích cực, công bằng cho mỗi một đứa trẻ tự kỉ.

## 2. Nội dung nghiên cứu

### 2.1. Giải pháp hỗ trợ giáo viên nhận diện rõ nét các biểu hiện của trẻ có dấu hiệu tự kỉ

Một thực trạng trong hầu hết các cơ sở giáo dục mầm non là có khá nhiều trẻ có những biểu hiện khác biệt rõ nét với những trẻ khác, có những hành động được trẻ lặp đi lặp lại nhiều lần, trẻ ít giao tiếp bằng mắt, ít chơi, tương tác cùng bạn, khó khăn trong giao tiếp và trình bày ý kiến, mong muốn của bản thân... Giáo viên mầm non rất dễ dàng nhận diện ra những dấu hiệu đó. Tuy nhiên, để xác định cháu thuộc dạng khuyết tật gì thì giáo viên mầm non không đủ các thẩm quyền chuyên môn để kết luận, hoặc đưa ra ý kiến mang tính quyết định. Họ chủ yếu dựa vào kinh nghiệm, khả năng nhận diện dấu hiệu để có những phỏng đoán riêng. Trên thực tế, các phỏng đoán của nhiều giáo viên về trẻ tự kỉ có tỉ lệ chính xác khá cao. Điều này cho chúng ta nhìn nhận thêm từ góc nhìn của một giáo viên mầm non để lắng nghe những chia sẻ của họ về những dấu hiệu xuất hiện ở trẻ để chúng ta có thêm những căn cứ thực tiễn trong quy trình khám sàng lọc và chẩn đoán trẻ bị mắc hội chứng tự kỉ.

Tuy nhiên hiện nay, một thực tế hiện hữu là rất nhiều cha mẹ trẻ không coi trọng nhiều đến sự chia sẻ ý kiến của giáo viên về con mình, nhất là những dấu hiệu khác biệt. Họ cho rằng, giáo viên không yêu quý trẻ nên có những chia sẻ không tốt về con họ hoặc có những trường hợp họ mặc định rằng con họ không bị gì cả và sự quan sát, đánh giá của giáo viên chỉ mang tính chủ quan. Rõ ràng, chúng ta biết một đứa trẻ ở cùng với gia đình thì các mối quan hệ bao quanh đứa trẻ chủ yếu là mối quan hệ giữa người lớn và trẻ, mọi nhu cầu, hứng thú của trẻ dù chưa thể hiện, chưa nói ra đều được đáp ứng một cách nhanh chóng, trẻ không cần tranh giành, không cần nỗ lực để đạt được thứ trẻ muốn. Đến với lớp mầm non, mối quan hệ lớn nhất xuất hiện nhiều nhất quanh trẻ là mối quan hệ giữa trẻ với trẻ, hay chúng ta thường gọi là xã hội trẻ em. Khi sống trong môi trường này, bản thân mỗi đứa trẻ sẽ phải thể hiện rõ nhu cầu, mong muốn và nỗ lực để có được những thứ mà trẻ mong

muốn... Chính trong hoàn cảnh đó, trẻ mới dễ dàng bộc lộ rõ các biểu hiện, hành vi, cách tương tác với những trẻ khác, với cô giáo bằng ngôn ngữ và phi ngôn ngữ. Điều này dễ dàng giúp giáo viên mầm non xác định rõ được những dấu hiệu khác biệt của trẻ. Điểm hạn chế của nhiều giáo viên mầm non là cách thức chia sẻ đôi khi quá thẳng thắn, trực diện, thậm chí có nhiều giáo viên kết luận luôn tình trạng bệnh của trẻ. Điều này khiến phụ huynh thiếu tin tưởng vì bản thân giáo viên mầm non không đủ các thẩm quyền, khả năng, trình độ để đưa ra bất kì những nhận định gì liên quan đến bệnh của trẻ. Chính vì vậy, để giáo viên mầm non có thêm những căn cứ tốt hơn trong quá trình theo dõi, phát hiện dấu hiệu khác biệt của trẻ và chia sẻ nó với phụ huynh một cách thuyết phục hơn cần và rất cần trang bị cho giáo viên những dấu hiệu nhận biết về trẻ tự kỉ. Các dấu hiệu của trẻ tự kỉ được thể hiện khá rõ nét qua từng giai đoạn khác nhau, trong đó giai đoạn trẻ bắt đầu đến trường mầm non thường rơi vào độ tuổi từ 12 tháng tuổi trở lên. Nếu chúng ta để ý trẻ hoạt động, tương tác, giao tiếp thì sẽ thấy rõ các biểu hiện như sau:

#### **Giai đoạn 12 - 24 tháng:**

- Trẻ không có biểu hiện của việc thích tò mò tìm hiểu, khám phá về thế giới xung quanh.
- Trẻ ít tập trung, chú ý vào những sự vật xung quanh như: Không nhìn theo hướng tay chỉ của người khác, không chỉ tay vào đồ vật.
- Trẻ lặp đi lặp lại các hành động khi chơi với đồ vật như: Cầm đồ vật xoay tròn, lặp đi lặp lại một thao tác, xếp các đồ chơi theo hướng thẳng...
- Trẻ không có biểu hiện sợ hãi, quấy khóc khi bị tách khỏi người thân, đặc biệt là bố mẹ.
- Trẻ không để ý đến người lạ.

#### **Giai đoạn 24 - 36 tháng:**

- Trẻ thích tự chơi một mình.
  - Không chú ý đến những người xung quanh.
  - Không biết chơi các trò chơi giả định, đóng vai.
  - Giao tiếp bằng mắt rất hạn chế, biểu lộ nét mặt không phù hợp với hoàn cảnh giao tiếp.
  - Vốn từ nghèo nàn, cấu trúc ngữ pháp thường bị sai.
- Dựa vào những dấu hiệu nhận diện kể trên, giáo viên nên phát hiện sớm những khó khăn trẻ gặp phải để hỗ trợ kịp thời và có những thông tin chia sẻ để phụ huynh quan tâm, chú ý quan sát trẻ và đưa trẻ đi khám sàng lọc kịp thời.

### 2.2. Xây dựng mối quan hệ tích cực, gần gũi, thân mật giữa giáo viên với trẻ tự kỉ, giữa trẻ khác với trẻ tự kỉ

Con đường đến với trái tim của trẻ chỉ có thể là tình yêu thương của giáo viên. Trẻ tự kỉ vốn dĩ đã phải chịu nhiều thiệt thòi trong đời sống tâm lí của trẻ, nên tình yêu thương, sẻ chia của giáo viên luôn là nguồn động

lực lớn để tạo cho trẻ cảm giác yên tâm, giúp trẻ cảm nhận được sự ấm áp tin tưởng vào giáo viên của trẻ. Điều này vô cùng quan trọng và nó tác động trực tiếp đến hiệu quả của các hoạt động giáo dục hòa nhập của giáo viên đối với trẻ tự kỉ.

Khi giáo viên yêu thương trẻ từ cái tâm của một người mẹ, người cô thì họ sẽ nghĩ ra được nhiều phương pháp, cách thức khác nhau để tương tác, hỗ trợ trẻ. Việc thiết lập mối quan hệ tích cực vô cùng quan trọng và cần thiết. Muốn làm được điều đó, giáo viên vừa là người mẹ, người cô, vừa là người bạn của trẻ trong mỗi hoàn cảnh, hoạt động khác nhau. Giáo viên đóng vai là người bạn để vui chơi, nô đùa cùng trẻ, để gần trẻ và hiểu trẻ hơn, giáo viên thực hiện vai trò là người mẹ để chăm sóc tận tình cho trẻ, giáo viên thực hiện tốt nhiệm vụ của người cô để hướng dẫn, hỗ trợ trẻ hòa nhập. Việc thể hiện tình cảm với trẻ thường xuyên bằng các hành động như ôm ấp, xoa đầu, âu yếm, chơi đùa cùng trẻ, ngồi ngang tầm mắt trẻ khi trò chuyện sẽ hỗ trợ rất lớn trong quá trình hình thành cảm xúc, tình cảm của trẻ dành cho giáo viên, từ đó dễ thiết lập mối quan hệ gần gũi và thân mật giữa giáo viên và trẻ; thường xuyên khích lệ, động viên và hỗ trợ trẻ trong tất cả các hoạt động để trẻ cảm thấy được tôn trọng và tin tưởng vào giáo viên. Giáo viên cần chú trọng trong khâu đánh giá trẻ, phải dựa trên sự tiến bộ của cá nhân trẻ chứ không được so sánh trẻ với bất kì một trẻ nào khác; không khắt khe, đưa ra yêu cầu cao khi trẻ làm chưa tốt; không cư xử thiếu tôn trọng và thiếu niềm tin với trẻ. Giáo viên dành nhiều thời gian hơn cho trẻ, tận dụng các cơ hội về thời gian để hỗ trợ, hướng dẫn trẻ giao tiếp, tương tác, khám phá, nhận biết các đối tượng sự vật xung quanh, cung cấp vốn từ, rèn luyện cấu trúc câu cho trẻ bằng cách lặp lại nhiều lần, đặt câu hỏi để trẻ tương tác.

Tình bạn đối với trẻ tự kỉ vô cùng quan trọng trong thời gian ở trường mầm non. Giáo viên không thể lúc nào cũng thường xuyên hỗ trợ khi trẻ cần giúp đỡ, vì ngoài những trẻ học hòa nhập thì giáo viên còn chăm sóc, nuôi dưỡng và giáo dục những trẻ khác trong lớp mầm non. Vì vậy, sự hỗ trợ từ một người bạn hay một nhóm bạn vô cùng quan trọng đối với trẻ và thông qua đó, giúp trẻ tự kỉ cảm nhận được mối quan hệ giao tiếp, sự thân thiện, yêu thương từ bạn bè. Những người bạn này sẽ như một trợ giảng đắc lực cho giáo viên trong quá trình thực hiện các biện pháp, các hoạt động giáo dục hòa nhập cho trẻ tự kỉ. Để hình thành được tình bạn đó và có được sự trợ giúp đắc lực từ trẻ đối với trẻ tự kỉ trong lớp, giáo viên cần trao đổi cụ thể với các trẻ khác về những hạn chế, khó khăn của bạn, hình thành cho trẻ những tình cảm tốt đẹp và mong muốn sự sẻ chia, giúp đỡ, hỗ trợ từ các bạn dành cho bạn tự kỉ. Cách để cho

các bạn trong lớp tiếp cận và hình thành tình bạn với trẻ tự kỉ cũng phải là cả một quá trình, cần sự kiên nhẫn từ giáo viên và chính những trẻ đó. Giáo viên đưa trẻ tự kỉ vào trong nhóm bạn để cùng hoạt động sẽ luôn có ít nhất một trẻ tương tác, hỗ trợ cùng bạn, trẻ thể hiện tình cảm của mình dành cho bạn tự kỉ bằng cách chia sẻ đồ chơi, tặng quà bạn thích (quà cô giáo có thể chuẩn bị cho trẻ, hoặc yêu cầu phụ huynh chuẩn bị). Sau khi hình thành được những tình cảm từ bạn bè dành cho trẻ, giáo viên giao nhiệm vụ cụ thể trong việc hỗ trợ trẻ bị tự kỉ cho nhóm bạn hoặc cá nhân từng bạn. Giáo viên luôn theo dõi, quan sát, đánh giá và điều chỉnh sự hỗ trợ đó theo hướng phát triển tích cực và hiệu quả hơn.

### **2.3. Khích lệ trẻ sử dụng ngôn ngữ để giao tiếp, chú trọng giao tiếp bằng mắt và giao tiếp bằng nhiều cách khác nhau**

Trẻ tự kỉ thường có biểu hiện ít giao tiếp bằng mắt với người đối diện. Vì vậy, giáo viên cần quan tâm, khuyến khích trẻ giao tiếp bằng nhiều cách khác nhau, giao tiếp bằng cử chỉ, giao tiếp thông qua đối tượng trực quan, giao tiếp bằng hành động kèm theo lời nói mô tả. Giáo viên hướng ánh mắt của trẻ vào cô bằng sự động viên tích cực, sự khích lệ trẻ như: “Mắt xinh của cô đâu?”, “Cô chưa nhìn thấy mắt xinh của con đâu cả”, “Ồ, đôi mắt của con thật đẹp khi nhìn vào cô”... những câu nói khích lệ ấy sẽ tác động lớn đến sự tự tin của trẻ và trẻ cảm giác được sự tin cậy từ giáo viên để nhìn vào cô khi trò chuyện, tương tác. Bên cạnh đó, giáo viên có thể sử dụng cách thức đặt các đối tượng trẻ thích ngang tầm mắt cô để hướng ánh mắt của trẻ lên đối tượng và chạm vào ánh mắt của cô, cách làm này cũng rất dễ thu hút sự giao lưu bằng mắt của trẻ. Những cách thức này phải được lặp đi lặp lại nhiều và giáo viên chú ý quan sát thực hiện liên tục cho trẻ, giúp trẻ hình thành thói quen và thể hiện tốt khả năng giao tiếp bằng mắt.

Điểm hạn chế nhất của trẻ tự kỉ là trẻ có giới hạn về ngôn ngữ, nghèo nàn về vốn từ, cấu trúc câu thường bị sai nên trẻ gặp khó khăn nhiều trong diễn đạt nhu cầu, mong muốn, ý kiến của bản thân. Điều này gây cản trở rất lớn trong quá trình trẻ học hòa nhập tại các lớp mầm non và nó cũng khiến trẻ dễ nổi nóng, bức xúc và khó kiềm chế được cảm xúc của bản thân. Chính vì vậy, việc cung cấp vốn từ, khắc phục lỗi sai về cấu trúc câu cho trẻ là điều rất cần thiết. Ngôn ngữ là vỏ bọc của tư duy, là phương tiện để hỗ trợ trẻ thực hiện quá trình nhận thức, khám phá thế giới xung quanh trẻ. Đối với trẻ tự kỉ, ngôn ngữ còn quan trọng và cần thiết hơn nữa, nhất là những trẻ có hạn chế về ngôn ngữ. Vì vậy, các giáo viên cần quan tâm để cung cấp và hình thành cho trẻ những vốn từ nhất định, cần rèn luyện cấu trúc câu cho trẻ để hỗ trợ trẻ tối đa trong việc diễn đạt nhu cầu, mong muốn, chính kiến của cá nhân và tham gia giao tiếp, tương tác tốt với những người xung quanh.

Quá trình cung cấp vốn từ phải đi từ dễ đến khó, từ những từ đơn riêng lẻ đến từ phức và cụm từ có cấu trúc phức tạp hơn. Bắt đầu việc cung cấp vốn từ, xuất phát từ thói quen, hứng thú của trẻ với sự vật xung quanh, điều gì khiến trẻ tập trung, chú ý, thì giáo viên bắt đầu từ chính đối tượng đó để cung cấp vốn từ cho trẻ. Ví dụ, khi trẻ chăm chăm nhìn vào cái ô tô đồ chơi và mong muốn có nó thì giáo viên nói từ “ô tô”... cho trẻ được lặp lại từ “ô tô” đến khi trẻ thể hiện tốt thì giáo viên đưa chiếc ô tô đồ chơi cho trẻ và nhắc lại liên tục về từ “ô tô” cũng như các bộ phận, màu sắc của cái ô tô để trẻ được luyện tập nói và hình thành vốn từ. Cứ như vậy, khi trẻ có những vốn từ nhất định về sự vật, cô bắt đầu cung cấp cấu trúc câu đơn giản như “Ô tô màu đỏ”, “Bánh xe quay”... cho đến những câu phức tạp hơn như “Ô tô di chuyển rất nhanh”, “Con thích ô tô màu đỏ”... Khi trẻ đã có vốn từ và biết thể hiện những câu nói có cấu trúc câu rõ ràng thì giáo viên chú ý quan sát và đặt các câu hỏi cho trẻ để tăng cường sự tương tác của trẻ với giáo viên và với các bạn khác, bằng cách đưa trẻ vào các nhóm hoạt động, dưới sự trợ giúp của bạn và của giáo viên, yêu cầu trẻ trả lời các câu hỏi và nhận các nhiệm vụ để thực hiện cùng nhóm bạn.

#### **2.4. Tăng cường sử dụng phương pháp trực quan để thực hiện các hoạt động giáo dục hòa nhập cho trẻ tự kỉ**

Bên cạnh những điểm hạn chế với những biểu hiện cụ thể của trẻ tự kỉ thì đại đa số trẻ tự kỉ đều có những điểm mạnh nhất định. Một trong số đó phải kể đến khả năng ghi nhớ bằng hình ảnh, khả năng tư duy trực quan của trẻ rất tốt. Chính vì vậy, phương pháp trực quan là phương pháp mà giáo viên mầm non nên tăng cường sử dụng như là một phương pháp chủ đạo để hỗ trợ tối đa cho trẻ trong quá trình trẻ học hòa nhập. Giáo viên chú ý lựa chọn các nội dung hoạt động dựa vào hứng thú, sở thích của trẻ và khai thác tối đa điểm mạnh của trẻ để giúp trẻ hoàn thành tối đa các nhiệm vụ được giao. Các hoạt động diễn ra luôn có hình ảnh trực quan mô phỏng, đi kèm với lời nói, ngắn gọn, đủ ý, giúp trẻ dễ nhớ, hiểu nhanh và hiểu đúng về nội dung cần đề cập. Ví dụ, khi chúng ta cho trẻ quan sát chiếc chong chóng quay thì nhất định phải đưa cho trẻ tự kỉ một cái chong chóng cho trẻ được quan sát và xem nó quay như thế nào, giáo viên trao đổi thông tin “chong chóng”, “chong chóng quay”, “nhiều màu sắc”, “cánh chong chóng”, “gió thổi chong chóng quay”... cho trẻ được nhắc lại các thông tin kèm với chỉ vào từng bộ phận, trải nghiệm từng hoạt động với chong chóng và sau đó giáo viên đặt các câu hỏi để khai thác thông tin trả lời của trẻ, lưu ý bước này vẫn gắn với các hành động trực quan trên đối tượng. Muốn trẻ ghi nhớ và khắc sâu hơn các thông tin về đối tượng thì giáo viên nên đặt các đối tượng xung quanh

các góc chơi của lớp học để trẻ được tiếp tục quan sát trực quan và nhắc lại các thông tin thường xuyên, liên tục. Cách làm này sẽ hỗ trợ trẻ tự kỉ tiếp nhận và lưu giữ các thông tin về đối tượng được nhanh và lâu bền hơn.

Giáo viên mầm non cần ưu tiên cho trẻ được trực quan trên đối tượng là vật thật, trong những trường hợp nếu không chuẩn bị được vật thật thì chúng ta sử dụng vật mô phỏng hoặc hình ảnh thay thế. Tuy nhiên, đối với những đối tượng có cách thức vận hành và di chuyển thì vật thật là tối ưu nhất vì nó kích thích hứng thú và sự tập trung của trẻ nhiều hơn. Phương pháp trực quan không thể tách rời với những phương pháp khác, đặc biệt là phương pháp dùng lời. Vì vậy, giáo viên cần linh hoạt lựa chọn việc phối hợp cùng lúc nhiều phương pháp khác nhau để hỗ trợ tối ưu nhất trong các hoạt động học tập, khám phá, tìm hiểu thế giới xung quanh của trẻ tự kỉ để hỗ trợ tối đa nhất hiệu quả của các hoạt động giáo dục hòa nhập cho trẻ.

### **3. Kết luận**

Giáo dục hòa nhập cho trẻ tự kỉ là nhiệm vụ rất quan trọng và bao hàm ý nghĩa nhân văn, bình đẳng trong giáo dục. Vì vậy, để công tác giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật nói chung và trẻ tự kỉ nói riêng có hiệu quả tốt nhất, các giáo viên mầm non cần và rất cần những chỉ dẫn, gợi ý, hướng dẫn cụ thể để hỗ trợ tối đa cho giáo viên trong quá trình thực hiện nhiệm vụ giáo dục hòa nhập cho trẻ. Các giải pháp đưa ra trong bài viết là những giải pháp đã được áp dụng, sử dụng nhiều năm liền trong thực tiễn tổ chức hoạt động chăm sóc, nuôi dưỡng, giáo dục trẻ tại các nhóm/lớp có trẻ tự kỉ, phổ tự kỉ tham gia học hòa nhập tại Trường Mầm non Thực hành - Đại học Vinh và đã mang lại những hiệu quả rất tích cực trên trẻ. Các giải pháp cũng sát với thực tiễn, dễ nghiên cứu và áp dụng nên nhận được sự hưởng ứng tích cực của các giáo viên, phụ huynh trẻ trong quá trình giáo dục hòa nhập cho trẻ.

Để hiệu quả của hoạt động giáo dục hòa nhập được tốt hơn, chúng ta cần lưu ý một số vấn đề sau:

- Nội dung “Giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật tại trường mầm non” nên là học phần chuyên ngành và bắt buộc trong chương trình đào tạo sinh viên ngành Giáo dục mầm non của tất cả các trường cao đẳng và đại học có đào tạo ngành Giáo dục mầm non. Để đội ngũ giáo viên mầm non được đào tạo bài bản hệ thống các kiến thức về lĩnh vực này và vận dụng một cách hiệu quả trong thực tiễn công tác giáo dục hòa nhập cho trẻ tự kỉ trong các cơ sở giáo dục mầm non.

- Thực hiện nghiêm các quy định về việc trẻ học hòa nhập phải có hồ sơ riêng để trẻ và giáo viên của trẻ được hưởng các quyền lợi ưu tiên và công tác phối kết hợp

giữa nhà trường, giáo viên và phụ huynh được thuận lợi và tích cực hơn. Vì hiện nay có rất nhiều trẻ học hòa nhập nhưng vì nhiều lí do mà phụ huynh không triển khai làm hồ sơ cho trẻ.

- Hiện nay, một số cơ sở giáo dục mầm non tỉ lệ trẻ học hòa nhập trong một lớp vượt số lượng rất nhiều so với quy định trong khi số trẻ trong lớp không được

giảm nên ảnh hưởng rất nhiều đến hiệu quả chăm sóc, nuôi dưỡng, giáo dục trẻ trong lớp.

- Cần có nhiều hơn nữa các tài liệu hướng dẫn cụ thể, chi tiết cho giáo viên trong công tác giáo dục hòa nhập đối với từng loại khuyết tật khác nhau để giáo viên dễ dàng nắm bắt và thực hiện tốt nhiệm vụ.

---

#### Tài liệu tham khảo

- |  |   |
|--|---|
| [1] Liên Hợp quốc, (21/01/2008), <i>Nghị quyết A/RES/62/139</i> .  | <i>giáo viên mầm non</i> , NXB Giáo dục Việt Nam, Hà Nội.                           |
| [2] Vũ Thị Bích Hạnh, (2007), <i>Tự kỉ phát hiện sớm và can thiệp sớm</i> , NXB Y học.                             | [4] Phạm Minh Mục, (6/2013), <i>Tự kỉ và giáo dục trẻ tự kỉ</i> , Tạp chí Giáo dục. |
| [3] Hoàng Đức Minh - Lý Thị Hằng cùng các cộng sự, (2015), <i>Tài liệu bồi dưỡng thường xuyên cán bộ quản lí</i> , | [5] Nguyễn Văn Thành, <i>Trẻ em tự kỉ</i> , Ebook.                                  |
|  | [6] Kate C. Wilde, <i>Hỗ trợ trẻ tự kỉ</i> , NXB Lao động, Hà Nội.                  |

---

## SOLUTIONS TO SUPPORT PRESCHOOL TEACHERS IN INCLUSIVE EDUCATION FOR CHILDREN WITH AUTISM

### Duong Thi Nga

Email: duongnga.vinhunidhv@gmail.com  
School of Education - Vinh University  
186 Le Duan street, Vinh city,  
Nghe An province, Vietnam

**ABSTRACT:** *This article addresses the challenges faced by teachers in implementing inclusive education for autistic children. It proposes solutions to better support teachers in implementing inclusive education for autistic children in preschool classes. Specifically, the author researches and suggests solutions such as helping teachers clearly identify the manifestations of children with signs of autism, fostering positive and close relationships between teachers and autistic children, as well as among autistic children and their peers. The article also emphasizes encouraging children to use language for communication, focusing on eye contact, and employing various communication methods. Additionally, it advocates for an increased use of visual methods in conducting inclusive educational activities for autistic children.*

**KEYWORDS:** *Inclusive education, autistic children, inclusive educational measures, preschool teachers.*

# Đề xuất một số hoạt động phát triển kỹ năng tham gia nhóm cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ 3 - 4 tuổi học mẫu giáo hòa nhập

Trịnh Khánh Huyền<sup>1</sup>, Đinh Nguyễn Trang Thu<sup>\*2</sup>

<sup>1</sup> Email: khanhhuengddb@gmail.com  
Trường Mầm non Song ngữ Happy Kids  
Số 112 Lê Huy Toán, thành phố Thanh Hóa,  
tỉnh Thanh Hóa, Việt Nam

\* Tác giả liên hệ

<sup>2</sup> Email: dinhtrangthu@hnue.edu.vn  
Trường Đại học Sư phạm Hà Nội  
136 Xuân Thủy, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

**TÓM TẮT:** Tự kỷ là dạng khuyết tật phát triển phức tạp, được đặc trưng bởi ba khiếm khuyết về giao tiếp, tương tác xã hội và vấn đề hành vi, sở thích, hoạt động mang tính hạn hẹp, định hình, lặp đi lặp lại. Hiện nay, số lượng trẻ rối loạn phổ tự kỷ trong độ tuổi mầm non có khả năng đến trường tham gia học hòa nhập có xu hướng ngày một gia tăng. Trong quá trình tham gia và hòa nhập ở các lớp mẫu giáo, thực tế cho thấy, nhiều trẻ tự kỷ còn yếu về kỹ năng tương tác và giao tiếp, do đó gây ra những khó khăn trong quá trình tham gia hoạt động nhóm chung. Các em gặp rào cản lớn trong quá trình hòa nhập và tham gia các hoạt động học tập trên lớp với các bạn đồng trang lứa. Bài viết tập trung đề xuất một số biện pháp nhằm phát triển kỹ năng tham gia hoạt động nhóm cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ lứa tuổi mầm non 3 - 4 tuổi, dựa trên các căn cứ về đặc điểm nói chung và đặc điểm về kỹ năng tương tác, giao tiếp nói riêng của trẻ rối loạn phổ tự kỷ, môi trường giáo dục hòa nhập lớp mẫu giáo và sự phối kết hợp giữa các lực lượng từ gia đình, nhà trường và xã hội trong quá trình chăm sóc, giáo dục và can thiệp nhóm trẻ này.

**TỪ KHÓA:** Trẻ rối loạn phổ tự kỷ, giáo dục hòa nhập, lứa tuổi mầm non, kỹ năng tham gia hoạt động nhóm, kỹ năng.

→ Nhận bài 10/11/2023 → Nhận bài đã chỉnh sửa 25/11/2023 → Duyệt đăng 08/12/2023.

DOI: <https://doi.org/10.15625/2615-8957/12320417>

## 1. Đặt vấn đề

Kỹ năng tham gia hoạt động nhóm là một trong những “kỹ năng mềm” không thể thiếu và hết sức quan trọng trong cuộc sống của mỗi con người. Dù ở cấp học nào, học sinh đều phải tham gia hoạt động học tập và làm việc chung nhóm với những người khác trong một lớp học hay một tập thể. Hoạt động nhóm với quy mô nhỏ hoặc lớn tùy theo nội dung, phương thức và mục đích riêng. Ở lứa tuổi mầm non, tham gia hoạt động nhóm là một trong những yếu tố giúp hoàn thiện và phát triển toàn diện cho trẻ cả về kiến thức, kỹ năng và nhân cách con người. Đặc biệt, đối với trẻ rối loạn phổ tự kỷ, khiếm khuyết cốt lõi của nhóm trẻ này là kỹ năng giao tiếp và tương tác xã hội. Trẻ ở lứa tuổi mẫu giáo nói chung, nhu cầu cùng tham gia và hoạt động với mọi người xung quanh phát triển mạnh mẽ. Chính vì vậy, đối với trẻ rối loạn phổ tự kỷ 3 - 4 tuổi có khả năng hòa nhập, gia đình, nhà trường và xã hội cần thúc đẩy, tăng cường hỗ trợ để trẻ có cơ hội tham gia hoạt động nhóm một cách tích cực. Tất cả hoạt động của gia đình, giáo viên và các bạn đồng trang lứa có ảnh hưởng rất lớn đến sự hình thành và phát triển kỹ năng tham gia hoạt động nhóm ở trẻ. Do vậy, việc xem xét đề xuất các biện pháp phát triển kỹ năng tham gia hoạt động nhóm cho

trẻ rối loạn phổ tự kỷ 3 - 4 tuổi học mẫu giáo hòa nhập là điều hết sức cần thiết. Nó góp phần giúp các em cải thiện kỹ năng tương tác, từ đó tăng thêm cơ hội học tập và tham gia hòa nhập xã hội được tốt hơn.

## 2. Nội dung nghiên cứu

### 2.1. Rối loạn phổ tự kỷ

Theo Liên Hợp quốc (2008): “Tự kỷ là một dạng khuyết tật phát triển tồn tại suốt cuộc đời, thường xuất hiện trong ba 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 xảy ra ở bất cứ cá nhân nào không phân biệt giới tính, chủng tộc hoặc điều kiện kinh tế - xã hội. Đặc điểm của tự kỷ là những khiếm khuyết về tương tác xã hội, giao tiếp ngôn ngữ - phi ngôn ngữ và có hành vi, sở thích, hoạt động mang tính hạn hẹp, lặp đi lặp lại” [1]. Theo Sổ tay chẩn đoán và thống kê các rối nhiễu tâm thần, bản sửa đổi 5 (DSM - 5), trẻ rối loạn phổ tự kỷ gồm ba mức độ hỗ trợ: Hỗ trợ tối đa, hỗ trợ tích cực và cần thiết hỗ trợ. Trẻ rối loạn phổ tự kỷ 3 - 4 tuổi có một số các đặc điểm sau:

Vấn đề về cảm giác và tri giác không quy định bởi độ tuổi của trẻ, nghĩa là ở bất kỳ độ tuổi nào trẻ cũng gặp vấn đề về cảm giác, tri giác. Tri giác bộ phận là

một trong những đặc trưng đặc thù của trẻ rối loạn phổ tự kỉ, trẻ gặp khó khăn trong việc khái quát hóa sự vật, sự việc. Bên cạnh đó, ngưỡng cảm giác luôn là vấn đề được chú ý hơn cả. Ở trẻ rối loạn phổ tự kỉ thường có các ngưỡng cảm giác bất thường, một số trường hợp có kèm theo rối loạn giác quan.

Giai đoạn 3 - 4 tuổi, là giai đoạn nền tảng học tập kiến thức cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ, nhận thức của trẻ đã phát triển ở mức cao hơn. Trẻ đã biết quan sát, nhận biết các sự vật hiện tượng khác nhau xung quanh cuộc sống. Bên cạnh đó, trẻ suy luận được những logic đơn giản, phân loại các đồ vật với hình dạng, kích cỡ khác nhau... Về cơ bản, tư duy của trẻ rối loạn phổ tự kỉ có các đặc điểm như: Tư duy hình ảnh thường phát triển cao và trở thành nòng cốt của tư duy, tư duy logic thường gặp khó khăn, các thao tác tư duy có nhiều hạn chế. Các cá nhân trẻ rối loạn phổ tự kỉ thường gặp khó khăn trong khả năng tưởng tượng. Trẻ chơi với các đồ vật theo một cách rập khuôn, kì quặc, chỉ quan tâm một vài chi tiết chứ không hiểu chức năng.

Về đặc điểm ngôn ngữ, quá trình phát triển ngôn ngữ ở trẻ rối loạn phổ tự kỉ 3 - 4 tuổi thường chậm hơn. Ở ngôn ngữ tiếp nhận, trẻ phần lớn chỉ hiểu tên gọi những đồ vật gần gũi, quen thuộc, hiểu được mệnh lệnh hay những chỉ dẫn đơn giản. Vốn từ của trẻ thường nghèo nàn, cấu trúc ngữ pháp thường bị sai. Trẻ thường hiểu hơn nếu những gì được nói có kèm theo hình ảnh minh họa. Khó khăn về ngôn ngữ diễn đạt thể hiện ở đa số trẻ rối loạn phổ tự kỉ. Một số trẻ chỉ bắt chước tiếng kêu của con vật, phát ra những âm thanh vô nghĩa. Những trẻ còn lại phát triển ngôn ngữ nhưng chậm hơn bình thường. Một số khác không bao giờ vượt qua được giai đoạn nhại lời thậm chí sự phát triển ngôn ngữ bị thoái lui.

Trẻ rối loạn phổ tự kỉ thường có ít và không duy trì được động lực giao tiếp. Trẻ gặp khó khăn trong việc hiểu các công cụ giao tiếp, hiểu mục đích của giao tiếp cũng như những nguyên tắc trong giao tiếp. Trẻ không thể hiểu được thế nào là “ngôn ngữ thầm” trong giao tiếp.

Tương tác xã hội là một trong những khiếm khuyết chủ yếu và cốt lõi ở trẻ rối loạn phổ tự kỉ nói chung và trẻ ở giai đoạn 3 - 4 tuổi nói riêng. Trẻ thường sống trong thế giới riêng của mình, không quan tâm đến cảm xúc, cảm nhận của người khác. Khiếm khuyết về tương tác xã hội gây ảnh hưởng đến kết bạn, tham gia và hòa nhập xã hội. Đặc điểm tương tác xã hội của trẻ tự kỉ có thể chia làm bốn nhóm: Nhóm tách biệt; nhóm thụ động; nhóm chủ động nhưng kì quặc; nhóm nghi thức cứng nhắc.

Các dạng hành vi của trẻ rối loạn phổ tự kỉ bao gồm: Rập khuôn định hình, tự xâm hại bản thân, tăng động giảm tập trung, thiếu chú ý, bốc đồng, phá rối, cấu gien

bùng phát, thu mình, tách biệt, hành vi tự kích thích.

Hiện nay, giáo dục hòa nhập dành cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ nói chung và trẻ rối loạn phổ tự kỉ lứa tuổi mầm non nói riêng là xu thế tất yếu, cần được quan tâm và nâng cao hiệu quả. Giáo dục hòa nhập là mô hình giáo dục mà trẻ khuyết tật được tham gia học tập bình đẳng với trẻ bình thường ngay tại nơi mình sinh sống mà không có bất kì sự phân biệt đối xử nào. Theo Thông tư 03/2018/TT - BGDĐT quy định về giáo dục hòa nhập đối với người khuyết tật “Xây dựng môi trường giáo dục hòa nhập, thân thiện, đảm bảo người khuyết tật được tôn trọng, hỗ trợ, hợp tác và được tham gia bình đẳng trong mọi hoạt động giáo dục”. Tuy nhiên, hòa nhập không chỉ đơn giản là đưa trẻ khuyết tật vào trong một chương trình giáo dục chung với trẻ bình thường. Phải thiết lập những bước rõ ràng và điều chỉnh mức độ phù hợp để đảm bảo cho trẻ khuyết tật được tham gia một cách đầy đủ và tích cực những hoạt động trong lớp học [2], [3], [4].

## 2.2. Đặc điểm kĩ năng tham gia hoạt động nhóm của trẻ rối loạn phổ tự kỉ 3 - 4 tuổi học mẫu giáo hòa nhập

### 2.2.1. Khái niệm chung

Mặc dù có nhiều khái niệm liên quan tới kĩ năng nhưng kĩ năng được hiểu chung là khả năng vận dụng các kiến thức, sự hiểu biết của con người vào việc thực hiện một công việc nào đó nhằm tạo ra được kết quả như mong muốn.

*Hoạt động nhóm*, là quá trình mà các cá nhân hợp tác, làm việc cùng nhau để đạt được mục tiêu chung. Trong làm việc nhóm, mỗi thành viên đều có vai trò và trách nhiệm riêng, đồng thời hỗ trợ nhau để hoàn thành công việc chung [5].

*Kĩ năng tham gia hoạt động nhóm*, là khả năng vận dụng kiến thức của cá nhân phối hợp với các thành viên khác trong nhóm nhằm thực hiện và hoàn thành mục tiêu chung. Như vậy, kĩ năng tham gia hoạt động nhóm của trẻ rối loạn phổ tự kỉ 3 - 4 tuổi là quá trình trẻ vận dụng kiến thức, năng lực của bản thân để phối hợp, tương tác giao tiếp với các trẻ khác trong cùng một nhóm để hoàn thành nhiệm vụ học tập chung mà giáo viên đưa ra [6].

### 2.2.2. Đặc điểm kĩ năng tham gia hoạt động nhóm của trẻ rối loạn phổ tự kỉ 3 - 4 tuổi học mẫu giáo hòa nhập

Trẻ rối loạn phổ tự kỉ có những khiếm khuyết cốt lõi về ngôn ngữ, tương tác và giao tiếp. Do vậy, những điều này có tác động và ảnh hưởng đến việc tham gia hoạt động nhóm trong lớp học mẫu giáo hòa nhập của các em. Các kĩ năng tham gia hoạt động nhóm của trẻ rối loạn phổ tự kỉ 3-4 tuổi được thể hiện như sau [8], [9]:

*Kĩ năng hình thành và duy trì nhóm*: Trẻ chưa chủ động lựa chọn hoặc chưa biết cách mời các bạn tham

gia vào nhóm chơi cùng mình. Trẻ cũng chưa biết cách đề nghị xin tham gia với một hoặc nhiều bạn để hoạt động trong một nhóm. Mức độ duy trì hoạt động của trẻ cũng là một hạn chế lớn. Trẻ nhanh chóng chán nản với hoạt động chung hoặc thực hiện quá lâu một hoạt động ảnh hưởng đến quá trình và kết quả của cả nhóm.

**Kỹ năng giao tiếp tương tác giữa các thành viên trong nhóm:** Vốn ngôn ngữ của trẻ nghèo nàn, cấu trúc ngữ pháp thường dùng sai khiến trẻ khó khăn trong việc tương tác với các thành viên trong nhóm. Trẻ có thể tự mình, ít hoặc không giao tiếp với các bạn cùng nhóm. Trẻ khó khăn trong thể hiện đưa ra nhu cầu quan điểm cá nhân với các bạn trong quá trình thực hiện công việc chung. Bên cạnh đó, trẻ chưa biết cách chia sẻ, quan tâm và động viên các bạn khi tham gia hoạt động nhóm.

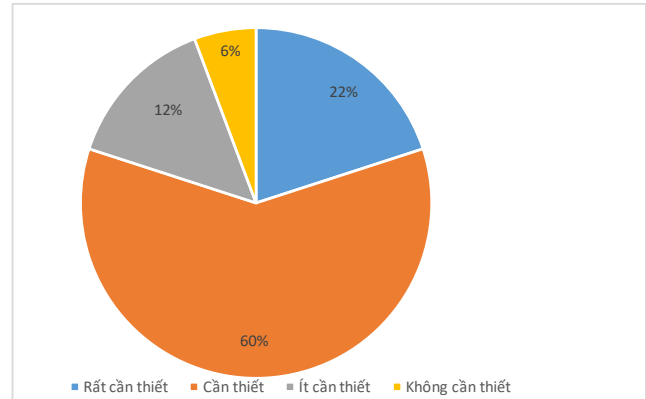
**Kỹ năng thực hiện công việc của nhóm:** Quá trình xử lý thông tin của trẻ thường chậm chạp dẫn đến việc hiểu và thực hiện các công việc trong một nhóm gặp nhiều khó khăn. Trẻ chưa chủ động nhận nhiệm vụ cá nhân, chưa hiểu được nhiệm vụ của từng thành viên trong nhóm hoặc chưa biết cách luân phiên thực hiện với các bạn. Khả năng chú ý, ghi nhớ công việc của trẻ cần được giáo viên và các thành viên trong nhóm tích cực hỗ trợ.

**Kỹ năng giải quyết các vấn đề xảy ra trong hoạt động nhóm:** Một trong những khiếm khuyết cốt lõi của trẻ rối loạn phổ tự kỉ là hành vi, sở thích, hoạt động mang tính hạn hẹp, lặp đi lặp lại. Điều này ảnh hưởng đến quá trình thực hiện và tuân thủ những quy tắc trong hoạt động nhóm. Trẻ khó linh hoạt và sắp xếp đối với các lịch trình hoặc công việc thay đổi. Trẻ ít có khả năng nhạy cảm để nhìn nhận và giải quyết các vấn đề trong quá trình tham gia hoạt động nhóm.

### 2.3. Thực trạng giáo dục kỹ năng tham gia hoạt động nhóm của trẻ rối loạn phổ tự kỉ 3 - 4 tuổi học mẫu giáo hòa nhập

Bài viết khảo sát đánh giá thực trạng mức độ cần thiết của giáo viên về phát triển kỹ năng tham gia hoạt động nhóm cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ 3 - 4 tuổi học mẫu giáo hòa nhập tại ba trường mầm non tư thục trên địa bàn thành phố Thanh Hóa. Phiếu hỏi được phát ra cho giáo viên đã và đang dạy lớp mẫu giáo có trẻ tự kỉ tham gia học hòa nhập là 50 phiếu. Sau khi khảo sát và kiểm tra số phiếu đánh giá thu được kết quả cụ thể như sau: Có 11/50 phiếu của giáo viên cho thấy việc phát triển kỹ năng tham gia hoạt động nhóm cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ 3 - 4 tuổi học mẫu giáo là rất cần thiết, tương ứng với 22%. Có 30/50 phiếu của giáo viên cho thấy việc phát triển kỹ năng tham gia hoạt động nhóm cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ 3 - 4 tuổi học mẫu giáo là cần thiết, tương ứng với 60%. Có 6/50 phiếu của giáo viên cho thấy việc phát triển kỹ năng tham gia hoạt động nhóm cho trẻ rối

loạn phổ tự kỉ 3 - 4 tuổi học mẫu giáo là ít cần thiết, tương ứng với 12%. Có 3/50 phiếu của giáo viên cho thấy việc phát triển kỹ năng tham gia hoạt động nhóm cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ 3 - 4 tuổi học mẫu giáo là không cần thiết, tương ứng với 6%.



**Biểu đồ 1:** Thực trạng đánh giá mức độ cần thiết của giáo viên về phát triển kỹ năng tham gia hoạt động nhóm cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ 3 - 4 tuổi học mẫu giáo hòa nhập

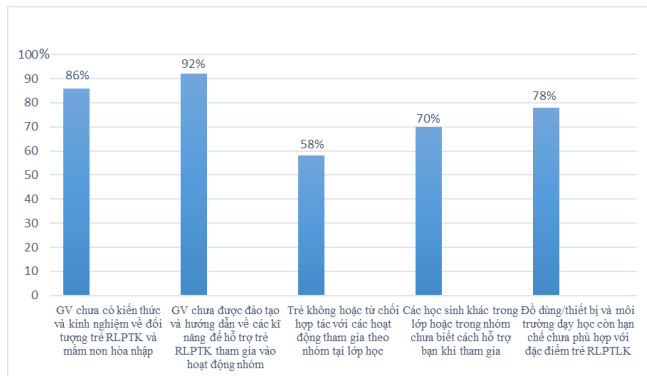
Biểu đồ 1 cho thấy, có 60% giáo viên nhận thấy việc phát triển kỹ năng tham gia hoạt động nhóm cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ 3 - 4 tuổi học mẫu giáo hòa nhập là cần thiết. Mức độ cần thiết chiếm số phần trăm cao nhất trong tổng số kết quả thu được. Như vậy, việc tham gia hoạt động nhóm trong lớp học hòa nhập là điều kiện cần để trẻ rối loạn phổ tự kỉ có cơ hội học tập bình đẳng như mọi trẻ em khác. Bên cạnh đó, có 22% giáo viên đánh giá cao mức độ phát triển kỹ năng tham gia hoạt động nhóm cho trẻ là rất cần thiết. Theo quan điểm của nhóm giáo viên này, kỹ năng tham gia hoạt động nhóm cần được tập trung và phát triển tối đa vì khiếm khuyết cốt lõi của trẻ là hạn chế về tương tác xã hội. Thông qua nhiệm vụ tham gia hoạt động nhóm, trẻ sẽ tăng khả năng tương tác và giao tiếp với các bạn cùng lứa tuổi. Tuy nhiên, có 12% trên tổng số kết quả nhận về đánh giá mức độ phát triển kỹ năng tham gia hoạt động nhóm cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ là ít cần thiết, 6% cho rằng, đây là kỹ năng không cần thiết. Một số ít giáo viên cho rằng, trẻ rối loạn phổ tự kỉ ít và không cần thiết phải phát triển kỹ năng tham gia hoạt động nhóm mà cần tập trung cho các kỹ năng khác như kỹ năng tự phục vụ để hỗ trợ chính bản thân trẻ trong các sinh hoạt hằng ngày tại trường học. Có giáo viên cho rằng: “Trẻ rối loạn phổ tự kỉ chỉ có thể đến lớp dự thính, thực hiện một số nhiệm vụ mang tính cá nhân độc lập có hỗ trợ của cô giáo và không thể thực hiện được các nhiệm vụ chung nhóm với các bạn”.

Từ kết quả khảo sát mức độ cần thiết của việc phát triển kỹ năng tham gia hoạt động nhóm cho trẻ rối loạn

phổ tự kỉ 3 - 4 tuổi học mẫu giáo hòa nhập, bài viết đồng thời tìm hiểu thực trạng một số khó khăn thường gặp phải của giáo viên khi tổ chức hoạt động nhóm trong lớp học có trẻ hòa nhập, thể hiện ở Bảng 1.

**Bảng 1: Khó khăn thường gặp của giáo viên khi tổ chức hoạt động nhóm trong lớp học có trẻ hòa nhập**

STT	Khó khăn	Số lượng	Tỉ lệ (%)
1	Giáo viên chưa có kiến thức và kinh nghiệm về đối tượng trẻ rối loạn phổ tự kỉ và mầm non hòa nhập.	43/50	86%
2	Giáo viên chưa được đào tạo và hướng dẫn về các kĩ năng để hỗ trợ trẻ tự kỉ tham gia vào hoạt động nhóm.	46/50	92%
3	Trẻ không hoặc từ chối hợp tác với các hoạt động tham gia theo nhóm tại lớp học.	29/50	58%
4	Các học sinh khác trong lớp hoặc trong nhóm chưa biết cách hỗ trợ bạn khi tham gia.	35/50	70%
5	Đồ dùng/thiết bị và môi trường dạy học còn hạn chế chưa phù hợp với đặc điểm trẻ rối loạn phổ tự kỉ.	39/50	78%



**Biểu đồ 2: Những khó khăn thường gặp của giáo viên khi tổ chức hoạt động nhóm trong lớp học có trẻ rối loạn phổ tự kỉ học mẫu giáo hòa nhập**

Quan sát Biểu đồ 2, ta dễ nhận thấy, khó khăn nhiều nhất của giáo viên gặp phải là chưa được đào tạo và hướng dẫn về các kĩ năng để hỗ trợ trẻ rối loạn phổ tự kỉ tham gia vào hoạt động nhóm. Tiếp đó, khó khăn giáo viên gặp phải đó là chưa có kiến thức và kinh nghiệm về đối tượng trẻ rối loạn phổ tự kỉ và mầm non hòa nhập. Có thể nói, đây là những khó khăn thường gặp phải và rất dễ hiểu đối với giáo viên mầm non, đặc biệt đối với các giáo viên trường mầm non tại các tỉnh thành không ở trung tâm thành phố lớn. Cơ hội được tiếp cận tài liệu, được đào tạo và rèn luyện bởi các nhà chuyên môn, giáo viên chuyên ngành rất hạn chế. Chính vì chưa được trang bị đầy đủ về mặt kiến thức nên công tác tổ

chức hoạt động và hỗ trợ trẻ còn gặp nhiều hạn chế.

Bên cạnh khó khăn về mặt kiến thức, kĩ năng, tư trang cơ sở vật chất và đồ dùng/thiết bị thì môi trường dạy học còn hạn chế, chưa phù hợp với đặc điểm trẻ rối loạn phổ tự kỉ cũng là một trong những khó khăn được đề cập tới nhiều. Môi trường mầm non với những đặc điểm như: Tường và lớp học được trang trí nhiều đồ dùng màu sắc khiến trẻ rối loạn phổ tự kỉ dễ dàng bị kích thích dẫn đến việc mất tập trung. Đặc biệt, trẻ tự kỉ thường gặp nhiều vấn đề về giác quan, các đồ dùng dạy học/đồ chơi chưa đáp ứng được tiêu chí giải tỏa hoặc kích thích đa giác quan cho trẻ. Vấn đề này liên quan đến cơ sở vật chất, kết cấu hạ tầng cố định của trường và đồng thời để giải quyết vấn đề này cần một nguồn kinh phí nhất định để cải thiện, duy trì tại các cơ sở trường học.

Khó khăn từ đặc điểm cá nhân trẻ rối loạn phổ tự kỉ và các học sinh bình thường khác trong lớp học cũng là những thách thức đáng ngại đối với giáo viên trong tổ chức hoạt động nhóm tại lớp. Trẻ tự kỉ có xu hướng từ chối hoặc không hợp tác tham gia với các bạn cùng nhóm. Trẻ không tập trung, hoặc nếu có làm sẽ làm theo ý cá nhân mà không thực hiện theo hướng dẫn nhiệm vụ chung của cô và các bạn. Hoặc một số trẻ khác sẽ có xu hướng thu mình, ù lì, cảm thấy sợ hãi khi tham gia chung một hoạt động với mọi trẻ khác. Ở giai đoạn 3 - 4 tuổi, các trẻ khác bắt đầu biết cách thể hiện và bộc lộ cảm xúc, chia sẻ tình cảm với người khác. Tuy nhiên, mức độ thể hiện chưa ổn định còn bộc phát và dễ thay đổi. Vì vậy, để trẻ có thể chia sẻ và biết cách tạo cơ hội cho các bạn tham gia học hòa nhập trong lớp cần sự hướng dẫn cụ thể và làm mẫu trực tiếp của giáo viên.

Có thể nói, những khó khăn và hạn chế nêu trên là phổ biến và rất dễ gặp phải đối với giáo viên mầm non tại các lớp mẫu giáo hòa nhập. Quá trình phát triển kĩ năng tham gia hoạt động nhóm cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ chịu tác động ảnh hưởng từ rất nhiều yếu tố khác nhau. Chính vì vậy, cần có những biện pháp, hướng dẫn cụ thể để giúp giáo viên phát triển kĩ năng tham gia hoạt động nhóm cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ được tốt hơn, nâng cao và tạo nhiều cơ hội cho trẻ tham gia vào môi trường hòa nhập.

**2.4. Một số hoạt động phát triển kĩ năng tham gia hoạt động nhóm cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ 3 - 4 tuổi học mẫu giáo hòa nhập**

Căn cứ vào Chương trình Giáo dục mầm non dành cho trẻ 3-4 tuổi, dựa trên đặc điểm kĩ năng tham gia hoạt động nhóm của trẻ rối loạn phổ tự kỉ, bài viết đề xuất một số hoạt động phát triển kĩ năng này cho nhóm trẻ rối loạn phổ tự kỉ 3-4 tuổi, học lớp mẫu giáo hòa nhập, thông qua các hoạt động như sau (xem Bảng 2) [7].



**Bảng 2: Các hoạt động phát triển kĩ năng cho nhóm trẻ rối loạn phổ tự kỉ 3-4 tuổi**

TT	Nội dung	Chủ đề	Hoạt động tổ chức
1	Nhận biết các bộ phận, số lượng và chức năng của bộ phận trên cơ thể. Thể hiện cảm xúc theo nhiều cách khác nhau bằng nét mặt, cử chỉ.	Bản thân	Hoạt động chơi
2	Mối quan hệ của các thành viên trong gia đình của mình và gia đình của các bạn. Biết nghề nghiệp của những người thân xung quanh.	Gia đình	
3	Nhận biết tên trường học, cô giáo và các bạn. Giáo dục trẻ kính yêu, lễ phép và giúp đỡ người khác.	Trường mầm non	
4	Nhận ra và gọi tên các hiện tượng thiên nhiên phổ biến: mưa, gió, nắng, mặt trời, mặt trăng, ngày và đêm. Giáo dục trẻ có sinh hoạt phù hợp với mùa, với thời tiết.	Các hiện tượng thiên nhiên	Hoạt động nghệ thuật
5	Cho trẻ biết tên gọi, màu sắc, hình dạng, công dụng chính, cách sử dụng của một số đồ dùng, đồ chơi gần gũi. Dạy trẻ phân biệt đồ dùng đồ chơi, phương tiện giao thông qua một số dấu hiệu khác nhau rõ nét của chúng.	Đồ vật	
6	Dạy trẻ nhận biết tên gọi, màu sắc, một số bộ phận đặc trưng và chức năng của chúng, tiếng kêu, vận động chính, thức ăn, nơi sống. Dạy trẻ phân biệt đặc điểm khác nhau rõ nét của một số vật nuôi.	Động vật	
7	Nhận biết tên, trang phục, công việc, sản phẩm chính của một số nghề. Nghề nghiệp của bố mẹ trẻ; của những người lớn trong trường mầm non.	Nghề nghiệp	Hoạt động trải nghiệm
8	Nhận ra một số công trình công cộng phổ biến: Chợ, cửa hàng, đường giao thông, công viên. Dạy trẻ nhận ra Bác Hồ trong tranh ảnh. Cho trẻ làm quen với những ngày lễ hội lớn của đất nước.	Quê hương đất nước, Bác Hồ	
9	Khám phá một vài đặc điểm đặc trưng của các cây, rau, hoa, quả gần gũi. Dạy trẻ phân biệt sự khác nhau rõ nét của cây, hoa, quả. Thích ăn các loại rau, quả.	Thực vật	

#### 2.4.2. Một số ví dụ minh họa

##### a. Phát triển kĩ năng tham gia hoạt động nhóm cho trẻ thông qua hoạt động chơi

Hoạt động chơi có vai trò hết sức quan trọng đối với sự phát triển của trẻ em nói chung và trẻ rối loạn phổ tự kỉ nói riêng. Các nghiên cứu đã chứng minh rằng, thông qua hoạt động chơi có rất nhiều cơ hội tốt cho sự phát

triển và quá trình học tập của trẻ, điển hình trong nghiên cứu của Piaget chỉ ra: “Trò chơi của trẻ em là một hoạt động trí tuệ thuần túy, một nhân tố quan trọng đối với sự phát triển trí tuệ của trẻ em”. Như vậy, việc tổ chức hoạt động chơi theo nhóm tạo điều kiện và cơ hội phát triển rất lớn cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ ở nhiều lĩnh vực khác nhau [8].

#### **Hoạt động chơi theo góc**

##### **Chủ đề: Gia đình**

1. Địa điểm thực hiện: Tại lớp học

2. Số lượng trẻ: 15 bạn (trong đó có 01 trẻ rối loạn phổ tự kỉ mức độ nhẹ tham gia học hòa nhập)

3. Hình thức tổ chức: Chơi theo nhóm (mỗi nhóm 03 – 05 bạn)

4. Mục tiêu chung:

- Kiến thức: Trẻ học được cách tham gia trò chơi, đảm nhận các vai trò và cùng chơi với nhau trong nhóm nhỏ.
- Kỹ năng: Trẻ biết sử dụng đồ dùng và đồ chơi một cách phù hợp. Phát triển kĩ năng giao tiếp, tương tác và khả năng quan sát, tưởng tượng, ghi nhớ có mục đích.
- Thái độ: Trẻ học cách kính trọng, yêu quý và lễ phép đối với người thân trong gia đình. Trẻ được giáo dục về tinh thần chia sẻ, đoàn kết giúp đỡ các bạn trong khi chơi.

5. Mục tiêu riêng:

- Kiến thức: Trẻ duy trì tham gia được 2/3 thời lượng chơi cùng các bạn trong nhóm. Trẻ đảm nhận được một vai trò phù hợp khả năng và sở thích trong nhóm.
- Kỹ năng: Trẻ sử dụng đồ chơi chung cùng các bạn, tương tác qua lại với 01 – 02 bạn trong quá trình chơi.
- Thái độ: Trẻ đoàn kết và biết giúp đỡ bạn trong khi chơi.

Nội dung hoạt động	Hoạt động chung của trẻ	Lưu ý cho trẻ học hòa nhập	Phương pháp/Đồ dùng thực hiện
Ôn định tổ chức và giới thiệu chủ đề, nội dung hoạt động chính	Lắng nghe cô.	Sắp xếp vị trí dễ quan sát và lắng nghe cho trẻ.	- Nhóm các phương pháp: + Phương pháp dùng lời nói. + Phương pháp sử dụng hình ảnh minh họa. + Phương pháp nêu gương – đánh giá. - Đồ dùng dạy học: + Đồ chơi nấu ăn, bán hàng. + Đồ dùng xây dựng, lắp ghép, hàng rào...
Chia nhóm cho hoạt động	Trẻ xếp hàng theo hướng dẫn gọi tên của cô để di chuyển vào nhóm của mình.	Hỗ trợ sử dụng hình ảnh cá nhân của trẻ dán vào vị trí trẻ được sắp xếp. Sắp xếp nhóm cho trẻ với các bạn phù hợp về tính cách, mức độ thân thiết tại lớp học.	+ Truyện, sách, tranh ảnh theo chủ đề gia đình. + Trang phục chơi phù hợp theo góc. + Sticker khen thưởng.
Phân chia các nhóm về vị trí góc tương ứng: Góc đóng vai – góc xây dựng – góc học tập	Trẻ di chuyển về các góc yêu thích đã được giáo viên chuẩn bị sẵn.	Hỗ trợ trẻ đưa ra lựa chọn góc chơi dựa trên đặc điểm sở thích của trẻ.	
Bắt đầu hoạt động chơi: Giáo viên đến từng góc để phổ biến cụ thể hơn và giúp trẻ phân chia nhiệm vụ	Trẻ tiến hành tham gia chơi dưới sự hướng dẫn của giáo viên.	Hỗ trợ trẻ trong quá trình chơi, lựa chọn bạn cùng lớp phù hợp hỗ trợ trẻ trong khi chơi.	
Kết thúc hoạt động: Giáo viên tổng kết hoạt động, khen thưởng cho từng nhóm trẻ	Trẻ nghe hiệu lệnh và thực hiện dọn dẹp đồ dùng sau khi chơi.	Giáo viên hướng dẫn trẻ cất theo phân loại từng loại đồ chơi.	

*b. Phát triển kỹ năng tham gia hoạt động nhóm cho trẻ thông qua hoạt động nghệ thuật*

Hoạt động nghệ thuật bao gồm các hoạt động thu hút trí tưởng tượng của trẻ một cách tích cực thông qua tạo hình, nhảy múa, âm nhạc, đóng kịch hoặc biểu diễn. Các hoạt động nghệ thuật giúp trẻ xây dựng sự tự tin, niềm đam mê sáng tạo. Hoạt động tạo hình là

một trong những hoạt động nghệ thuật được nhiều trẻ ưa thích. Đây là hoạt động giúp trẻ phát triển trí tuệ, rèn luyện khả năng sáng tạo và đặc biệt là hình thành bồi dưỡng cho trẻ cảm xúc, tình cảm, thẩm mỹ, trí tuệ, một yếu tố cơ bản trong việc hình thành nhân cách toàn diện [9].

### **Hoạt động tạo hình với lá cây**

#### **Chủ đề: Động vật**

1. Địa điểm thực hiện: Tại lớp học

2. Số lượng trẻ: 15 bạn (trong đó có 01 trẻ rối loạn phổ tự kỉ mức độ nhẹ tham gia học hòa nhập)

3. Hình thức tổ chức: Hoạt động nhóm (mỗi nhóm 03 bạn chia lớp thành 5 nhóm)

4. Mục tiêu chung:

- Kiến thức: Trẻ biết tên lá, hình dạng, màu sắc và tác dụng của lá cây. Trẻ biết dùng lá cây để làm ra sản phẩm tạo hình: Con cá, con sứa, con rùa.

- Kỹ năng: Trẻ xếp, dán đúng các bộ phận của ba con vật dưới biển. Trẻ dán và phết hồ đều, không lem ra ngoài. Trẻ trả lời to, rõ ràng câu hỏi của cô.

- Thái độ: Trẻ hứng thú tham gia vào các hoạt động. Trẻ biết giữ gìn môi trường, yêu quý cây xanh. Trẻ biết giữ gìn sản phẩm của mình và của bạn.

5. Mục tiêu riêng:

- Kiến thức: Trẻ duy trì tham gia được 2/3 thời lượng chơi cùng các bạn trong nhóm. Trẻ hoàn thành được 01 con vật từ lá cây trong nhiệm vụ hoàn thành bài tập nhóm.

- Kỹ năng: Trẻ có thể sử dụng keo hoặc hồ để phết lên lá cây và dán tạo hình có mẫu.

- Thái độ: Trẻ đoàn kết với các bạn trong khi chơi.

Nội dung hoạt động	Hoạt động chung của trẻ	Lưu ý cho trẻ học hòa nhập	Phương pháp/ Đồ dùng thực hiện
Ôn định tổ chức và giới thiệu nội dung hoạt động	Lắng nghe cô.	Sắp xếp vị trí ngồi phù hợp để lắng nghe cho trẻ.	- Nhóm các phương pháp: + Phương pháp dùng lời nói. + Phương pháp sử dụng hình ảnh minh họa.
Quan sát tranh và đàm thoại: Tranh các con vật mẫu được làm từ lá cây	Trẻ quan sát, lắng nghe và trả lời câu hỏi.	Trẻ quan sát và lắng nghe.	+ Phương pháp nêu gương – đánh giá. - Đồ dùng dạy học: + Giấy bì A2 để dán sản phẩm. + Tranh mẫu bằng lá cây con rùa, con cá, con sứa. + Các rổ màu tương ứng với các loại lá cây: To, nhỏ, dài, ngắn với ba màu chính đỏ, xanh, vàng. + Keo hoặc hồ dán. + Khăn lau tay cho trẻ.
Hoạt động làm mẫu: Giáo viên làm mẫu cho trẻ và hướng dẫn trẻ chọn lá cây có hình dạng phù hợp với từng con vật	Trẻ quan sát tại chỗ và di chuyển lần lượt đến chỗ của cô để quan sát gần, sờ và cảm nhận.	Trẻ quan sát và di chuyển lại vị trí gần cô để sờ, cầm vào vật.	
Chia nhóm cho hoạt động	Trẻ xếp hàng theo hướng dẫn gọi tên của cô để di chuyển vào nhóm.	Hỗ trợ trẻ về vị trí với ảnh cá nhân. Sắp xếp bạn cùng nhóm phù hợp.	
Phân chia các nhóm về vị trí 5 bàn đã kê sẵn, dán ảnh các bạn theo từng nhóm tại vị trí bàn để trẻ dễ quan sát	Trẻ di chuyển về các bàn theo nhóm.	Hỗ trợ trẻ về vị trí nhóm của mình.	
Bắt đầu hoạt động tạo hình: giáo viên đi từng nhóm để hỗ trợ trẻ hoàn thành sản phẩm	Trẻ tiến hành thực hiện dán lá tạo thành sản phẩm dưới sự hướng dẫn của giáo viên.	Hỗ trợ hướng dẫn trẻ chọn hình đơn giản theo ý thích. Giúp trẻ chọn lá cây và cùng gắn vào bì với các bạn trong nhóm.	
Hoạt động trưng bày và nhận xét các sản phẩm theo nhóm	Trẻ nghe hiệu lệnh và mang các sản phẩm gắn lên vị trí bảng tương ứng.	Trẻ tham gia mang sản phẩm lên bảng cùng các bạn.	

### c. Phát triển kỹ năng tham gia hoạt động nhóm cho trẻ thông qua hoạt động trải nghiệm

Tổ chức hoạt động giáo dục theo hướng trải nghiệm là một trong những giải pháp đạt được tốt nhất mục tiêu giáo dục mầm non trong giai đoạn hiện nay, theo quan điểm lấy trẻ làm trung tâm. Hoạt động trải nghiệm có ý

nghĩa quan trọng trong việc tạo điều kiện và cơ hội để hình thành cho trẻ những năng lực, phẩm chất và giá trị xã hội tốt đẹp. Việc tham gia các hoạt động trải nghiệm giúp trẻ được gần gũi với thiên nhiên, qua đó khơi gợi ở trẻ hứng thú khám phá cũng như ý thức giữ gìn và bảo vệ môi trường [10], [11], [12], [13].

#### Hoạt động trải nghiệm thực tế

##### Chủ đề: Thực vật

1. Địa điểm thực hiện: Tại vườn cà chua

2. Số lượng trẻ: 15 bạn (trong đó 01 trẻ rối loạn phổ tự kỉ mức độ nhẹ tham gia học hòa nhập)

3. Hình thức tổ chức: Hoạt động nhóm (mỗi nhóm 05 bạn, lớp chia thành 03 nhóm)

4. Mục tiêu chung:

- Kiến thức: Trẻ nhận biết quả cà chua cùng với các đặc điểm (tên gọi, màu sắc, hình dạng, mùi vị, công dụng).
- Kỹ năng: Trẻ tưới được cây giúp bác nông dân. Mỗi nhóm thu hoạch được 20 quả cà chua chín mang về giỏ của mình.

- Thái độ: Trẻ hứng thú tham gia vào các hoạt động. Trẻ biết yêu thiên nhiên, chăm sóc cây cối xung quanh, biết yêu cái đẹp.

5. Mục tiêu riêng:

- Kiến thức: Trẻ duy trì tham gia được 2/3 thời lượng cùng các bạn trong nhóm. Nhận biết được quả cà chua, nhận biết được màu sắc, nhận biết được hình dạng của quả.

- Kỹ năng: Trẻ hoàn thành nhiệm vụ tưới nước cho cây; thu hoạch tìm và hái được 2/4 quả cà chua chín (màu đỏ) mang về cho đồng đội của mình.

- Thái độ: Trẻ đoàn kết và hợp tác cùng với các bạn trong quá trình trải nghiệm.

Nội dung hoạt động	Hoạt động chung của trẻ	Lưu ý cho trẻ học hòa nhập	Phương pháp/ Đồ dùng thực hiện
Ôn định tổ chức và phổ biến nội dung chung của buổi trải nghiệm thực tế	Lắng nghe cô.	Sắp xếp vị trí phù hợp để trẻ lắng nghe và quan sát.	- Nhóm các phương pháp: + Phương pháp dùng lời nói. + Phương pháp sử dụng hình ảnh minh họa. + Phương pháp nêu gương – đánh giá. + Phương pháp thực hành trải nghiệm.
Phát mũ đồng phục và vòng tay đồng đội cho trẻ. Chia ba nhóm thực hiện, mỗi nhóm có một màu vòng tay khác nhau để nhận ra đồng đội của mình (đỏ - vàng – xanh)	Trẻ quan sát, lắng nghe và thực hiện thao tác đội mũ + đeo vòng vào tay.	Trẻ quan sát, lắng nghe và đội mũ, đeo vòng dưới sự hỗ trợ của giáo viên.	- Đồ dùng dạy học: + Trang phục: Mũ + vòng tay màu sắc. + Xe ô tô di chuyển + Địa điểm vườn cà chua.
Di chuyển lên xe ô tô để đến vườn cà chua đã được chuẩn bị sẵn	Trẻ xếp hàng theo nhóm và di chuyển lên xe.	Giáo viên sắp xếp vị trí của trẻ trong tầm để quan sát và kiểm soát.	+ Giỏ to đựng quả theo màu. + Hình ảnh minh họa. + Cờ màu theo đội có cán dài. + Bình tưới cây, ca múc nước. + Xà phòng và khăn lau tay.
Trẻ di chuyển vào khu vực vườn cà chua. Giáo viên giới hạn phạm vi vườn để đảm bảo an toàn. Các nhóm trẻ về vị trí vườn đã được cắm cờ tương ứng.	Trẻ lần lượt gộp 5 bạn một nhóm đứng ở vị trí có cắm cờ để nhận giỏ đựng cà chua và bình tưới nước.	Cô hỗ trợ và chỉ màu sắc vòng tương ứng trên tay trẻ với 4 bạn còn lại của nhóm để giúp trẻ ghi nhớ đồng đội.	
Trẻ tiến hành nhiệm vụ 1: Tưới nước	Các bạn trong nhóm chia nhau đổ nước và luân phiên tưới cây cà chua đã được đánh dấu sẵn.	Hướng dẫn trẻ giúp các bạn lấy nước bằng ca và đổ vào bình.	
Trẻ tiến hành nhiệm vụ 2: Thu hoạch cà chua	Mỗi nhóm cần thu hoạch 20 quả cà chua. Mỗi bạn cần thu hoạch được 4 – 5 quả và bỏ vào giỏ của đội mình.	Gợi ý giúp trẻ vị trí để trẻ tìm và tự hái được 2 – 3 quả cà chua có màu đỏ và mang về giỏ của đội mình.	
Tổng kết hoạt động: Nhận xét đánh giá sản phẩm thu hoạch được và lên xe di chuyển về trường	Trẻ nghe hiệu lệnh và tập trung để nghe giáo viên nhận xét.	Nhận biết được hiệu lệnh và di chuyển cùng đội về vị trí.	

### 3. Kết luận

Trẻ rối loạn phổ tự kỉ gặp nhiều hạn chế trong kĩ năng tham gia hoạt động nhóm như chú ý lắng nghe, chờ đợi, phối hợp với các bạn trong nhóm để hoàn thành nhiệm vụ được giao. Những hạn chế này đã làm trẻ gặp nhiều khó khăn trong việc tham gia học hòa nhập với các bạn cùng trang lứa. Có thể thấy, việc phát triển kĩ năng tham gia hoạt động nhóm cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ đã được nhiều giáo viên tại các cơ sở giáo dục mầm non hòa nhập nhận thức rõ về tầm quan trọng, ý nghĩa của nó đối với sự phát triển của trẻ. Thực tế cho thấy, giáo viên gặp nhiều khó khăn trong quá trình tổ chức và phát

triển kĩ năng tham gia hoạt động nhóm cho trẻ bởi nhiều yếu tố chủ quan và khách quan. Vậy nên, việc đưa ra những biện pháp áp dụng và một số hoạt động nhằm hỗ trợ giáo viên phát triển kĩ năng tham gia hoạt động nhóm cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ 3 - 4 tuổi học mẫu giáo hòa nhập là hết sức cần thiết. Phát triển kĩ năng tham gia hoạt động nhóm sẽ giúp trẻ học hỏi, trao đổi kinh nghiệm, biết quan tâm, chia sẻ với những người xung quanh đồng thời giúp cải thiện và phát triển khả năng giao tiếp tương tác của trẻ rối loạn phổ tự kỉ. Từ đó, tạo điều kiện và mở rộng cho trẻ cơ hội được tham gia học trong môi trường hòa nhập một cách tốt hơn.

### Tài liệu tham khảo

- [1] Nguyễn Thị Hoàng Yến, (2015), *Tự kỉ - những vấn đề lí luận và thực tiễn*, NXB Đại học Sư phạm.
- [2] Nguyễn Nữ Tâm An - Hoàng Thị Lệ Quyên, (2016), *Giáo dục hòa nhập trẻ tự kỉ*, Tài liệu dành cho lớp nghiệp vụ giáo dục đặc biệt.
- [3] Lã Thị Bắc Lý (chủ biên) - Bùi Thị Lâm - Hoàng Thị Nho, (2016), *Giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật lứa tuổi mầm non*, NXB Đại học Sư phạm, Hà Nội.
- [4] Trần Thị Thiệp - Nguyễn Xuân Hải, (2008), *Giáo trình giáo dục hòa nhập*, NXB Giáo dục, Hà Nội.
- [5] Nguyễn Thị Bích, (2016), *Biện pháp hình thành kĩ năng hoạt động nhóm cho trẻ 4-5 tuổi thông qua trò chơi đóng vai theo chủ đề*, Trường Đại học Sư phạm - Đại học Đà Nẵng.
- [6] Nguyễn Thị Hạnh, (7/2017). *Phát triển kĩ năng xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ học hòa nhập tại các trường mầm non*, Tạp chí Giáo dục.
- [7] Bộ Giáo dục và Đào tạo, (2010), *Hướng dẫn thực hiện*

- chương trình giáo dục mầm non mẫu giáo bé 3 – 4 tuổi, NXB Giáo dục Việt Nam.
- [8] Đỗ Doãn Hải, (2001), *Thảo luận nhóm và phương pháp Clim*, Tạp chí Tự học, số 16, tr.20.
- [9] Lê Thị Thanh Bình, (2006), *Phương pháp hướng dẫn hoạt động tạo hình cho trẻ mầm non*, NXB Giáo dục, Hà Nội.
- [10] Nguyễn Thị Hoa, (2017), *Hướng tiếp cận dạy kỹ năng xã hội theo nhóm cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ*, Tạp chí Khoa học, Trường Đại học Sư phạm Hà Nội, số 62.
- [11] Hoàng Mai, (2004), *Hướng dẫn trẻ hoạt động theo nhóm với quan điểm đổi mới phương pháp dạy học trong giáo dục mầm non*, Tạp chí Giáo dục mầm non, số 4.
- [12] Vũ Thị Ngọc Minh, (4/2019), *Giáo dục kỹ năng hợp tác cho trẻ mẫu giáo 5-6 tuổi thông qua tổ chức hoạt động chơi*, Tạp chí Khoa học Giáo dục Việt Nam, số 16.
- [13] Trần Mạnh Trung, (2010), *Một biện pháp thúc đẩy học sinh tích cực tham gia các hoạt động nhóm*, Tạp chí Dạy và Học ngày nay, số 10.

## ENHANCING GROUP PARTICIPATION SKILLS FOR 3- TO 4-YEAR-OLD CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS IN INCLUSIVE KINDERGARTEN: A PROPOSAL OF ACTIVITIES

Trinh Khanh Huyen<sup>1</sup>, Dinh Nguyen Trang Thu<sup>\*2</sup>

<sup>1</sup> Email: khanhhuyengddb@gmail.com  
Happy Kids Bilingual Preschool  
No. 112 Le Huy Toan street, Thanh Hoa city,  
Thanh Hoa province, Vietnam

\* Corresponding author

<sup>2</sup> Email: dinhtrangthu@hnue.edu.vn  
Hanoi National University of Education  
136 Xuan Thuy street, Cau Giay district,  
Hanoi, Vietnam

**ABSTRACT:** *Autism, a complex developmental disability marked by impairments in communication, social interaction, and repetitive behaviors, often poses challenges for preschool-aged children. The increasing number of children with autism spectrum disorder participating in inclusive learning environments highlights the need for targeted interventions. Many children with autism encounter difficulties in interaction and communication skills, hindering their active engagement in group activities within kindergarten settings. This article proposes measures to develop group participation skills for 3- to 4-year-old children with autism spectrum disorder. Drawing on an understanding of general and specific characteristics of interaction and communication skills in children with autism, the proposal considers the inclusive educational environment of kindergartens and emphasizes the collaborative efforts of families, schools, and society in the caregiving, educational, and group intervention processes.*

**KEYWORDS:** *Children with autism, inclusive education, preschool age, group participation skills.*

# Vốn từ của trẻ rối loạn phổ tự kỉ 3-4 tuổi: Nghiên cứu trường hợp

Hà Thị Như Quỳnh<sup>\*1</sup>, Đinh Thanh Tuyền<sup>2</sup>

\* Tác giả liên hệ

<sup>1</sup> Email: nhuquynhkt1986@gmail.com

Viện Nghiên cứu Tâm lý và Phát triển con người  
Số 235 Quan Hoa, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup> Email: tuyendt@hnu.edu.vn

Trường Đại học Sư phạm Hà Nội

136 Xuân Thủy, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

**TÓM TẮT:** Vốn từ được xem là nền móng để phát triển ngôn ngữ. Nhờ có vốn từ mà trẻ dễ dàng chiếm lĩnh được tri thức, vốn kinh nghiệm sống. Nghiên cứu này nhằm mục đích tìm hiểu vốn từ của trẻ rối loạn phổ tự kỉ. Kết quả nghiên cứu cho thấy: Việc phát triển vốn từ cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ nhằm giúp các “em có vốn từ tích cực, hiểu nghĩa của từ và sử dụng các từ vào đúng mục đích, hoàn cảnh giao tiếp”. Trẻ ở giai đoạn 3 - 4 tuổi có sự phát triển mạnh mẽ về ngôn ngữ. Đây được gọi là thời kì “Phát cảm về ngôn ngữ”. Thời điểm này, cấu tạo của các cơ quan nghe và phát âm của trẻ vô cùng nhạy cảm và “thấm hút” rất nhanh ngôn ngữ, từ đó giúp trẻ dễ bắt chước các cách phát âm khác nhau, đánh dấu giai đoạn phát triển quan trọng về mọi mặt từ thể chất đến trí tuệ. Như vậy, vốn từ của trẻ rối loạn phổ tự kỉ phụ thuộc vào mức độ nặng - nhẹ, độ tuổi và thời gian can thiệp sớm.

**TỪ KHÓA:** Vốn từ, rối loạn phổ tự kỉ, can thiệp sớm, phát triển vốn từ.

→ Nhận bài 15/11/2023 → Nhận bài đã chỉnh sửa 25/11/2023 → Duyệt đăng 08/12/2023.

DOI: <https://doi.org/10.15625/2615-8957/12320418>

## 1. Đặt vấn đề

“Vốn từ bao gồm toàn thể những từ và các đơn vị tương đương với từ” [1, tr.428]. Với khái niệm này, “vốn từ” được hiểu theo nghĩa rộng, tương đương với từ vựng. Như vậy, vốn từ được hiểu là số lượng từ hay tập hợp các từ cần thiết được trẻ ghi nhớ và sử dụng trong giao tiếp cũng như để tiếp thu các tri thức ban đầu. Vốn từ được xem là nền móng để phát triển ngôn ngữ. Nhờ có vốn từ mà trẻ dễ dàng chiếm lĩnh được tri thức, vốn kinh nghiệm sống. Phát triển vốn từ còn giúp trẻ dễ hòa nhập với cuộc sống một cách mạnh dạn, tự tin... phân đông, trẻ em phát triển vốn từ, giao tiếp một cách tự nhiên.

Phát triển vốn từ: “Phát triển” được hiểu là “Sự biến đổi hoặc làm cho biến đổi từ ít đến nhiều, hẹp đến rộng, thấp đến cao, đơn giản đến phức tạp” [2]. Khi đánh giá sự phát triển vốn từ, tức là đang xem xét sự phát triển ngôn ngữ của trẻ ở phương diện cấu trúc, tức là quan sát, đánh giá và hỗ trợ trẻ lĩnh hội các đơn vị trong hệ thống cấu trúc ngôn ngữ như ngữ âm, từ vựng và các đơn vị ngữ pháp như cụm từ và câu [3]. Ở trẻ phát triển bình thường, những từ đầu tiên xuất hiện từ 10 - 15 tháng tuổi [4].

Tuy nhiên, đa số trẻ rối loạn phổ tự kỉ gặp nhiều khó khăn về giao tiếp và tương tác xã hội, vì thiếu vốn từ để truyền tải thông tin, khó khăn trong việc sử dụng ngôn ngữ để diễn tả ý kiến của bản thân hoặc trả lời câu hỏi không rõ nghĩa hay chỉ trả lời một phần của câu hỏi. Kover, S. T., McDuffie, A. S., Hagerman, R.

J., & Abbeduto, L. (2013) đã mô tả đặc điểm vốn từ vựng dễ tiếp thu ở các bé trai mắc rối loạn phổ tự kỉ bằng cách sử dụng các quỹ đạo phát triển cắt ngang liên quan đến tuổi tác, nhận thức phi ngôn ngữ và từ vựng biểu cảm. Những người tham gia là 49 bé trai mắc rối loạn phổ tự kỉ (4-11 tuổi) và 80 bé trai đang phát triển bình thường (2-11 tuổi). Vốn từ vựng dễ tiếp thu, được đánh giá bằng Bài kiểm tra từ vựng bằng hình ảnh của Peabody, là điểm yếu của các bé trai mắc rối loạn phổ tự kỉ so với tuổi tác và nhận thức phi ngôn ngữ. So với từ vựng biểu cảm, được đánh giá bằng Bài kiểm tra từ vựng biểu cảm, vốn từ vựng tiếp thu tăng ở mức thấp hơn ở các bé trai mắc rối loạn phổ tự kỉ. Quỹ đạo từ vựng trong rối loạn phổ tự kỉ được phân biệt với sự phát triển điển hình; tuy nhiên, nhận thức phi ngôn ngữ phần lớn giải thích cho các mô hình được quan sát [5]. Một nghiên cứu khác cũng nhấn mạnh mối liên quan giữa sự phát triển từ vựng và khả năng sử dụng ngôn ngữ trong giao tiếp của trẻ rối loạn phổ tự kỉ, cụ thể là nghiên cứu trường hợp song song theo chiều dọc của Rollins, P. R. (1999) theo dõi sự phát triển về năng lực sử dụng ngôn ngữ trong giao tiếp và phát triển từ vựng ở năm trẻ mắc chứng tự kỉ từ giai đoạn tiền ngôn ngữ đến giai đoạn sớm của ngôn ngữ một từ [6]. Nghiên cứu này đã chỉ ra có sự khác biệt đáng kể về tốc độ tiếp thu từ vựng ở 5 đứa trẻ. Các phân tích định tính cho thấy, tốc độ tiếp thu từ vựng có liên quan đến cả loại hình và sự đa dạng của các kĩ năng sử dụng ngôn ngữ. Do đó, việc phát triển vốn từ

cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ nhằm giúp “các em có vốn từ tích cực, hiểu nghĩa của từ và sử dụng các từ vào đúng mục đích, hoàn cảnh giao tiếp” [7].

Đối với trẻ em nói chung, trẻ rối loạn phổ tự kỉ nói riêng, trẻ ở giai đoạn 3 - 4 tuổi có sự phát triển mạnh mẽ về ngôn ngữ. Đây được gọi là thời kì “*Phát cảm về ngôn ngữ*”. Thời điểm này, cấu tạo của các cơ quan nghe và phát âm của trẻ vô cùng nhạy cảm và “thấm hút” rất nhanh ngôn ngữ. Từ đó, trẻ dễ bắt chước các cách phát âm khác nhau, đánh dấu giai đoạn phát triển quan trọng về mọi mặt từ thể chất đến trí tuệ. Ở giai đoạn này, trẻ tò mò, ham hiểu biết và bắt đầu thích đặt nhiều câu hỏi về môi trường xung quanh. Về cơ bản, vốn từ của trẻ có đủ từ loại nhưng phần nhiều là danh từ và động từ, trẻ sử dụng từ mang đậm dấu ấn cá nhân [8]. Vì vậy, để các em lứa tuổi này phát triển toàn diện, trước hết các em phải tích lũy được số lượng vốn từ để có thể tham gia vào quá trình giao tiếp với người khác cũng như tiếp nhận tri thức mới của nhân loại.

Từ thực tế, nhiều nhà nghiên cứu đã chứng minh những tác động tích cực của can thiệp sớm giúp phát triển vốn từ cho phần lớn trẻ rối loạn phổ tự kỉ, vốn từ của trẻ được phát triển tích cực bởi việc can thiệp sớm, đúng phương pháp [9], [10], [11]. Đánh giá vốn từ, hiểu vốn từ của trẻ có ý nghĩa quan trọng và lâu dài, đặc biệt quan trọng với việc xây dựng chiến lược can thiệp, tạo điều kiện cho trẻ rối loạn tự kỉ tiếp thu ngôn ngữ tốt hơn, một trong những khó khăn nổi bật của trẻ tự kỉ là ngữ dụng [12].

Do đó, chúng tôi nhận thấy tầm quan trọng của việc can thiệp sớm tác động đến phát triển vốn từ cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ 3 - 4 tuổi, để từ đó đưa ra những biện pháp nhằm phát triển vốn từ cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ ở giai đoạn này.

## 2. Nội dung nghiên cứu

### 2.1. Đối tượng và công cụ khảo sát

#### 2.1.1. Đối tượng khảo sát

Qua tìm hiểu, chúng tôi đã chọn được 5 đối tượng phù hợp cho đề tài nghiên cứu. Thông tin về 5 khách thể như sau (xem Bảng 1):

**Bảng 1: Đối tượng của đề tài nghiên cứu**

STT	Tên	Tuổi	Giới tính	Mức độ khuyết tật	Thời gian can thiệp sớm
1	T01P.T.K	4	Nữ	Trung bình	2 tuổi
2	T02P.T.H	4	Nữ	Rất nặng	3 tuổi
3	T03P.T.M	4	Nữ	Nhẹ	3 tuổi
4	T04T.V.T	3	Nam	Nặng	2 tuổi
5	T05N.V.T	3	Nam	Trung bình	3 tuổi

#### 2.1.2. Công cụ khảo sát

Ở Việt Nam, hiện nay, chưa có bộ công cụ chuẩn hóa để đánh giá khả năng diễn đạt ngôn ngữ của trẻ rối loạn phổ tự kỉ. Dựa vào kết quả mong đợi về sự phát triển ngôn ngữ của trẻ từ 0 - 6 tuổi trong Chương trình Giáo dục mầm non hiện hành, chúng tôi xây dựng các bài tập đánh giá khả năng diễn đạt ngôn ngữ của trẻ với 10 mức độ, cụ thể từng mức độ như sau [13]:

Mức 1: Trẻ nói, gọi tên được các thành viên trong gia đình: bà, bố, mẹ/ trẻ có thể giao tiếp đơn giản: ạ/ chào, bye/ xin.

Mức 2: Trẻ nói được tên của một số bộ phận cơ thể: Chân, tay, mắt, mũi, miệng...

Mức 3: Trẻ nói được tên các đồ dùng cá nhân: Áo, quần, mũ, dép... của trẻ và của bố/ mẹ.

Mức 4: Trẻ nói được các động từ đơn giản như: Ngồi, đứng, đi, ăn, uống, ngủ...

Mức 5: Trẻ nói được tên các đồ dùng gia đình, đồ dùng phòng bếp...

Mức 6: Trẻ gọi tên được đồ dùng, đồ chơi, con vật, hoạt động trẻ thích.

Mức 7: Trẻ gọi tên được 5 loại hoa, con vật nuôi, con vật dưới nước, con vật trong rừng, con vật dưới biển.

Mức 8: Trẻ gọi tên được các phương tiện giao thông.

Mức 9: Trẻ gọi tên được các nghề nghiệp.

Mức 10: Trẻ trả lời được các câu hỏi: Ai? Cái gì? Con gì? Làm gì? Ở đâu? Để làm gì? Làm nghề gì?

Như vậy, các mức độ đánh giá vốn từ của trẻ được nâng dần từ dễ đến khó. Trong mỗi mức độ chúng tôi có 5 bài tập đánh giá.

Cách đánh giá: Cách đánh giá của chúng tôi như sau:

Mỗi bài tập trẻ làm đúng không cần gợi ý: 2 điểm.

Mỗi bài tập trẻ làm đúng khi được gợi ý (gợi ý tối đa 3 lần): 1 điểm.

Mỗi bài tập trẻ không thực hiện được sau 3 lần gợi ý: 0 điểm.

Như vậy, với mỗi mức độ, trẻ làm đúng sẽ có 10 điểm. Chúng tôi tiếp tục phân loại khả năng ngôn ngữ của các em dựa vào số điểm các em đạt được với thang đánh giá: Giỏi: 9 - 10 điểm. Khá: 7 - 8 điểm. Trung bình: 5 - 6 điểm. Kém: Dưới 5 điểm.

#### 2.1.3. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp quan sát, trắc nghiệm, nghiên cứu trường hợp (case study).

#### 2.1.4. Phạm vi nghiên cứu

Nghiên cứu 05 trường hợp (case study) đang được can thiệp tại Trung tâm Nghiên cứu Ứng dụng Khoa học Tâm lí - Giáo dục CHIC.

## 2.2. Kết quả khảo sát vốn từ của trẻ rối loạn phổ tự kỉ 3 - 4 tuổi

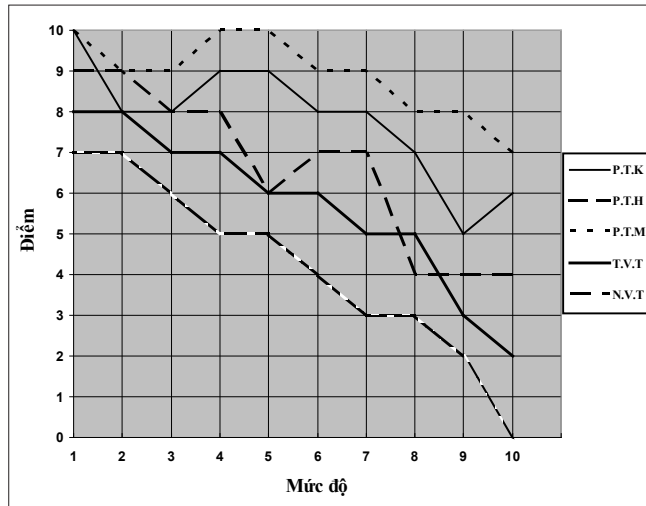
Sau khi khảo sát chúng tôi có kết quả về vốn từ của 5 em như sau (xem Bảng 2):

**Bảng 2: Kết quả vốn từ của 5 em**

Mức độ	Nội dung bài tập	Điểm của trẻ				
		P.T.K	P.T.H	P.T.M	T.V.T	N.V.T
Mức 1	<ol style="list-style-type: none"> <li>Trẻ nói được những tiếng: Bà, bố, mẹ, cô...</li> <li>Trẻ bắt chước được tiếng kêu của con vật.</li> <li>Trẻ nói được từ 1 tiếng có nghĩa như: A, chào...</li> <li>Trẻ nói được: Chi/Anh.</li> <li>Trẻ nói được các từ: Bye bye</li> </ol>	10	7	10	8	9
Mức 2	<ol style="list-style-type: none"> <li>Trẻ nói được bộ phận trên khuôn mặt: Mắt, Mũi, Mồm, trên cơ thể trẻ.</li> <li>Trẻ nói được bộ phận trên khuôn mặt: Mắt, Mũi, Mồm, trên cơ thể người khác.</li> <li>Trẻ nói các bộ phận cơ thể thường sử dụng: Chân, tay, tai... trên cơ thể trẻ.</li> <li>Trẻ nói các bộ phận cơ thể thường sử dụng: Chân, tay, tai... trên cơ thể người khác.</li> <li>Trẻ nói được tên các bộ phận cơ thể: Cằm, bụng, lưng, cổ, răng.</li> </ol>	8	7	9	8	9
Mức 3	<ol style="list-style-type: none"> <li>Trẻ nói được tên các đồ dùng cá nhân: Áo, quần, mũ, dép... của trẻ.</li> <li>Trẻ nói được tên các đồ dùng cá nhân: Áo, quần, mũ, dép... của bố, mẹ.</li> <li>Trẻ nói được tên các đồ dùng cá nhân: Ô, kính, váy, khăn... của mình.</li> <li>Trẻ nói được tên các đồ dùng cá nhân: Ô, kính, váy, khăn... của bố, mẹ.</li> <li>Trẻ nói được tên các đồ dùng cá nhân: Tất, gối, lược, gương.</li> </ol>	8	6	9	7	8
Mức 4	Trẻ nói được các từ: <ol style="list-style-type: none"> <li>Ngồi, đứng</li> <li>Đi, chơi</li> <li>Ăn, uống</li> <li>Đi rồi, mất rồi</li> <li>Hết rồi, nữa</li> </ol>	9	5	10	7	8
Mức 5	<ol style="list-style-type: none"> <li>Trẻ nói được tên các đồ dùng gia đình: Bàn, ghế, giường, tủ.</li> <li>Trẻ nói được tên các đồ dùng gia đình: tí vi, quạt, chổi.</li> <li>Trẻ nói đồ dùng phòng bếp: Bát, đĩa, thìa, đĩa.</li> <li>Trẻ nói đồ dùng phòng bếp: Nồi, bếp, chảo, ấm.</li> <li>Trẻ nói đồ dùng phòng bếp: Dao, thớt, chổi.</li> </ol>	9	5	10	6	6
Mức 6	<ol style="list-style-type: none"> <li>Trẻ nói được những thứ trẻ thích là đồ ăn: Sữa, bánh, kẹo.</li> <li>Trẻ nói được những thứ trẻ thích là các loại quả: Cam, táo, dưa, na, chuối.</li> <li>Trẻ nói được những thứ trẻ thích là đồ chơi: Bóng, ô tô, pốp ít, đập bi.</li> <li>Trẻ nói được những thứ trẻ thích là hoạt động: Nhảy, chơi, đi, xếp, trượt.</li> <li>Trẻ nói được những thứ trẻ thích là con vật: Chó, gà, mèo, thỏ, gấu.</li> </ol>	8	4	9	6	7
Mức 7	Trẻ gọi tên được: <ol style="list-style-type: none"> <li>5 loại hoa: Hồng, cúc, sen, đào, mai</li> <li>5 con vật nuôi: Chó, gà, vịt, mèo, lợn</li> <li>5 con vật dưới nước: Cá, tôm, cua, ốc</li> <li>5 con vật trong rừng: Voi, hổ, khỉ, ngựa, sư tử.</li> <li>5 con vật biển: Rùa, mực, ngao, cá mập, cá voi.</li> </ol>	8	3	9	5	7
Mức 8	<ol style="list-style-type: none"> <li>Nói được phương tiện giao thông: Xe đạp, xe máy, ô tô, xe tải, xe buýt.</li> <li>Nói được phương tiện giao thông: Tàu thủy, thuyền, tàu hỏa.</li> <li>Nói được phương tiện giao thông: Máy bay, trực thăng, tên lửa.</li> <li>Nói được phương tiện giao thông: Xe tải, máy xúc, xích lô.</li> <li>Nói được phương tiện giao thông: Taxi, xe khách, cano.</li> </ol>	7	3	8	5	4
Mức 9	<ol style="list-style-type: none"> <li>Trẻ gọi tên được các nghề nghiệp: Bác sĩ, giáo viên, cảnh sát, nông dân.</li> <li>Trẻ gọi tên được các nghề nghiệp: Bộ đội, đầu bếp, họa sĩ, thợ xây.</li> <li>Trẻ gọi tên được các nghề nghiệp: Ca sĩ, phi công, kĩ sư, y tá.</li> <li>Trẻ gọi tên được các nghề nghiệp: Công nhân, thợ điện, thợ may, thợ mộc.</li> <li>Trẻ gọi tên được các nghề nghiệp: Linh cứu hỏa, thợ cắt tóc, thợ cơ khí.</li> </ol>	5	2	8	3	4
Mức 10	Trả lời được câu hỏi: <ol style="list-style-type: none"> <li>Cái gì?/ai? Con gì?</li> <li>Làm gì?</li> <li>Ở đâu?</li> <li>Để làm gì?</li> <li>Làm nghề gì?</li> </ol>	6	0	7	2	4
<b>Tổng điểm</b>		<b>78</b>	<b>42</b>	<b>89</b>	<b>57</b>	<b>66</b>



Qua bảng tổng kết số điểm về vốn từ của từng trẻ ở từng mức độ, ta có biểu đồ so sánh vốn từ của 5 trẻ rối loạn phổ tự kỉ như sau (xem Biểu đồ 1).



Biểu đồ 1: So sánh vốn từ của 5 trẻ rối loạn phổ tự kỉ

Biểu đồ 1 thể hiện vốn từ của 5 trẻ rối loạn phổ tự kỉ 3-4 tuổi, chúng ta thấy, vốn từ của mỗi trẻ khác nhau, và không trẻ nào đạt điểm tuyệt đối ở tất cả các mức độ. Điều này hoàn toàn hợp lí vì: “Tự kỉ là một loại khuyết tật phát triển tồn tại suốt cuộc đời, thường được thể hiện ra ngoài trong ba năm đầu đời, là hệ quả của rối loạn thần kinh ảnh hưởng đến chức năng hoạt động của não bộ, ảnh hưởng đến trẻ em ở nhiều quốc gia không phân biệt giới tính, chủng tộc hoặc điều kiện kinh tế - xã hội, và được đặc trưng bởi khiếm khuyết trong tương tác xã hội, các vấn đề về giao tiếp bằng ngôn ngữ và phi ngôn ngữ, có các hành vi, sở thích hạn hẹp và định hình lặp lại” [14]. Vì vậy, khả năng ngôn ngữ kém hơn so với các bạn cùng trang lứa rất nhiều.

Trong 5 đường biểu diễn khả năng diễn đạt ngôn ngữ của 5 trẻ, đường biểu diễn vốn từ của P.T.M trên cao nhất, sau đó đến P.T.K, N.V.T, T.V.T và thấp nhất là P.T.H.

Khi thiết kế các bài tập ở từng mức độ, chúng tôi cũng chú ý sắp xếp sao cho các bài tập ở mức độ thấp dễ hơn các bài tập ở mức độ khó. Nhìn vào biểu đồ thể hiện vốn từ của 5 trẻ chúng ta cũng thấy, ở mức độ thấp các em thường có điểm số cao hơn ở mức độ cao. Điều này thể hiện qua các đường biểu diễn đi xuống từ mức độ 1 đến mức độ 10.

Vốn từ của trẻ tỉ lệ thuận với mức độ ở mỗi em. Trong 5 em chúng tôi khảo sát, P.T.M là bị rối loạn phổ tự kỉ nhẹ, em năm nay đã 4 tuổi nhưng em được can thiệp sớm từ lúc 2 tuổi. P.T.M đang theo học chương trình can thiệp tại Trung tâm Nghiên cứu Ứng dụng khoa học Tâm lí – Giáo dục CHIC. Hiện tại, em

đáp ứng được với kế hoạch can thiệp nên có những bước tiến bộ.

P.T.K và N.V.T có rối loạn phổ tự kỉ ở mức độ trung bình. Vốn từ của P.T.K đạt mức khá (78 điểm) còn N.V.T đạt điểm ở mức trung bình (66 điểm). Cả hai em đều được can thiệp sớm từ khi lên 2,5 tuổi nhưng hiện tại P.T.K đã 4 tuổi còn N.V.T mới 3 tuổi. Kết quả khảo sát cho thấy trong vốn từ của trẻ P.T.K và N.V.T đã có danh từ, động từ, tính từ.

T.V.T có rối loạn phổ tự kỉ ở mức độ nặng, vốn từ của em ở mức độ trung bình (trẻ đạt 57 điểm). Vốn từ của trẻ tương ứng với trẻ bình thường 2 tuổi. Như vậy, vốn từ của trẻ vẫn còn hạn chế, trẻ mới chỉ biết những từ gần gũi, quen thuộc (tên người thân, tên các đồ vật, con vật...) xung quanh trẻ; trẻ có thể trả lời những câu hỏi đơn giản với tốc độ chậm và cần sự giúp đỡ, gợi ý nhiều.

P.T.H có rối loạn phổ tự kỉ rất nặng, vốn từ của trẻ ở mức độ kém (trẻ đạt 42 điểm), tương ứng với trẻ bình thường 18 tháng tuổi. Vốn từ của trẻ rất ít.

Như vậy, vốn từ của trẻ rối loạn phổ tự kỉ phụ thuộc vào mức độ nặng - nhẹ, phụ thuộc vào độ tuổi và thời gian can thiệp sớm.

### 3. Kết luận

Sự phát triển vốn từ phụ thuộc vào nhiều yếu tố. Trong đó, môi trường giao tiếp có vai trò quan trọng trong việc phát triển vốn từ cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ. Môi trường giao tiếp thuận lợi là môi trường mà ở đó trẻ tiếp xúc và sử dụng vốn từ của mình vào đúng mục đích giao tiếp, đúng ngữ cảnh giao tiếp. Những thực tế đáng tin cậy cho thấy rằng, nếu một đứa trẻ bình thường chỉ tiếp xúc với gia đình thì vốn từ ít hơn nhiều so với một trẻ cùng độ tuổi được đến lớp học, (được giao tiếp với giáo viên và bạn bè). Như vậy, việc tạo ra môi trường thuận lợi cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ giao tiếp là hết sức cần thiết. Cụ thể là:

*Môi trường giao tiếp giữa trẻ với bạn bè/trẻ với giáo viên:* Môi trường giao tiếp giữa trẻ với các bạn đồng trang lứa được coi là môi trường phát triển vốn từ tốt nhất của trẻ. Khi trẻ giao tiếp với bạn bè, trẻ sẽ học hỏi được nhiều hơn và nhập tâm nhanh hơn [15]. Do vậy, để phát triển vốn từ của trẻ khi chúng giao tiếp với nhau, giáo viên và phụ huynh cần tạo ra những nhóm bạn chơi cùng độ tuổi cũng như cùng khả năng nhận thức để chúng giao lưu, học hỏi lẫn nhau.

Khả năng nhận thức và khả năng giao tiếp của trẻ rối loạn phổ tự kỉ có nhiều hạn chế nên giáo viên cần hiểu những đặc điểm tâm sinh lí của trẻ nhằm khuyến khích trẻ giao tiếp. Giáo viên cần chiếm lĩnh được lòng tin của

trẻ để xóa đi ranh giới mặc cảm tự ti do đặc điểm tâm sinh lí của trẻ. Trẻ phải cảm nhận được tình yêu thương của giáo viên dành cho mình, lúc đó chúng mới dám bộc lộ bản thân và mạnh dạn giao tiếp. Từ đó, giáo viên sẽ phát hiện được điểm mạnh, điểm yếu của từng trẻ để phát huy những điểm mạnh tiềm tàng của trẻ cũng như khắc phục những điểm còn hạn chế.

**Môi trường giao tiếp giữa trẻ với gia đình:** Tục ngữ có câu: “Giò nhà ai, quai nhà ấy”. Trong đó hàm ý rằng: Gia đình là môi trường rất quan trọng giúp phát triển vốn từ của trẻ, vì 2/3 thời gian trẻ sống ở nhà được tiếp xúc với bố mẹ, anh chị và những người ruột thịt khác, nên lời nói của người thân trong gia đình bao giờ cũng in một dấu ấn khá rõ trong lời nói của trẻ [16]. Trong môi trường này nếu phụ huynh của trẻ có phương pháp đúng thì vốn từ của trẻ phát triển rất nhanh.

**Môi trường giao tiếp giữa trẻ với xã hội:** Môi trường xã hội đối với trẻ ở đây là môi trường cộng đồng, làng xóm, sự giao lưu mua bán, hội hè... Trẻ được tiếp xúc tốt với môi trường này sẽ tăng cường vốn từ giao tiếp tự nhiên. Vì đây là môi trường từ vựng được sử dụng rất phong phú và đa dạng. Do đó, phụ huynh và giáo viên cần cho trẻ tham gia các hoạt động ngoại khóa. Giáo viên/phụ huynh thường xuyên nói về những điều đang diễn ra xung quanh (ví dụ khi cho trẻ đến siêu thị, cố gắng nói với trẻ những từ như: Siêu thị, nhiều đồ chơi, nhiều người, thang máy, mua hàng...). Sau đó yêu cầu trẻ kể lại những gì trẻ đã nhìn thấy bằng các câu hỏi

“Cái gì đây?”, “Đây là ở đâu?”, “Con thích cái (tên đồ vật) màu xanh hay màu đen?”.

Khi trẻ tham gia những môi trường này, người lớn cố gắng chỉ đóng vai trò hỗ trợ giúp trẻ tự chủ trong giao tiếp nhằm thực hiện được ý muốn của bản thân.

Bên cạnh những kết luận kể trên, nghiên cứu này cũng nhận thấy những những liệu pháp cụ thể giúp trẻ phát triển vốn từ cũng rất cần thiết. Trẻ rối loạn phổ tự kỉ rất hạn chế về khả năng tương tác, quan sát, nghe, nhìn; khả năng tập trung, chú ý cũng như trẻ rất khó bắt chước các hành động, các âm thanh trong việc học các biểu hiện ngôn ngữ. Do đó, để giúp trẻ phát triển vốn từ, trước hết chúng ta cần giúp trẻ những phát triển những kĩ năng giao tiếp sớm như kĩ năng tập trung, kĩ năng bắt chước và lần lượt. Sau đó, chúng ta từng bước giúp trẻ “tăng vốn từ” và “nói nhiều hơn”. Đặc biệt, các nhà giáo dục cũng cần tính đến việc mỗi cá nhân trẻ là một cá nhân riêng biệt có những điểm mạnh và hạn chế riêng. Do đó, để phát triển vốn từ cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ, trước tiên, chúng ta cần đánh giá được vốn từ của trẻ rối loạn phổ tự kỉ, để hiểu trẻ và có chương trình, kế hoạch phù hợp cho từng trẻ và có phương pháp đặc thù nhằm làm giàu vốn từ cho trẻ là việc làm vô cùng cần thiết.

**Lời cảm ơn:** Nghiên cứu được tài trợ bởi Bộ Giáo dục và Đào tạo trong đề tài: “Chương trình hỗ trợ tích cực cho trẻ chậm nói 18-36 tháng tuổi tại các trường mầm non”. Mã số: B2024 - SHP - 02.

#### Tài liệu tham khảo

- [1] Nguyễn Như Ý (Chủ biên), (2002), *Từ điển Giải thích thuật ngữ ngôn ngữ học*, NXB Giáo dục, Hà Nội.
- [2] Hoàng Phê (Chủ biên), (2009), *Từ điển tiếng Việt*, NXB Đà Nẵng.
- [3] Lã Thị Bắc Lý - Đinh Thanh Tuyền (đồng chủ biên) và các cộng sự, (2023), *Giáo trình Tiếng Việt và Phương pháp phát triển ngôn ngữ cho trẻ mầm non*, NXB Đại học Sư phạm, Hà Nội.
- [4] Goldfield, B. A., & Reznick, J. S, (1990), *Early lexical acquisition: Rate, content, and the vocabulary spurt*, *Journal of child language*, 17(1), 171-183.
- [5] Kover, S. T., McDuffie, A. S., Hagerman, R. J., & Abbeduto, L, (2013), *Receptive vocabulary in boys with autism spectrum disorder: Cross-sectional developmental trajectories*, *Journal of autism and developmental disorders*, 43, 2696-2709.
- [6] Rollins, P. R, (1999), *Early pragmatic accomplishments and vocabulary development in preschool children with autism*, *American Journal of Speech-Language Pathology*, 8(2), 181-190.
- [7] Phạm Văn Đồng, (2009), *Tâm lí học phát triển*, NXB Chính trị, Hành chính.
- [8] Nguyễn Ánh Tuyết (chủ biên), (2013), *Tâm lí học trẻ em lứa tuổi mầm non (từ lọt lòng đến 6 tuổi)*, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
- [9] Dawson G, Osterling J, (1997), *Early Intervention in Autism: Effectiveness and common elements of current approaches*, In: Guralnick MJ, editor. *The Effectiveness of Early Intervention: Second generation research*, Baltimore, pp.307-326.
- [10] Lovaas OI, (1987), *Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children*, *J Consult Clin Psychol*, Feb; 55(1): 3-9.
- [11] Rogers SJ, Vismara LA, (2008), *Review Evidence-based comprehensive treatments for early autism*, *J Clin Child Adolesc Psychol*; 37 (1): 8-38.
- [12] Taget-Flusberg H, Paul R, Lord CE, (2005), *Language and communication in autism*, In: Volkmar F, Paul R, Klin A, Cohen DJ, Editors. *Handbook of autism and pervasive developmental disorder*, 3rd ed. Vol. 1, New York: Wiley, pp. 335-364.
- [13] Bộ Giáo dục và Đào tạo, (2023), *Chương trình Giáo dục mầm non*, NXB Giáo dục Việt Nam.
- [14] Đỗ Thị Thảo, (2019), *Can thiệp sớm giáo dục trẻ rối loạn phổ tự kỉ*, NXB Giáo dục Việt Nam.

- [15] Hoff, E, (2003), *The specificity of environmental influence: Socioeconomic status affects early vocabulary development via maternal speech*, Child development, 74(5), 1368-1378.
- [16] Huỳnh Thị Thu Hằng, (2008), *Đại cương về Giáo dục trẻ chậm phát triển trí tuệ*, Trường Đại học Sư phạm Đà Nẵng, Khoa Tâm lý giáo dục.

---

## VOCABULARY OF 3-4 YEARS OLD CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER: CASE STUDIES

**Ha Thi Nhu Quynh\*<sup>1</sup>, Dinh Thanh Tuyen<sup>2</sup>**

---

\* Corresponding author

<sup>1</sup> Email: nhuquynhkt1986@gmail.com

Institute of Psychology and Human Development  
No. 235 Quan Hoa, Cau Giay,  
Hanoi, Vietnam

<sup>2</sup> Email: tuyendt@hnue.edu.vn

Hanoi National University of Education  
136 Xuan Thuy, Cau Giay,  
Hanoi, Vietnam

**ABSTRACT:** *Vocabulary serves as the foundation for language development, enabling children to acquire knowledge and life experience. This study aims to comprehend the vocabulary of children with autism. Research findings emphasize that developing vocabulary for children with autism involves cultivating an "active vocabulary, understanding the meaning of words, and using words appropriately in communication situations." The linguistic sensation period at ages 3-4 marks a crucial phase in language development, where children exhibit strong language proficiency. During this sensitive period, a child's hearing and pronunciation organs rapidly absorb language, facilitating the imitation of various pronunciations and contributing to holistic development, encompassing physical and intellectual aspects. The vocabulary of children with autism spectrum disorder is contingent on severity level, age, and the timing of early intervention.*

**KEYWORDS:** *Vocabulary, autism spectrum disorder, early intervention, vocabulary development.*

# Tiếp cận đa văn hóa trong Chương trình giáo dục tại các trường mầm non

Trần Thị Tâm Minh\*<sup>1</sup>, Lý Kiều Hưng<sup>2</sup>

\* Tác giả liên hệ

<sup>1</sup> Email: minhtran.ece@sgu.edu.vn

<sup>2</sup> Email: lykiouhung@sgu.edu.vn

Trường Đại học Sài Gòn  
273 An Dương Vương, Quận 5,  
Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

**TÓM TẮT:** Xây dựng Chương trình Giáo dục mầm non dựa trên tiếp cận đa văn hóa đòi hỏi việc tích hợp các quan điểm, nền văn hóa và kinh nghiệm đa dạng của các dân tộc địa phương vào nội dung và hoạt động giáo dục tại các cơ sở. Mục tiêu của tiếp cận đa văn hóa trong phát triển Chương trình Giáo dục mầm non là đảm bảo sự bình đẳng, công bằng trong việc giáo dục mọi trẻ em, đồng thời khuyến khích sự chấp nhận sự khác biệt và mục tiêu hóa tính đoàn kết trong tương lai. Bài viết tổng hợp và phân tích các tài liệu liên quan để trình bày một số vấn đề quan trọng trong quá trình phát triển Chương trình Giáo dục mầm non theo hướng tiếp cận đa văn hóa nhằm giúp cán bộ quản lý cũng như giáo viên mầm non tích hợp giáo dục đa văn hóa hiệu quả hơn.

**TỪ KHÓA:** Phát triển Chương trình Giáo dục mầm non, đa văn hóa, giáo dục đa văn hóa, cán bộ quản lý, giáo viên.

→ Nhận bài 10/11/2023 → Nhận bài đã chỉnh sửa 25/11/2023 → Duyệt đăng 08/12/2023.

DOI: <https://doi.org/10.15625/2615-8957/12320419>

## 1. Đặt vấn đề

Giáo dục đa văn hóa nhằm xây dựng một môi trường giáo dục hòa nhập và bình đẳng cho trẻ em, đặc biệt là những trẻ có sự đa dạng về ngôn ngữ, phong tục, tập quán và điều kiện kinh tế khác nhau. Các trẻ em này đối diện với những khó khăn về hoàn cảnh nên giáo dục đa văn hóa mang ý nghĩa nhân văn lớn. Trong bối cảnh Việt Nam có đặc điểm đa dân tộc và đồng thời có xu hướng gia tăng của làn sóng di dân từ vùng xa về vùng trung tâm, giáo dục đa văn hóa ngày càng trở nên quan trọng. Với bậc học Mầm non, giáo dục đa văn hóa có ý nghĩa quan trọng hơn vì đây là giai đoạn quan trọng trong việc hình thành giá trị sống tích cực như công bằng, lòng nhân ái, bình đẳng và tinh thần đoàn kết dựa trên việc chấp nhận sự đa dạng. Do đó, việc phát triển Chương trình Giáo dục mầm non theo hướng tiếp cận đa văn hóa trở nên càng quan trọng. Bài viết trình bày một số vấn đề cơ bản liên quan đến quá trình phát triển Chương trình Giáo dục mầm non theo hướng tiếp cận đa văn hóa nhằm hỗ trợ các nhà quản lý cũng như giáo viên thực hiện hiệu quả hơn.

## 2. Nội dung nghiên cứu

### 2.1. Khái niệm

Phát triển Chương trình Giáo dục mầm non là một quá trình liên tục điều chỉnh, bổ sung, cập nhật, làm mới toàn bộ hoặc một số thành tố của Chương trình Giáo dục mầm non, đảm bảo khả năng phát triển và ổn định tương đối của chương trình đã có, làm cho việc triển khai chương trình theo mục tiêu giáo dục đặt ra đạt được hiệu quả tốt nhất, phù hợp với đặc điểm và nhu

cầu phát triển của xã hội và phát triển cá nhân của trẻ. Phát triển Chương trình Giáo dục mầm non bao gồm xây dựng chương trình, tổ chức thực hiện, đánh giá chỉnh sửa và hoàn thiện chương trình [1].

Đa văn hóa là sự tồn tại của nhiều nền văn hoá khác nhau với cách biểu đạt đặc trưng về những biểu tượng văn hoá, về lối sống, về phong tục tập quán, về ứng xử, về tôn giáo, về tín ngưỡng, về niềm tin, về ngôn ngữ,... trong cùng một vùng địa lý, một cộng đồng, một quốc gia gắn liền với văn hóa của một nhóm người, hay một tộc người [2]. Từ đó, có thể hiểu, phát triển chương trình giáo dục dựa trên cách tiếp cận đa văn hóa là quá trình xây dựng - tổ chức thực hiện, đánh giá chỉnh sửa và hoàn thiện chương trình giáo dục có sự tích hợp nhiều nền văn hoá khác nhau với cách biểu đạt đặc trưng về những biểu tượng văn hoá, về lối sống, về phong tục tập quán, về ứng xử, về tôn giáo, về tín ngưỡng, về niềm tin, về ngôn ngữ... trong cùng một vùng địa lý, một cộng đồng tại địa phương dựa trên những điều kiện sẵn có của trường/lớp cũng như đảm bảo yêu cầu chung về các kiến thức văn hóa cơ bản của quốc gia. Nói cách khác, phát triển chương trình giáo dục dựa trên cách tiếp cận đa văn hóa liên quan đến việc kết hợp các quan điểm, nền văn hóa và kinh nghiệm đa dạng vào quá trình dạy và học. Mục tiêu là tạo ra một môi trường học tập toàn diện và bình đẳng, đánh giá cao và tôn trọng nền tảng văn hóa của tất cả học sinh. Chương trình giáo dục tiếp cận đa văn hóa là chương trình giáo dục được thực hiện phù hợp với kinh nghiệm của trẻ, với văn hóa các dân tộc mà trẻ sống trong đó, với điều kiện cụ thể ở cộng đồng, địa phương và vùng miền.

## 2.2. Nguồn gốc

Nguồn gốc của cách tiếp cận đa văn hóa bắt nguồn từ phong trào dân quyền ở Hoa Kỳ trong những năm 1950 và 1960. Phong trào này ủng hộ quyền bình đẳng và cơ hội cho các nhóm yếu thế, bao gồm người Mỹ gốc Phi, người gốc Tây Ban Nha và người Mỹ bản địa. Là một phần của những thay đổi chính trị và xã hội rộng lớn hơn đang diễn ra vào thời điểm đó, các nhà giáo dục và học giả bắt đầu đặt câu hỏi về bản chất lấy Châu Âu làm trung tâm và độc tôn văn hóa của giáo dục truyền thống.

Trong những năm 1970 và 1980, giáo dục đa văn hóa đã trở nên nổi bật hơn nữa khi các nhà giáo dục nhận ra tầm quan trọng của việc thừa nhận và đánh giá các nguồn gốc văn hóa đa dạng trong lớp học. Các học giả như James Banks, Sonia Nieto và Christine Sleeter là những người có công trong việc phát triển các lý thuyết và khuôn khổ cho giáo dục đa văn hóa.

Cách tiếp cận đa văn hóa đã nhận được sự ủng hộ khi các tổ chức giáo dục và các nhà hoạch định chính sách thừa nhận sự cần thiết phải giải quyết sự thiên vị về văn hóa, thúc đẩy các hoạt động hòa nhập và chuẩn bị cho học sinh tham gia vào một xã hội toàn cầu. Cách tiếp cận nhấn mạnh tầm quan trọng của việc kết hợp các quan điểm, lịch sử và kinh nghiệm đa dạng vào chương trình giảng dạy, tạo ra một môi trường học tập hòa nhập và thách thức các định kiến và thành kiến.

Theo thời gian, cách tiếp cận đa văn hóa đã phát triển và mở rộng để bao gồm không chỉ chủng tộc và sắc tộc mà còn xem xét về giới tính, tình trạng kinh tế xã hội, ngôn ngữ, tôn giáo và các khía cạnh khác của bản sắc. Nó đã trở thành một khía cạnh thiết yếu của các hệ thống giáo dục trên toàn thế giới, hướng dẫn phát triển chương trình giảng dạy, thực hành giảng dạy và đào tạo giáo viên.

## 2.3. Quy trình thực hiện

### 2.3.1. Phân tích bối cảnh

Việc phân tích bối cảnh giúp cơ sở giáo dục xác định được những điều kiện cụ thể, nhu cầu thực tế, điểm mạnh, điểm yếu, các thách thức và thời cơ của cơ sở giáo dục; xác định được mục tiêu giáo dục phù hợp với trẻ em, với quan điểm, giá trị cốt lõi của cơ sở giáo dục, với điều kiện thực tế, các phương pháp giáo dục cần thiết để đạt được mục tiêu đã đề ra. Phân tích bối cảnh là bước đầu tiên khi triển khai xây dựng chương trình giáo dục nhà trường.

Nội dung bao gồm: Phân tích bối cảnh, các điều kiện cụ thể bên ngoài và bên trong nhà trường; phân tích chương trình đang thực hiện gồm Chương trình Giáo dục mầm non (quốc gia), chương trình giáo dục nhà trường đã và đang thực hiện; đặc điểm của trẻ tại địa phương nói chung và tại cơ sở - nhóm lớp nói riêng; đặc điểm của cộng đồng cũng như các yếu tố có tác

động đến quá trình phát triển chương trình khác. Tiếp đó, tiến hành đánh giá thực trạng: Các chính sách, các văn bản chỉ đạo; chương trình giáo dục hiện hành; ngôn ngữ sử dụng trong nhà trường; năng lực, nhận thức của đội ngũ cán bộ quản lý, giáo viên mầm non về giáo dục đa văn hóa; các điều kiện điều kiện thực tế của nhà trường, của địa phương (đặc điểm trẻ mẫu giáo dân tộc về số lượng, thành phần dân tộc, phương thức tiếp cận với việc học tập; cơ sở vật chất, trang thiết bị trong nhà trường; sự tham gia phối hợp của phụ huynh, cộng đồng trong chăm sóc, giáo dục trẻ mầm non).

Tiếp đó, cán bộ quản lý quy hoạch, thiết kế cấu trúc môi trường giáo dục đa văn hóa (vật chất, tinh thần), thiết kế các hoạt động thực hiện việc xây dựng môi trường giáo dục đa văn hóa phù hợp với đối tượng trẻ, từng lớp trong trường đồng thời dự kiến phân bổ nguồn lực vật chất và con người; quy hoạch hệ thống phòng chức năng và phòng học, cách bố trí, sắp xếp đồ dùng đồ chơi ở các khu vực chung, trang trí trường học (biển hiệu trường, các mảng tường, các bảng biểu...); phân công giáo viên biết tiếng dân tộc dạy ở lớp có trẻ dân tộc; định hướng hoạt động phối hợp, kêu gọi các tổ chức, cá nhân tại địa phương tham gia xã hội hóa giáo dục cũng như trong xây dựng môi trường giáo dục đa văn hóa.

### 2.3.2. Xác định mục tiêu chương trình giáo dục nhà trường

Cơ sở để xác định mục tiêu giáo dục: Chương trình Giáo dục mầm non (quốc gia); chương trình giáo dục nhà trường những năm học trước; đặc điểm phát triển của trẻ trong nhà trường; đặc điểm văn hoá địa phương; đặc điểm của nhà trường. Bên cạnh các mục tiêu quốc gia về việc phát triển các lĩnh vực cho trẻ cần bổ sung các mục tiêu về bảo tồn văn hóa vật thể và phi vật thể (ngôn ngữ, nghệ thuật, di sản, phong tục tập quán, trang phục...), hướng đến sự bình đẳng sắc tộc - tín ngưỡng - tôn giáo, hướng đến sự chia sẻ - đoàn kết dân tộc; thúc đẩy sự hiểu biết về văn hóa, thúc đẩy tính toàn diện và thách thức các định kiến; hướng đến quan điểm toàn cầu (hòa nhập nhưng không hòa tan, tiếp cận để mở rộng hiểu biết đồng thời thấy giá trị của văn hóa bản địa);...

### 2.3.3. Xây dựng nội dung chương trình giáo dục nhà trường

Trên cơ sở phân tích bối cảnh, mục tiêu chương trình giáo dục, cán bộ quản lý xác định các nội dung liên quan như nội dung giáo dục tổng thể ở các nhóm lớp, các hoạt động giáo dục, điều kiện thực hiện và công tác kiểm tra đánh giá chương trình giáo dục. Những nội dung này cần đảm bảo đáp ứng các yêu cầu sau:

- *Nội dung, các hoạt động giáo dục*: Phù hợp với nhu cầu, hứng thú, khả năng của trẻ, tạo cho trẻ cơ hội chủ động lựa chọn và thực hiện, được trải nghiệm đa dạng

và được tôn trọng, được giao tiếp bằng ngôn ngữ phổ thông cùng với tiếng mẹ đẻ. Ngoài ra, chương trình nên bao gồm nội dung đại diện cho nhiều nền văn hóa, sắc tộc, tôn giáo và ngôn ngữ khác nhau; cần thể hiện tích hợp sự đa dạng trong văn hóa cộng đồng của các dân tộc khác dựa trên những điều kiện sẵn có của trường/lớp cũng như đảm bảo yêu cầu chung về các kiến thức văn hóa cơ bản của quốc gia; kết hợp văn học đa văn hóa vào chương trình giảng dạy, bao gồm sách, thơ và truyện phản ánh những trải nghiệm và quan điểm đa dạng. Điều này giúp học sinh nhìn thấy bản thân và những người khác được đại diện trong các tài liệu mà họ tương tác. Ngoài ra, nên có thêm các nội dung giúp trẻ hiểu các vấn đề toàn cầu, văn hóa và các mối liên kết. Điều này được thực hiện thông qua các hoạt động, dự án và hợp tác nhằm thúc đẩy sự hiểu biết đa văn hóa.

- *Ngôn ngữ sử dụng*: Nhận biết và coi trọng sự đa dạng ngôn ngữ bằng cách kết hợp các yếu tố đa ngôn ngữ trong chương trình giảng dạy. Điều này bao gồm việc cung cấp các nguồn lực và hỗ trợ cho những học sinh nói ngôn ngữ khác với ngôn ngữ giảng dạy chính. Cụ thể, bên cạnh tiếng Việt - ngôn ngữ chính thức trong trường học, giáo viên nên sử dụng tiếng mẹ đẻ để giao tiếp với trẻ, đặc biệt, trong giai đoạn trẻ mới đến trường. Đồng thời, trong quá trình chăm sóc, giáo dục trẻ, giáo viên nên tạo cơ hội cho trẻ được sử dụng ngôn ngữ của dân tộc mình cũng như khuyến khích trẻ tìm hiểu ngôn ngữ, văn hóa của dân tộc khác của trẻ trong lớp... giúp trẻ hòa đồng với bạn bè, vui chơi, học tập và phát triển; từ đó, trẻ sử dụng tiếng Việt để lĩnh hội kiến thức và giao tiếp với giáo viên, với bạn bè... đạt hiệu quả cao hơn.

- *Khai thác hiệu quả các điều kiện hiện có của địa phương* (vật chất, nhân lực, văn hóa, kinh tế...), đảm bảo kết nối giữa trường học và cuộc sống thực, đảm bảo cơ hội liên hệ hoặc vận dụng những điều được học vào cuộc sống [3].

- *Chính sách hay các quy định của nhà trường liên quan đến trẻ mầm non*: Cần tạo cơ hội cho gia đình, trẻ được lựa chọn và tiếp cận đối với các dịch vụ giáo dục; không phân biệt dân tộc, tầng lớp xã hội, giới tính; được chăm sóc sức khỏe, được học tập, được vui chơi, được bày tỏ ý kiến của bản thân và được tôn trọng.

- *Phương pháp đánh giá đa dạng và liên tục*: Sử dụng linh hoạt các phương pháp đánh giá nhằm phản ánh đầy đủ các khía cạnh của chương trình, làm cơ sở điều chỉnh khoa học. Ngoài ra, cần có kế hoạch đánh giá rõ ràng, chi tiết và liên tục.

#### 2.3.4. Tổ chức thực hiện chương trình giáo dục nhà trường

Các hoạt động tổ chức thực hiện chương trình giáo dục nhà trường bao gồm: Xây dựng kế hoạch thực hiện chương trình; thực hiện kế hoạch giáo dục trong nhóm,

lớp; đánh giá việc thực hiện kế hoạch và điều chỉnh kế hoạch. Trong quá trình tổ chức thực hiện, cần đảm bảo các yêu cầu như sau:

- Xây dựng đầy đủ các loại kế hoạch theo quy định: Kế hoạch giáo dục năm học, kế hoạch giáo dục tháng hoặc chủ đề, kế hoạch giáo dục tuần, kế hoạch ngày và kế hoạch hoạt động cụ thể.

- Xây dựng môi trường giáo dục bao gồm môi trường vật chất, môi trường tinh thần phù hợp với mục tiêu, nhiệm vụ và nội dung giáo dục đã đề ra.

- Thực hiện kế hoạch trong nhóm lớp, kết hợp quan sát - đánh giá định kỳ, đánh giá giai đoạn và các hình thức đánh giá khác đã đề ra trong chương trình.

- Linh hoạt điều chỉnh nội dung, môi trường và các yếu tố liên quan trong chương trình nếu cần (thông qua kết quả quan sát, đánh giá hoặc những biến động xung quanh).

- Mối quan hệ giữa các thành viên trong trường, lớp: Cần thể hiện sự yêu thương, đối xử công bằng với tất cả các trẻ; Không định kiến, phân biệt, kì thị trẻ dân tộc này với các dân tộc khác; Tôn trọng bản sắc dân tộc của trẻ, sự phát triển tự nhiên, phù hợp đặc điểm tâm lí lứa tuổi, đặc điểm cá nhân; Tránh áp đặt những mong muốn của nhà trường, giáo viên mà không dựa trên đặc điểm của trẻ và bối cảnh trường, lớp, vùng miền.

- Phát huy giá trị văn hóa của địa phương và cộng đồng: Việc phát huy giá trị văn hóa địa phương, cộng đồng chính là con đường giáo dục lòng yêu quê hương đất nước của trẻ. Đồng thời, phát huy giá trị văn hóa của địa phương và cộng đồng còn góp phần duy trì và phát triển những truyền thống của địa phương và cộng đồng, nhất là các làng nghề truyền thống hoặc các lễ hội mang ý nghĩa đối với dân tộc. Giữ được truyền thống là giữ được quốc gia. Do đó, khi phát triển chương trình cần ưu tiên khai thác những nội dung, chủ đề, hoạt động giáo dục có liên quan đến nền văn hóa địa phương, cộng đồng. Ngoài ra, đề xuất bổ sung thêm các mục tiêu giáo dục phù hợp với nền văn hóa địa phương, cộng đồng.

- Đảm bảo sự tham gia của cha mẹ của trẻ và cộng đồng [4]: Việc tham gia của cha mẹ, cộng đồng không chỉ giúp chia sẻ quyền và nghĩa vụ chăm sóc giáo dục trẻ mầm non mà còn góp phần tạo thành cộng đồng học tập, giúp nâng cao hiểu biết và trách nhiệm đối với giáo dục con cái, từ đó tạo môi trường giáo dục mở rộng và đồng bộ cho trẻ, giúp trẻ duy trì và củng cố những kiến thức - kĩ năng - thái độ được hình thành trong trường học. Sự tham gia của phụ huynh và cộng đồng có thể được bố trí trong các hoạt động ngoại khóa, lễ hội hoặc tham gia ngay trong quá trình kiến tạo kiến thức của trẻ, xây dựng môi trường giáo dục cho trẻ. Ngoài ra, cần có sự kết nối, trao đổi thông tin thường xuyên qua các phương tiện phù hợp.

### 2.3.5. Đánh giá điều chỉnh chương trình giáo dục nhà trường

- Cán bộ quản lý tự đánh giá và đánh giá hoạt động, mối quan hệ của các thành viên, các tổ chức/bộ phận và những điều kiện, phương tiện để triển khai thực hiện chương trình trong cơ sở giáo dục mầm non. Mục đích đánh giá: Xác định mức độ đạt được so với mục tiêu đề ra, tư vấn, hỗ trợ, thúc đẩy, định hướng phát triển cho cá nhân, tổ chức/bộ phận nhằm bảo đảm nâng cao chất lượng nuôi dưỡng, chăm sóc, giáo dục trẻ trong cơ sở giáo dục mầm non; có các biện pháp nào để điều chỉnh nhằm nâng cao hiệu quả quản lý thực hiện chương trình nhà trường.

- Cán bộ quản lý, giáo viên, nhân viên trong cơ sở giáo dục mầm non tự đánh giá các hoạt động của bản thân trong thực hiện chương trình nhà trường và của nhóm, lớp. Mục đích đánh giá: Xác định mức độ đạt được cùng những nguyên nhân, khó khăn, hạn chế, rào cản trong quá trình thực hiện chương trình; từ đó rút kinh nghiệm, đề xuất và thực hiện những giải pháp điều chỉnh kế hoạch giáo dục và tổ chức các hoạt động nuôi dưỡng, chăm sóc, giáo dục trẻ nhằm thực hiện chương trình bảo đảm chất lượng, hiệu quả hơn.

- Khi đánh giá, bên cạnh đối chiếu với các chuẩn, chỉ số theo quy định, cần quan tâm tới yếu tố lấy trẻ làm

trung tâm và đa văn hóa để có những góp ý, điều chỉnh hiệu quả, thiết thực.

### 3. Kết luận

Phát triển Chương trình Giáo dục mầm non theo hướng tiếp cận đa văn hóa là tất yếu trong xu hướng toàn cầu hóa hiện nay, khi biên giới giữa các dân tộc và quốc gia ngày càng mở rộng do sự di cư và sự bùng nổ của kĩ nguyên thông tin. Mục tiêu của việc xây dựng Chương trình Giáo dục mầm non đa văn hóa là tạo ra môi trường giáo dục thú vị, công bằng và tôn trọng sự đa dạng, đồng thời đảm bảo thực hiện đầy đủ quyền lợi cho trẻ em, đặc biệt là những trẻ đang đối diện với khó khăn. Tuy nhiên, không thể thay đổi nhiều yếu tố cùng một lúc. Do đó, để đạt được hiệu quả cao, chúng ta cần chọn lọc và triển khai những nội dung cốt lõi phù hợp nhất với điều kiện hiện tại. Ví dụ: Xem xét môi trường giáo dục, cung cấp hỗ trợ cho trẻ qua phương pháp giáo dục cùng với kế hoạch giáo dục cá nhân và hợp tác chặt chẽ với gia đình để hiểu và mở rộng môi trường thực hành cho trẻ. Ngoài ra, việc nâng cao năng lực cho giáo viên về giáo dục đa văn hóa cũng là một khía cạnh quan trọng, cần được quan tâm và thực hiện thường xuyên.

### Tài liệu tham khảo

- [1] Trần Thị Minh Huệ, (2017), *Giáo trình Phát triển Chương trình Giáo dục mầm non*, NXB Đại học Thái Nguyên, Thái Nguyên.
- [2] Nguyễn Thị Thủy, (2017), *Xây dựng môi trường giáo dục đa văn hóa cho trẻ mẫu giáo dân tộc H'Mông, Dao*, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở, mã số V2016-01, Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam.
- [3] Lương Thị Định, (12/2017), *Trò chơi dân gian trong giáo dục đa văn hóa ở trường mầm non có nhiều học sinh dân tộc*, Tạp chí Giáo dục, số đặc biệt, tr.133-135.
- [4] Mikko Ojala, (2010), *Developing multicultural early childhood education in a finnish context*, International Journal of Child Care and Education, vol 4(1), p.13-22.
- [5] Early Head Start National Resource Center, (2008), *Multicultural Principles for Head Start Programs Serving Children Ages Birth to Five*, Head Start Dual Language Institute.

## MULTICULTURAL APPROACH IN PRESCHOOL EDUCATIONAL PROGRAMS

Tran Thi Tam Minh\*<sup>1</sup>, Ly Kieu Hung<sup>2</sup>

\* Corresponding author

<sup>1</sup> Email: minhtran.ece@sgu.edu.vn

<sup>2</sup> Email: lykieuhung@sgu.edu.vn

Sai Gon University

273 An Duong Vuong street, District 5,

Ho Chi Minh City, Vietnam

**ABSTRACT:** *Developing a preschool education program grounded in a multicultural approach necessitates the integration of diverse perspectives, cultural backgrounds, and experiences of local ethnic groups into the content and educational activities at the grassroots level. The goal of a multicultural approach in the development of preschool education programs is to ensure equality and fairness in educating all children while fostering acceptance of diversity and aiming for solidarity in the future. This article synthesizes and analyzes relevant documents to present crucial issues in the process of developing preschool education programs with a multicultural approach, intending to assist both management officials and preschool teachers in more effectively integrating multicultural education.*

**KEYWORDS:** Development of early childhood education program, multiculturalism, multicultural education, managers, teacher.

# Quản lí can thiệp sớm và giáo dục trẻ khuyết tật trong trường mầm non hòa nhập

Trần Thị Hoàng Yến\*<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thu<sup>2</sup>

\* Tác giả liên hệ

<sup>1</sup> Email: yen.gdth@gmail.com

Trường Đại học Vinh

182 Lê Duẩn, thành phố Vinh,  
tỉnh Nghệ An, Việt Nam

<sup>2</sup> Email: hoaitrucpntn@gmail.com

Trung tâm Hỗ trợ phát triển

giáo dục hòa nhập Biển Dương

74 Trần Quốc Toản, thành phố Vinh,  
tỉnh Nghệ An, Việt Nam

**TÓM TẮT:** Bài viết đã đề cập đến những vấn đề chung về quản lí can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật bậc học Mầm non. Tác giả bài viết đề xuất 6 biện pháp quản lí chất lượng can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật trí tuệ trong trường mầm non, bao gồm: 1) Nâng cao nhận thức, 2) Xây dựng mục tiêu và lập kế hoạch, 3) Tổ chức chỉ đạo thực hiện, 4) Đổi mới kiểm tra đánh giá, 5) Đào tạo nhân lực, 6) Xây dựng môi trường giáo dục phù hợp cho trẻ khuyết tật trí tuệ.

**TỪ KHÓA:** Quản lí, can thiệp sớm, trẻ khuyết tật trí tuệ, mầm non.

→ Nhận bài 15/11/2023 → Nhận bài đã chỉnh sửa 27/11/2023 → Duyệt đăng 08/12/2023.

**DOI:** <https://doi.org/10.15625/2615-8957/12320420>

## 1. Đặt vấn đề

Theo Điều tra Quốc gia về Người khuyết tật năm 2016, có 2,79 % trẻ em có ít nhất một khuyết tật, tương đương với khoảng 700.000 trẻ em từ 02 đến 17 tuổi và khoảng 5,6 triệu người khuyết tật từ 18 tuổi trở lên. Trong đó, trẻ khuyết tật từ 2 - 4 tuổi chiếm 2,74%; và trẻ khuyết tật từ 05 - 17 tuổi chiếm 2,81% tổng số trẻ em trong độ tuổi. Tỷ lệ trẻ khuyết tật theo chức năng cụ thể như sau: 0,84% trẻ thuộc nhóm khuyết tật nghe - nói; 0,15% trẻ thuộc nhóm khuyết tật nhìn; 0,56% trẻ thuộc nhóm khuyết tật vận động; 0,74% trẻ thuộc nhóm khuyết tật nhận thức và 0,78% trẻ thuộc nhóm khuyết tật khác; trẻ khuyết tật tâm thần kinh là loại khuyết tật phổ biến nhất ở trẻ em chiếm 2,21% tổng số trẻ em cùng độ tuổi.

Giáo dục hòa nhập đã được triển khai thực hiện trên toàn quốc từ nhiều năm nay. Vì vậy, hầu hết các trường mầm non đều đã tiếp nhận trẻ khuyết tật vào học hòa nhập. Thực tiễn cho thấy, công tác can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập trong các trường mầm non cho trẻ đã đạt được những thành tích rất đáng khích lệ. Tuy nhiên, trong công tác quản lí và vận hành triển khai, nhà trường vẫn còn gặp rất nhiều khó khăn trong công tác chỉ đạo, vận hành can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật. Vì vậy, đề xuất được các giải pháp phù hợp sẽ góp phần nâng cao chất lượng giáo dục nói chung, can thiệp sớm và giáo dục trẻ khuyết tật nói riêng; đồng thời góp phần thực hiện quyền được bình đẳng trong giáo dục của trẻ khuyết tật.

## 2. Nội dung nghiên cứu

### 2.1. Một số vấn đề về quản lí giáo dục hòa nhập ở bậc học mầm non

#### 2.1.1. Một số khái niệm cơ bản

- *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 [1].

- *Trẻ khuyết tật tuổi mầm non:* Là trẻ khuyết tật trong độ tuổi từ 0 tháng đến 6 tuổi, là độ tuổi theo học tại trường mầm non.

- *Giáo dục hòa nhập:* Là phương thức giáo dục trong đó trẻ khuyết tật cùng học với trẻ em bình thường, trong trường ngay tại nơi trẻ sinh sống. Giáo dục hòa nhập có những đặc trưng cơ bản sau: 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.

- *Quản lí giáo dục hòa nhập:* Là sự tác động có kế hoạch, có tổ chức, có định hướng của chủ thể quản lí đến đối tượng quản lí dựa theo những yêu cầu có tính chất khách quan về lí luận và thực tiễn giáo dục hòa nhập nhằm đạt được các mục tiêu quản lí đã đề ra.

#### 2.1.2. Nội dung cơ bản của quản lí can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập trong trường mầm non hòa nhập

*Hiệu trưởng,* là người đại diện cho nhà trường, chịu trách nhiệm trước ngành Giáo dục và Nhà nước về toàn bộ hoạt động trong trường; là người nắm được các thông tin quản lí, có quyết định kịp thời về công tác quản lí nhà trường. Hiệu trưởng là nhà sư phạm mẫu mực, là người nghiên cứu khoa học, là nhà hoạt động xã hội, là người tổ chức hoạt động thực tiễn.

*Quản lí hoạt động của phòng can thiệp sớm,* là hệ thống các tác động có mục đích tới cán bộ quản lí, giáo



viên, nhân viên và trẻ khuyết tật nhằm tổ chức quá trình can thiệp, hỗ trợ trực tiếp trẻ khuyết tật đạt được mục tiêu và kế hoạch của nhà trường đề ra.

*a. Quản lý mục tiêu hoạt động can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập*

Quản lý kế hoạch, mục tiêu là nội dung quan trọng hàng đầu trong các nội dung quản lý. Nó đảm bảo cho hoạt động quản lý đi đúng hướng và có hiệu quả. Theo đó, quản lý mục tiêu hoạt động của can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập giúp cho công tác quản lý giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật đúng hướng, góp phần thực hiện mục tiêu chung của trường mầm non hòa nhập. Quản lý mục tiêu của hoạt động can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập là làm cho quá trình giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật vận hành một cách đồng bộ, hiệu quả để nâng cao chất lượng giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật (nói riêng) và nâng cao chất lượng giáo dục mầm non (nói chung). Quá trình này bao gồm:

- *Về nhận thức:* Giúp các lực lượng giáo dục có được nhận thức đúng đắn về tầm quan trọng của công tác giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật nhằm thực hiện quyền của trẻ khuyết tật.

- *Về thái độ, tình cảm:* Giúp mọi người có thái độ đúng đắn và điều chỉnh hành vi của bản thân, biết thể hiện thái độ thân thiện, không phân biệt, đối xử hoặc kì thị trẻ khuyết tật.

- *Về hành vi:* Hướng mọi người tích cực tham gia vào các hoạt động chăm sóc, hỗ trợ trẻ khuyết tật.

Quản lý mục tiêu về can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập bao gồm: 1/ Quản lý mục chung về can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập trong trường mầm non; 2/ Quản lý mục tiêu hoạt động cụ thể của phòng hỗ trợ giáo dục đặc biệt; 3/ Quản lý mục tiêu can thiệp trực tiếp cho trẻ khuyết tật trí tuệ như một hoạt động giáo dục chung của nhà trường; 4/ Quản lý mục tiêu giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật trí tuệ trong tất cả các hoạt động giáo dục khác.

*b. Quản lý chương trình, nội dung can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập*

Quản lý chương trình, nội dung can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập là xác định, xây dựng, quản lý các loại kế hoạch, chương trình can thiệp, hỗ trợ trực tiếp cho trẻ khuyết tật và phân tích mối quan hệ giữa hệ thống các hoạt động can thiệp, hỗ trợ trực tiếp trẻ khuyết tật với các hoạt động giáo dục chung của trường mầm non, từ đó xác định hệ thống các nhiệm vụ cần thực hiện trong các hoạt động giáo dục ở nhà trường.

Yêu cầu của việc quản lý nội dung, chương trình can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập là nhà quản lý cần lựa chọn các hình thức tổ chức, can thiệp đảm bảo tính mục đích, tính khoa học, tính thực tiễn và tính phù hợp đặc thù với từng đối tượng trẻ. Các nội dung can thiệp, kĩ

năng đặc thù phải được lựa chọn phải phù hợp với tâm sinh lí lứa tuổi, đặc điểm phát triển của cá nhân từng trẻ khuyết tật. Quản lý nội dung, chương trình can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập bao gồm:

- Quản lý nội dung, chương trình can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập, chương trình hỗ trợ kĩ năng đặc thù cho từng trẻ khuyết tật.

- Quản lý nội dung tư vấn chuyên môn cho giáo viên, phụ huynh và những người quan tâm.

- Quản lý hoạt động tư vấn và đánh giá trẻ khuyết tật.

- Quản lý mối quan hệ với các lực lượng xã hội và gia đình trẻ khuyết tật trong giáo dục trẻ khuyết tật.

Để thực hiện tốt việc quản lý nội dung, chương trình can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập, các cán bộ quản lý cần nắm vững nội dung, chương trình can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật; phổ biến, tổ chức cho giáo viên, nhân viên và các đối tượng liên quan tham gia nghiên cứu, trao đổi nội dung, chương trình can thiệp, hỗ trợ trẻ khuyết tật; tổ chức hướng dẫn và chỉ đạo việc xây dựng các loại kế hoạch cho từng nội dung, hoạt động cụ thể; chỉ đạo việc thực hiện nội dung, chương trình, kiểm tra đánh giá việc thực hiện nội dung, chương trình can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập.

*c. Quản lý hình thức tổ chức can thiệp hỗ trợ trực tiếp trẻ và các hoạt động tư vấn khác*

Quản lý hình thức tổ chức can thiệp và hoạt động tư vấn là phân tích bản chất của các hình thức tổ chức trong mối quan hệ với mục tiêu, nội dung của giáo dục hòa nhập và hoạt động của phòng can thiệp sớm, từ đó xác định những hình thức tổ chức can thiệp hiệu quả nhằm thực hiện mục tiêu giáo dục bao gồm: Quản lý các hoạt động đánh khả năng và nhu cầu của trẻ khuyết tật; Quản lý việc xây dựng và thực hiện kế hoạch giáo dục cá nhân cho trẻ khuyết tật; Quản lý việc tổ chức các hoạt động hỗ trợ cá nhân cho trẻ khuyết tật; Quản lý các hoạt động hỗ trợ trong các giờ chính khóa trong lớp hòa nhập.

Để thực hiện tốt nội dung này, trước hết, nhà quản lý cần quán triệt cho nhà giáo dục nghiên cứu và áp dụng các hình thức tổ chức can thiệp hết sức linh hoạt; lựa chọn thời gian, thời điểm phù hợp để thực hiện các hoạt động đánh giá, xây dựng kế hoạch giáo dục cá nhân và các tiết học cá nhân của trẻ. Nhà quản lý cần khuyến khích các lực lượng xã hội cùng tham gia công tác giáo dục cũng như hỗ trợ vật chất và tinh thần cho thầy và trò. Ngoài ra, cần cung cấp cho giáo viên, nhân viên và cha mẹ học sinh các tài liệu, sách hướng dẫn về giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật để họ thực hiện tốt nhiệm vụ của mình.

*d. Quản lý kiểm tra, đánh giá và giám sát hoạt động can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập*

Bất kì hoạt động can thiệp và giáo dục nào khi tổ chức

hoạt động thì hiệu trưởng phải tổ chức kiểm tra để đánh giá chất lượng, kết quả can thiệp và giáo dục, từ đó rút kinh nghiệm và điều chỉnh tổ chức hoạt động nhằm đạt được chất lượng, hiệu quả cao hơn.

Việc đánh giá hoạt động can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật sẽ góp phần đánh giá chất lượng giáo dục của nhà trường. Đối với giáo viên, kết quả đánh giá phản ánh sự phát triển chuyên môn nhằm đáp ứng nhu cầu học tập ngày càng đa dạng của trẻ em, giúp họ tự rèn luyện năng lực, kỹ năng nghiệp vụ về giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật để hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao. Đối với cấp quản lý, việc đánh giá sự tiến bộ của trẻ khuyết tật nhằm đưa ra những quyết định mới trong việc điều chỉnh mục tiêu giáo dục nhằm phát huy tối đa những năng lực còn dưới dạng tiềm ẩn, đồng thời hạn chế những khuyết tật thứ phát và những ảnh hưởng tiêu cực do khuyết tật đem lại.

Để thực hiện công tác kiểm tra, đánh giá, giám sát hoạt động can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập, người lãnh đạo cần xây dựng kế hoạch cụ thể từ đầu năm theo từng giai đoạn và chương trình cụ thể. Đồng thời, xây dựng tiêu chí đánh giá cụ thể cho các nội dung kiểm tra.

Tổ chức kiểm tra, đánh giá, một cách chặt chẽ và khách quan để đảm bảo mục tiêu đánh giá và đánh giá được một cách chính xác nhất. Từ đó, có sự điều chỉnh trong hoạt động để đạt được mục tiêu của chương trình đã đề ra. Kiểm tra, đánh giá là một quy trình thống nhất, chính xác, cần công khai và dân chủ. Bên cạnh đó, kiểm tra, đánh giá phải đảm bảo các tiêu chí như: Đảm bảo tính toàn diện, đảm bảo độ tin cậy, đảm bảo tính khả thi, đảm bảo yêu cầu cá biệt hóa và đảm bảo hiệu quả cao.

Hoạt động can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật rất đa dạng và phong phú, không có chuẩn chung cho từng kỹ năng và đặc biệt sự tiến bộ của trẻ có thể diễn ra hết sức chậm chạp, thậm chí ở một số trẻ không có sự thay đổi. Chính vì thế, để kiểm tra hoạt động can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập cần căn cứ vào mục đích yêu cầu của mỗi hoạt động để xây dựng chuẩn đánh giá cho hoạt động đó, làm cơ sở cho việc kiểm tra, đánh giá, rút kinh nghiệm.

#### *e. Quản lý nhiệm vụ phát triển chuyên môn*

Việc nâng cao nhiệm vụ chuyên môn, nghiệp vụ sư phạm cho đội ngũ giáo viên luôn là nhiệm vụ hàng đầu của ngành Giáo dục và Đào tạo. Vì vậy, hiện nay hầu hết các trường mầm non và phổ thông đã đạt chuẩn về năng lực chuyên môn. Mặc dù vậy, quản lý các cấp từ địa phương đến cấp Bộ luôn luôn quan tâm và tổ chức tập huấn theo định kỳ nhằm giúp đội ngũ giáo viên cập nhật kiến thức, phương pháp giáo dục phù hợp với bối cảnh phát triển của ngành và yêu cầu của xã hội.

Đối với lĩnh vực can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập

trẻ khuyết tật, vấn đề phát triển chuyên môn hiện đang là nhiệm vụ cấp bách hàng đầu. Trong thực tế, hầu hết đội ngũ giáo viên chưa được đào tạo về lĩnh vực giáo dục trẻ khuyết tật. Chính vì vậy, việc tổ chức để phát triển chuyên môn cho đội ngũ giáo viên phải được ưu tiên thực hiện và có kế hoạch phù hợp trong điều kiện hiện nay nhằm đáp ứng nhu cầu trước mắt của người học. Để tránh lãng phí, nhà trường cần căn cứ vào nhu cầu trước mắt và xu hướng lâu dài để có kế hoạch phát triển nguồn nhân lực phù hợp.

#### *f. Quản lý môi trường giáo dục trẻ khuyết tật phù hợp*

Việc thực hiện can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật không chỉ có nhà trường và gia đình mà phải là sự kết hợp chặt chẽ giữa nhà trường, gia đình và xã hội. Mỗi lực lượng giáo dục đều có thế mạnh riêng. Vì vậy, phối hợp giữa gia đình, nhà trường và xã hội để giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật là thực hiện xã hội hóa giáo dục, tạo môi trường để giáo dục hòa nhập phát triển.

Việc phối hợp các lực lượng trong và ngoài nhà trường để xây dựng môi trường giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật là một hoạt động mang ý nghĩa xã hội rõ nét. Nó nâng cao hiệu quả cho công tác can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật vì mỗi lực lượng giáo dục đều có một thế mạnh riêng, từ đó giúp tạo ra một môi trường toàn diện nhất cho học sinh trong công tác giáo dục hòa nhập.

Quản lý việc xây dựng môi trường giáo dục hòa nhập phù hợp cần chú ý đến yếu tố nhanh nhạy nắm bắt thông tin phong phú hằng ngày, coi đó là việc phải làm của toàn xã hội, các lực lượng giáo dục cần có ý thức và trách nhiệm trong việc góp phần trong công tác giáo dục trẻ khuyết tật. Để làm việc được này, ban giám hiệu nhà trường cần quản lý xây dựng một phương hướng chỉ đạo theo một kế hoạch cụ thể, thống nhất cả về nội dung và phương thức tổ chức, phối hợp một cách linh hoạt để phát huy tối đa tiềm năng của các lực lượng giáo dục xây dựng môi trường giáo dục trẻ khuyết tật hiệu quả nhất.

#### *g. Quản lý các điều kiện về cơ sở vật chất*

*Quản lý cơ sở vật chất, thiết bị giáo dục, đồ dùng dạy học:* Thống kê số lượng và chất lượng các công trình cơ sở vật chất, phân bổ sử dụng hiệu quả các điều kiện hiện có của nhà trường, hướng dẫn cán bộ quản lý, giáo viên, nhân viên và học sinh sử dụng hiệu quả phòng hỗ trợ và các không gian khác phù hợp; các thiết bị giáo dục và đồ dùng, các công trình của nhà trường.

*Quản lý việc trang bị tài liệu về giáo dục hòa nhập:* Sưu tầm và cung cấp cho các lực lượng giáo dục những tài liệu về giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật, khuyến khích các lực lượng giáo dục tham khảo các nguồn

thông tin để không ngừng nâng cao hiểu biết về giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật qua báo chí, truyền hình, thư viện, website...

*Quản lý các nguồn lực cần thiết cho giáo dục hòa nhập:* Huy động tối đa các nguồn lực, sự hợp tác của các cá nhân, tổ chức để đầu tư cho giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật; Huy động sự đóng góp từ cha mẹ học sinh về trí tuệ, công sức, tài chính, thời gian cho giáo dục hòa nhập; Huy động sự đóng góp từ các mạnh thường quân, các nhà hảo tâm, các cơ quan, tổ chức kinh tế, các tổ chức xã hội tại địa phương về trí tuệ, công sức, tài chính, thời gian cho giáo dục hòa nhập.

## **2.2. Một số giải pháp quản lý can thiệp sớm và giáo dục trẻ khuyết tật trí tuệ trong trường mầm non hòa nhập**

### **2.2.1. Nâng cao nhận thức của cán bộ quản lý, giáo viên về vai trò và vị trí của giáo dục hòa nhập trong trường mầm non**

- Thông qua hoạt động tuyên truyền của nhà trường: Trên bảng tin, trong các bài viết, trong giờ sinh hoạt chung, các buổi họp phụ huynh, trò chơi... về vai trò của can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật nói chung, trẻ khuyết tật nói riêng.

- Tổ chức các buổi tư vấn trực tiếp cho những người quan tâm: Với sự tham gia của các chuyên gia về giáo dục đặc biệt và các nhà quản lý.

- Tổ chức các buổi tọa đàm, chuyên đề.

- Xây dựng cơ sở dữ liệu, thông tin, kiến thức về giáo dục đặc biệt, giáo dục mầm non để cán bộ, giáo viên, phụ huynh và những người quan tâm tìm hiểu.

- Tổ chức các cuộc thi tìm hiểu, nâng cao nhận thức lôi kéo toàn thể cán bộ, giáo viên, nhân viên dự.

### **2.2.2. Xây dựng mục tiêu và kế hoạch can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập phù hợp với điều kiện thực tế của nhà trường**

Xây dựng mục tiêu, kế hoạch là hoạt động quản lý có tính kế thừa và phát triển, chịu sự chi phối của quá trình cũ, và hoạt động hiện tại sẽ ảnh hưởng đến các kế hoạch trong lai. Vì vậy, cần phải đảm bảo thực hiện quy trình lập kế hoạch một cách nghiêm túc, đúng kỹ thuật, cụ thể như sau:

- Xác định rõ thực trạng hoạt động can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập của nhà trường.

- Xác định được hệ thống cây mục tiêu, từ chung đến riêng, từ khái quát đến chi tiết cụ thể.

- Thực hiện những mục tiêu cụ thể để hướng đến thực hiện mục tiêu chung.

- Vạch ra con đường rõ ràng để đạt được những mục tiêu nhỏ cụ thể, từ mục tiêu nhỏ đến mục tiêu chung.

- Xác định thành phần tham gia giữa nhiệm vụ, cơ chế chịu trách nhiệm; xác định nguồn lực cần thiết để hoạt động có thể diễn ra trên cơ sở có thể đáp ứng; thời gian hoàn thành nhiệm vụ.

- Xác định rõ biện pháp kiểm tra, đánh giá và giám sát quá trình thực hiện kế hoạch, điều chỉnh, xử lý kết quả.

Hiệu trưởng, ban giám hiệu chỉ đạo thành lập tổ công tác lấy phòng can thiệp sớm là đơn vị đầu mối, các giáo viên tham gia tích cực thực hiện nội dung xây dựng mục tiêu, kế hoạch hoạt động. Dựa trên đề xuất của tổ chuyên môn để quyết định mục tiêu và kế hoạch giáo dục hòa nhập của trường. Hiệu trưởng, ban giám hiệu chỉ đạo những bộ phận liên quan cung cấp các điều kiện cần thiết. Ban giám hiệu giám sát, theo dõi, kiểm tra, đánh giá việc thực hiện.

### **2.2.3. Tổ chức, chỉ đạo thực hiện nhiệm vụ chuyên môn của nhà trường**

Để nâng cao kết quả can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật trí tuệ cũng như khả năng hòa nhập xã hội, giáo viên và những người hỗ trợ cần phải có hàng loạt các tác động can thiệp, giáo dục lên bản thân trẻ như: Xây dựng cho trẻ môi trường giáo dục, môi trường giao tiếp, môi trường không gian hoạt động phù hợp với trẻ khuyết tật trí tuệ; rèn luyện các kỹ năng cơ bản như: giao tiếp, nhận thức, kỹ năng xã hội, kỹ năng từ phục vụ, phát triển thể lực... và sau đó là hướng dẫn trẻ thực hiện các nhiệm vụ, kỹ năng cụ thể của từng nội dung giáo dục.

### **2.2.4. Đổi mới kiểm tra, đánh giá kết quả công tác giáo dục hòa nhập**

Nghiên cứu thực trạng cho thấy, công tác kiểm tra đánh giá chưa thực sự hiệu quả, khó đánh giá được toàn diện. Vì vậy, để cải thiện kết quả công tác kiểm tra đánh giá cần:

- Bám sát kế hoạch, nhiệm vụ đã đề ra. Mỗi chu trình quản lý thường vào đầu năm học. Vì vậy, hiệu trưởng phải chỉ đạo lên kế hoạch cho công tác kiểm tra, đánh giá và đặc biệt coi trọng kiểm tra, đánh giá hoạt động của giáo dục hòa nhập và can thiệp sớm, thống nhất với kế hoạch tổng thể.

- Hiệu trưởng cùng với phòng can thiệp sớm, các bộ phận, cá nhân có chức năng và khả năng, có kinh nghiệm về công tác kiểm tra, đánh giá, xây dựng các tiêu chuẩn, quy định, nguyên tắc cụ thể về các mặt hoạt động của phòng phù hợp với đặc điểm, tình hình cụ thể của nhà trường.

- Hiệu trưởng thành lập tổ công tác kiểm tra, đánh giá gồm những cá nhân có kỹ năng, có kinh nghiệm trong công tác này. Hiệu trưởng cũng quy định phương án kiểm tra, đánh giá: Kiểm tra, đánh giá thường xuyên, theo định kỳ, công tác tự kiểm tra, đánh giá.

- Tập huấn về công tác kiểm tra, đánh giá.

- Xây dựng và thực hiện cơ chế báo cáo kết quả đánh

giá, kiểm soát luồng thông tin để hiệu trưởng nắm được hiện trạng và kịp thời đưa ra các quyết định.

- Biện pháp theo dõi, kiểm tra, đánh giá tốt nhất chính là tự theo dõi, kiểm tra, đánh giá một cách thường xuyên. Trên quan điểm tất cả cán bộ, giáo viên, nhân viên hiểu biết rõ trách nhiệm của cá nhân mình và tự hoàn thành, tự kiểm tra kết quả. Đây là một quan điểm trọng tâm trong quản lý chất lượng tổng thể, lôi kéo được tất cả các thành viên trong tổ chức tham gia vào quá trình quản lý chất lượng. Công tác kiểm tra, đánh giá không chỉ gói gọn ở kiểm tra kết quả cuối cùng mà nó luôn luôn diễn ra, theo suốt cả quá trình, mỗi thành viên là một bộ phận kiểm soát chính công việc của họ.

### 2.2.5. Quản lý phát triển chuyên môn và nhân lực cho hoạt động can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập

Hiệu trưởng chỉ đạo thành lập tổ kiểm tra thực trạng sử dụng nhân sự thực hiện can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập; xây dựng vị trí việc làm tương ứng với vị trí giáo viên phụ trách can thiệp sớm, giáo viên lớp hòa nhập để làm tiêu chí đánh giá.

Phân công công việc cụ thể đúng với chuyên môn, năng lực của mỗi giáo viên.

Tổ chức, tạo điều kiện để các giáo viên thay phiên tham gia tập huấn, đào tạo, bồi dưỡng nâng cao trình độ của giáo viên. Xây dựng cơ chế phân công đi học hợp lý, đảm bảo đủ điều kiện duy trì hoạt động của trường và thời gian tham gia đào tạo.

Đề xuất với cấp quản lý của nhà trường kế hoạch sử dụng nhân sự tuyển mới, bổ sung nhân sự và yêu cầu đối với nhân sự tuyển dụng.

Chuẩn bị đầy đủ nguồn lực tài chính và các nguồn lực cần thiết khác.

### 2.2.6. Xây dựng môi trường giáo dục bình đẳng, không rào cản với trẻ khuyết tật

Tăng cường phổ biến các văn bản, chính sách trong nước và quốc tế quy định về quyền của trẻ khuyết tật; khẳng định nhiệm vụ can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật và tạo điều kiện tốt nhất cho trẻ khuyết tật học tập và phát triển là trách nhiệm của mỗi cán bộ giáo viên và của mọi người công dân Việt Nam. Điều này đã được thể chế hóa trong Luật pháp của Nhà nước và của ngành Giáo dục.

### Tài liệu tham khảo

- [1] Quốc hội, (2010), *Luật về Người khuyết tật*, NXB Tư pháp, Hà Nội.
- [2] Bộ Giáo dục và Đào tạo, (29/01/2018), Thông tư số 03/2018/TT-BGDĐT *Quy định về giáo dục hòa nhập đối với người khuyết tật*.
- [3] Bộ Giáo dục và Đào tạo, (28/12/2022), Thông tư số

Trong điều kiện Việt Nam còn nhiều khó khăn, chưa có nguồn kinh phí cung cấp riêng cho giáo dục đặc biệt, các cơ sở sản xuất thiết bị giáo dục cũng chưa có điều kiện để thiết kế và sản xuất riêng cho nhu cầu của các em. Vì vậy, nguồn cung cấp chủ đạo thiết bị này phụ thuộc vào sự hỗ trợ của cộng đồng, phụ thuộc vào sự năng động và sáng tạo của các nhà quản lý giáo dục. Để đáp ứng được nhu cầu thiết bị của học sinh, các nhà quản lý có thể:

- Khuyến khích và động viên giáo viên đang trực tiếp dạy trẻ khuyết tật trí tuệ tự thiết kế và tự làm những thiết bị đơn giản, điều chỉnh các thiết bị sẵn có phù hợp với đặc điểm tri giác nói riêng, đặc điểm nhận thức nói chung giúp trẻ tham gia các hoạt động học tập có hiệu quả.

- Khuyến khích, động viên và chỉ rõ trách nhiệm của gia đình trong công tác phối kết hợp với nhà trường, với giáo viên trong quá trình giáo dục trẻ. Hướng dẫn gia đình tự làm các thiết bị hỗ trợ trẻ trong sinh hoạt và học tập tại nhà và trong cộng đồng.

- Kết hợp chặt chẽ với các lực lượng trong cộng đồng nhằm huy động mọi nguồn tài trợ của các tổ chức, các đoàn thể giúp cho học sinh khuyết tật trên địa bàn được hưởng lợi một cách tối đa để các em có những điều kiện phát triển tốt nhất.

- Tăng cường hợp tác với các tổ chức quốc tế và các cá nhân để có thể nhận được các nguồn hỗ trợ cả về vật chất, tài liệu, và kinh nghiệm thực hiện, triển khai.

- Chỉ đạo về việc đảm bảo các điều kiện về cơ sở vật chất và đồ dùng phương tiện giáo dục và dạy học trẻ khuyết tật.

### 3. Kết luận

Mặc dù can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập đã được triển khai rộng rãi nhưng do các điều kiện khác nhau về nhân lực và các điều kiện về chất nên chất lượng can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập còn nhiều hạn chế. Để nâng các chất lượng can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập thì công tác quản lý can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập đóng vai trò then chốt. Hiệu trưởng cùng với ban giám hiệu nhà trường chịu trách nhiệm chính trong việc lập kế hoạch, tổ chức, chỉ đạo và kiểm tra giám sát thực hiện. Đồng thời, vận dụng các giải pháp quản lý đồng bộ linh hoạt phù hợp với điều kiện hiện có của nhà trường.

20/2022/TT-BGDĐT *Quy định về tổ chức và hoạt động của trung tâm hỗ trợ phát triển giáo dục hòa nhập*.

- [4] *Công ước quốc tế về Quyền của Người khuyết tật*, (2006).
- [5] Harold Koontz, (1993), *Những vấn đề cốt yếu của quản lý*, NXB Khoa học Kỹ thuật, Hà Nội.

- [6] Phạm Minh Mục và cộng sự, (2006), *Giáo dục trẻ khuyết tật Việt Nam - Một số vấn đề lý luận và thực tiễn*, NXB Giáo dục, Hà Nội.
- [7] Phạm Minh Mục và cộng sự, (2010), *Quản lý giáo dục hòa nhập*, NXB Phụ nữ.
- [8] Tổng cục Thống kê, (2019), *Việt Nam điều tra quốc gia người khuyết tật năm 2016*.
- [9] Diane Bricker, (2004), *An Activity-Based Approach to Early Intervention*, Third Edition, Redleaf Press.
- [10] Eva Lindskog and Nguyen Xuan Hai, *On The Road to Education for All*, Report On The Evaluation of The Inclusive Education Project in Vietnam, supported by Radda Barnen (Save the Children Sweden) during the years of 1991 - 2002.

## MANAGING EARLY INTERVENTION AND EDUCATION FOR CHILDREN WITH DISABILITIES IN INCLUSIVE PRESCHOOLS

Tran Thi Hoang Yen\*<sup>1</sup>, Nguyen Thi Thu<sup>2</sup>

\* Corresponding author

<sup>1</sup> Email: yen.gdth@gmail.com  
Vinh University

182 Le Duan street, Vinh city,  
Nghe An province, Vietnam

<sup>2</sup> Email: hoaitrucpntn@gmail.com  
Bien Duong centre for supporting  
and developing inclusive education  
74 Tran Quoc Toan street, Vinh city,  
Nghe An province, Vietnam

**ABSTRACT:** *This article addresses general issues related to the management of early intervention and inclusive education for children with disabilities at the preschool level. The author proposes six measures to enhance the quality of early intervention and inclusive education for children with intellectual disabilities in preschools, including: 1) Raising awareness, 2) Establishing goals and making plans, 3) Organizing and directing implementation, 4) Renovating evaluation and assessment, 5) Training human resources, and 6) Developing an appropriate educational environment for children with intellectual disabilities.*

**KEYWORDS:** Management, early intervention, children with disabilities, preschool.

# Tổng quan về các phương pháp can thiệp rối loạn ngôn ngữ ở trẻ mầm non

Đinh Thanh Tuyền\*<sup>1</sup>, Hà Thị Như Quỳnh<sup>2</sup>

\* Tác giả liên hệ

<sup>1</sup> Email: tuyendt@hnue.edu.vn

Trường Đại học Sư phạm Hà Nội

136 Xuân Thủy, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup> Email: nhuquynhkt1986@gmail.com

Viện Nghiên cứu Tâm lý và Phát triển con người

235 Quan Hoa, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

**TÓM TẮT:** Rối loạn phát triển ngôn ngữ là một trong những hội chứng thường gặp ở trẻ, có tác động không nhỏ đến chất lượng cuộc sống và khả năng phát triển ở giai đoạn trưởng thành. Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu tổng quan nội dung và hiệu quả của các phương pháp can thiệp rối loạn phát triển ngôn ngữ ở trẻ độ tuổi (mầm non), từ đó đưa ra các bằng chứng phù hợp giúp xây dựng hiệu quả các chương trình can thiệp rối loạn phát triển ngôn ngữ ở trẻ. Nghiên cứu áp dụng tiêu chuẩn PRISMA để xây dựng phương pháp sàng lọc, tiêu chuẩn PICO để đưa ra từ khoá tìm kiếm tài liệu và bảng kiểm Cochrane để đánh giá sai số tiềm tàng. Kết quả tổng quan chỉ ra hiệu quả đáng chú ý của các can thiệp sớm về ngôn ngữ cho trẻ, đặc biệt ở kĩ năng diễn đạt ngữ âm. Mặt khác, một số kết quả can thiệp có hiệu quả đáng chú ý nhưng do số lượng tài liệu hạn chế, khó xác định được tính ngoại suy của các can thiệp tới các quần thể lớn hơn. Tuy vậy, kết quả nghiên cứu là tiền đề để triển khai xây dựng các can thiệp rối loạn phát triển ngôn ngữ tại Việt Nam, đem lại lợi ích cho sự phát triển chung của toàn xã hội.

**TỪ KHÓA:** Rối loạn phát triển ngôn ngữ, can thiệp, phương pháp, tuổi mầm non.

→ Nhận bài 15/11/2023 → Nhận bài đã chỉnh sửa 24/11/2023 → Duyệt đăng 08/12/2023.

**DOI:** <https://doi.org/10.15625/2615-8957/12320421>

## 1. Đặt vấn đề

Chậm nói là một trong những hội chứng rối loạn phát triển thường gặp ở trẻ [1]. Ước tính, có khoảng 11-18% trẻ từ 18 đến 36 tháng tuổi xuất hiện các triệu chứng của hội chứng chậm nói [2]. Một số triệu chứng nặng có thể xuất hiện ở khả năng tiếp nhận thông tin của trẻ và thường dễ bị nhầm lẫn thành triệu chứng của điếc, chậm phát triển trí tuệ, chấn thương ở não hoặc các hội chứng về năng lực nhận thức liên quan [3], [4]. Ở khoảng 70% trường hợp chậm nói được phát hiện sớm, hội chứng sẽ cải thiện ở tuổi thứ ba và dần phát triển tương đồng với mức phát triển kì vọng theo độ tuổi [5], [6]. Tuy vậy, một số khó khăn vẫn xuất hiện trong tương tác giao tiếp hằng ngày ở các ca này [7]. Ở các trường hợp còn lại, triệu chứng của hội chứng chậm nói vẫn duy trì sau tuổi thứ ba và duy trì cho đến khi trẻ đến trường. Các trường hợp này được phân loại hội chứng rối loạn phát triển ngôn ngữ [8].

Hội chứng rối loạn phát triển ngôn ngữ là hội chứng rối loạn giao tiếp thường gặp ở trẻ, tác động trực tiếp đến khả năng học, hiểu và sử dụng một ngôn ngữ [9]. Rối loạn phát triển ngôn ngữ thường dẫn đến các hậu quả nghiêm trọng ở độ tuổi mầm non hoặc tiểu học. Ở khoảng 40-50% trường hợp, rối loạn phát triển ngôn ngữ dẫn tới các biến chứng tâm sinh lí não bộ nghiêm trọng, đặc biệt ở hai năm đầu tiểu học, trẻ được học cách chuyển đổi ngôn ngữ nói sang ngôn ngữ viết [10], [11]. Các bằng chứng

đã chỉ ra trẻ mắc hội chứng rối loạn phát triển ngôn ngữ có nguy cơ gặp phải các khó khăn trong học tập gấp năm lần so với các trẻ không mắc [12]. Ngoài ra, trẻ có nguy cơ cao gặp phải các rối loạn về tâm lí và hành vi, dẫn đến khó cân bằng về cảm xúc và thích ứng với hoàn cảnh xã hội [13], [14]. Hội chứng rối loạn phát triển ngôn ngữ nếu không được can thiệp kịp thời sẽ dẫn đến các tác động lớn ở độ tuổi trưởng thành, giảm khả năng hòa nhập và tìm việc làm [14].

Dựa trên các căn cứ trên, việc xác định các can thiệp hiệu quả về ngôn ngữ là vô cùng cấp thiết trong can thiệp cho trẻ mắc rối loạn phát triển ngôn ngữ. Các can thiệp ngôn ngữ trong độ tuổi phát triển không chỉ đem lại những kết quả trong việc cải thiện năng lực ngôn ngữ, mà còn có tác động dài hạn đến khả năng phát triển nói chung. Bằng chứng đã chỉ ra mối liên kết rõ ràng giữa việc sử dụng ngôn ngữ nói và ngôn ngữ viết, đặc biệt về các tác động tiêu cực về chất lượng tương tác xã hội và phát triển cảm xúc của trẻ rối loạn phát triển ngôn ngữ [15]. Tuy vậy, tính chất và hiệu quả của các can thiệp ngôn ngữ khá đặc thù trong bối cảnh phát triển về văn hóa, nên việc áp dụng các can thiệp cần được xem xét một cách kĩ lưỡng, chuẩn hóa mô hình can thiệp để đưa về bối cảnh phù hợp với trẻ.

Với tính cấp thiết trên, nghiên cứu “*Tổng quan về các phương pháp can thiệp rối loạn phát triển ngôn ngữ ở trẻ mầm non*” được xây dựng nhằm tổng quan các

nghiên cứu trên thế giới về can thiệp cho trẻ mắc rối loạn phát triển ngôn ngữ ở độ tuổi mầm non nhằm có cái nhìn tổng hợp và rõ ràng về các phương án can thiệp cũng như cung cấp bằng chứng cho quá trình xây dựng phương án can thiệp tại Việt Nam.

## 2. Nội dung nghiên cứu

### 2.1. Cơ sở lý thuyết và phương pháp nghiên cứu

Phương pháp tổng quan được xây dựng dựa trên tuyên bố PRISMA và thực hiện sàng lọc tài liệu dựa trên biểu đồ PRISMA. Với nguồn lực triển khai có hạn, quy mô của nghiên cứu chỉ dừng lại ở tổng quan tài liệu và chưa phát triển thành tổng quan hệ thống.

*Đối tượng nghiên cứu:* Câu hỏi nghiên cứu được xây dựng dựa trên cách tiếp cận PICO. Tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ được trình bày tại Bảng 1.

*Nguồn dữ liệu trích xuất tổng quan:* Nghiên cứu tiến hành tìm kiếm và trích xuất tài liệu xuất bản đến tháng 11 năm 2023, trên các nền tảng dữ liệu nghiên cứu trực tuyến như PubMed, Embase và Web of Science. Đồng thời, nghiên cứu cũng thực hiện tìm kiếm các thử nghiệm lâm sàng đã được công bố kết quả trên hệ thống của ClinicalTrial.gov và Tổ chức Y tế Thế giới. Ở mỗi hệ thống tìm kiếm, câu lệnh tìm kiếm được xây dựng dựa trên các thuật ngữ MESH và hệ thống thuật ngữ chung. Nội dung câu lệnh được trình bày ở Bảng 2. Ngoài ra, nguồn tài liệu tham khảo của các nghiên cứu tổng quan đã công bố cũng được rà soát để đảm bảo nghiên cứu không bỏ sót tài liệu phù hợp.

*Quy trình tổng quan tài liệu*

*Sàng lọc và trích xuất thông tin*

Toàn bộ tài liệu tìm được được tổng hợp thành hệ

**Bảng 1: Câu hỏi nghiên cứu**

Tên yếu tố	Tiêu chuẩn lựa chọn
Quần thể	Trẻ ở độ tuổi mầm non được chẩn đoán mắc hội chứng rối loạn phát triển ngôn ngữ.
Can thiệp	Bất kỳ can thiệp có mục tiêu phát triển các kĩ năng của trẻ bao gồm ngữ âm học cấu âm, âm vị học, từ vựng ngữ nghĩa học và cấu trúc ngữ pháp. Can thiệp được thực hiện bởi cá nhân hoặc nhóm, thực hiện bởi các nhóm đối tượng khác nhau (giáo viên, cán bộ y tế, cha mẹ...) với thời gian, tần suất và bối cảnh thực hiện khác nhau (nhà, phòng khám, trường học...).
So sánh	Các phương án can thiệp tiêu chuẩn, không can thiệp hoặc phương án can thiệp khác.
Đầu ra	Phát triển kĩ năng truyền tải hoặc tiếp thu ngôn ngữ ở nhóm kĩ năng ngữ âm học, cấu âm và ngữ pháp. Hành vi xã hội. Biến cố bất lợi (ví dụ như sự lo lắng của người thân, từ chối tham gia của người thân...) Tỉ lệ theo dõi bị mất đi.
Tiêu chuẩn loại trừ	Nghiên cứu về các can thiệp cho trẻ mắc hội chứng thiếu năng trí tuệ, mất thính lực, hội chứng tự kỉ, các hội chứng do đột biến gene, giảm nhận thức do chấn thương não bộ, bệnh nhi được chẩn đoán rối loạn chức năng nói. Tài liệu ý kiến chuyên gia. Tài liệu không xuất bản bằng tiếng Anh.

**Bảng 2: Danh mục câu lệnh sử dụng trong tìm kiếm**

Lần tìm kiếm	Câu lệnh PubMed
#10	#8 AND #9
#9	randomized controlled trial [pt] OR controlled clinical trial [pt] OR randomized [tiab] OR placebo [tiab] OR clinical trials as topic [mesh: noexp] OR randomly [tiab] OR trial [ti] OR groups [tiab]
#8	#1 AND #6
#7	test*[tiab] OR instrument[tiab] OR judgments[tiab] OR scale[tiab] OR "rating scales"[tiab] OR "coding manuals"[tiab] OR "coding schemes"[tiab] OR checklist*[tiab] OR interview*[tiab] OR questionnaire*[tiab]
#6	#2 OR #3 OR #4 OR #5
#5	"Predictive Value of Tests" [Mesh]
#4	"reproducibility of Results" [MESH]
#3	Diagnosis" [Mesh] OR "diagnosis" [Subheading]
#2	diagnosis" [tiab] OR "diagnostic" [tiab]
#1	"Language Disorders"[Mesh] OR "Speech Sound Disorder"[Mesh] OR speech disorder*[tiab] OR speech delay*[tiab] OR speech impair*[tiab] OR language disorder*[tiab] OR language delay*[tiab] OR language impair*[tiab] OR language difficulties[tiab] OR phonological disorder* [tiab]

thống dữ liệu, quản lý dựa trên thông tin về tiêu đề, tóm tắt nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu và địa điểm nghiên cứu. Dữ liệu được sàng lọc bước đầu để loại bỏ các bản ghi trùng lặp và loại bỏ dựa trên nội dung tiêu đề, tóm tắt. Ở bước hai, hai chuyên gia về giáo dục mầm non tiến hành đọc và sàng lọc nội dung toàn văn. Bất kì bất đồng về quyết định chọn hay bỏ đều được thống nhất thông qua họp bàn luận giữa các chuyên gia.

Toàn bộ dữ liệu toàn văn được tổng hợp thông qua trích xuất dữ liệu trên mạng hoặc liên hệ với chuyên gia. Các tài liệu không truy xuất được toàn văn sẽ được loại bỏ trong quá trình tổng quan. Các thông tin về thiết kế nghiên cứu, đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu, phân loại xét nghiệm hoặc can thiệp, phân loại nhóm đối chứng, phân loại bối cảnh và đối tượng thực hiện, kết quả nghiên cứu được hai chuyên gia đọc lập đọc và trích xuất dữ liệu.

**Đánh giá chất lượng và kết quả nghiên cứu:** Sau khi hoàn tất quá trình sàng lọc và trích xuất thông tin, toàn bộ các tài liệu phù hợp được lựa chọn để đánh giá dựa trên tiêu chí đề ra. Đối với các tài liệu thử nghiệm lâm sàng, sáu khía cạnh được đánh giá dựa trên các tiêu chuẩn được xây dựng bởi hệ thống Cochrane [16], bao gồm (xem Bảng 3).

1) **Sai số lựa chọn:** Sai số xuất hiện trong quá trình phân nhóm thử nghiệm và nhóm đối chứng. Đánh giá khía cạnh nhằm quản lý trường hợp các đối tượng được phân nhóm không theo ngẫu nhiên.

2) **Sai số lựa chọn do bảo mật quy trình:** Sai số xuất hiện trong quá trình phân nhóm, khía cạnh được đánh giá nhằm quản lý trường hợp các nhà nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng xác định được đối tượng ở nhóm thử nghiệm hay đối chứng.

3) **Sai số thực hiện trong quy trình làm mù:** Sai số xuất hiện trong thực hiện nghiên cứu, khía cạnh được đánh giá nhằm quản lý trường hợp do sai sót trong quy trình làm mù, chuyên gia đánh giá biết được đối tượng đang đánh giá ở nhóm thử nghiệm hay đối chứng và

chủ động thay đổi kết quả đánh giá nhằm trục lợi cho một trong hai nhóm, từ đó ảnh hưởng tới kết quả nghiên cứu.

4) **Sai số phát hiện:** Sai số xuất hiện trong phân tích số liệu, khía cạnh được đánh giá nhằm quản lý các trường hợp nhà nghiên cứu chịu trách nhiệm phân tích nắm được dữ liệu đầu vào thuộc nhóm thử nghiệm hay đối chứng và chủ động thay đổi kết quả phân tích nhằm trục lợi cho một trong hai nhóm, từ đó ảnh hưởng tới kết quả nghiên cứu.

5) **Sai số do mất đối tượng nghiên cứu:** Sai số xuất hiện trong quá trình thu thập số liệu, khía cạnh được đánh giá nhằm quản lý trường hợp số lượng đối tượng nghiên cứu không tiếp tục tham gia chiếm tỉ lệ lớn, ảnh hưởng đến kết quả đo lường hiệu quả can thiệp.

6) **Sai số xuất bản:** Sai số xuất hiện trong quá trình xuất bản, khía cạnh được đánh giá nhằm quản lý trường hợp nhà nghiên cứu chỉ báo cáo những chỉ số có ý nghĩa thống kê, và bỏ qua các chỉ số không có ý nghĩa thống kê.

Các đánh giá đóng vai trò quan trọng trong kết quả nghiên cứu, do đây là bằng chứng giúp quyết định tính ngoại suy của kết quả nghiên cứu cũng như đánh giá các thiên lệch tiềm tàng mà kết quả nghiên cứu đem lại.

## 2.2. Kết quả tổng quan về các phương pháp can thiệp rối loạn ngôn ngữ ở trẻ mầm non

**Tìm kiếm tài liệu:** Sử dụng hệ thống từ khóa được thiết kế, có 334 tài liệu được thu thập. Số lượng tài liệu còn lại sau sàng lọc trùng lặp là 219 tài liệu. Hai chuyên gia tiến hành đọc tiêu đề và tóm tắt, đồng thuận loại bỏ 102 tài liệu. Trong số 117 tài liệu được chọn, 110 tài liệu bị loại trong quá trình đọc toàn văn. Hoàn thành quy trình sàng lọc và lựa chọn tài liệu, có 7 tài liệu được đưa vào tổng quan. Quy trình được mô tả tại Hình 1.

### Đặc điểm các nghiên cứu được chọn:

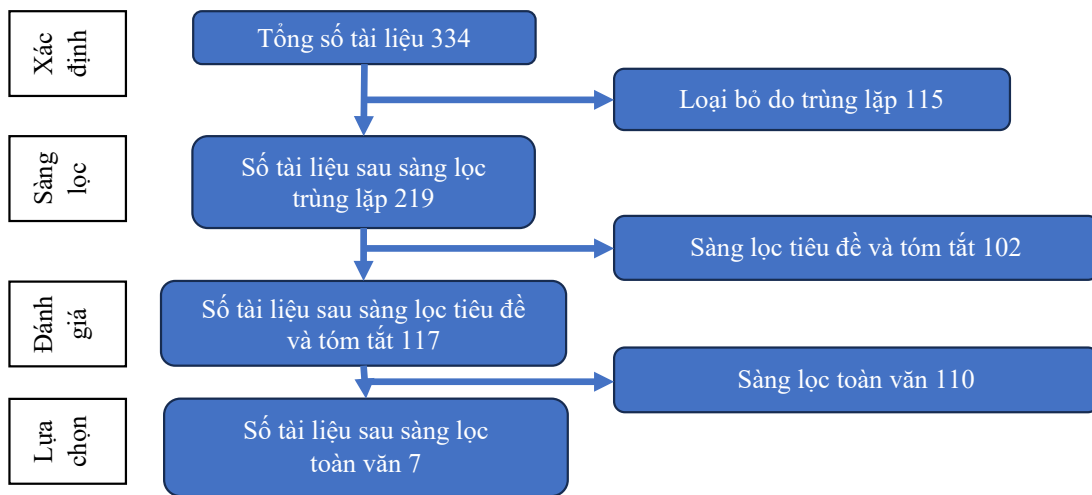
**Thông tin chung:** Trong số các nghiên cứu được chọn, toàn bộ 7 nghiên cứu là thử nghiệm lâm sàng

**Bảng 3: Đánh giá sai số của các tài liệu được lựa chọn tổng quan**

	Sai số lựa chọn	Sai số lựa chọn do bảo mật quy trình	Sai số thực hiện trong quy trình làm mù	Sai số phát hiện	Sai số do mất đối tượng nghiên cứu	Sai số xuất bản
Allen 2013	?	?	?	+	+	?
Lousada 2013	+	+	?	+	+	?
Wren 2008	?	?	?	+	+	?
Jesus 2019	+	?	-	+	+	+
Roden 2019	?	?	-	?	?	+
Smeets 2014	?	?	?	?	?	?
Plante 2014	?	?	?	-	?	?

(Ghi chú: + Nguy cơ thấp; ? Không đủ bằng chứng kết luận/ nghi ngờ; - Nguy cơ cao)





Hình 1: Biểu đồ PRISMA về lựa chọn tài liệu tổng quan

ngẫu nhiên có đối chứng về hiệu quả can thiệp theo liệu trình đặc thù cho rối loạn phát triển ngôn ngữ ở trẻ [17], [18], [19], [20], [21], [22], [23]; 5 nghiên cứu đánh giá khả năng truyền đạt hoặc tiếp nhận thông qua kỹ năng âm vị học (phonological skill) [17], [18], [19], [21], [23]; 1 nghiên cứu về vốn từ vựng diễn đạt (expressive vocabulary) [22]; 1 nghiên cứu về kỹ năng liên quan tới hình thái từ (morphological skill) (do ngôn ngữ Ấn Âu có từ biến đổi hình thái trong quá trình hoạt động ngữ pháp) [20].

**Đánh giá nguy cơ sai số và giá trị ngoại suy:** Bảng 3 trình bày đánh giá về giá trị nội suy của các thử nghiệm lâm sàng được sử dụng để tổng quan. Nhìn chung, các tài liệu được đánh giá là có nguy cơ tồn tại sai số lựa chọn cao, do phần lớn báo cáo không chỉ ra phương pháp phân bổ ngẫu nhiên đối tượng nghiên cứu. Đồng thời, hai khía cạnh sai số phát hiện và sai số xuất bản cũng có số lượng bài báo không đạt khá cao. Về tính ngoại suy, phần lớn các nghiên cứu được thực hiện trên trẻ sử dụng ngôn ngữ chính là tiếng Anh và hầu hết nghiên cứu được thực hiện trong bối cảnh tại trường học.

**Nội dung và hiệu quả của các phương pháp can thiệp:** Nghiên cứu của tác giả Allen đánh giá hiệu quả của hai phương pháp can thiệp, dựa trên việc tối ưu hoá luyện tập các từ đồng âm, yêu cầu luyện tập từ một đến ba lần một tuần cho trẻ mắc hội chứng về phát âm (Speech Sound Disorder - SSD) [17]. Đối tượng nghiên cứu được phân chia ngẫu nhiên vào ba nhóm: Luyện tập một lần mỗi tuần, luyện tập ba lần mỗi tuần và can thiệp tích cực (mỗi trẻ được can thiệp một lần mỗi tuần và sử dụng học liệu là sách). Dựa trên số điểm theo tỉ lệ ngữ âm chuẩn xác (percentage of correct consonants - PCC), trẻ trong nhóm luyện tập ba lần mỗi tuần có mức điểm vượt trội so với hai nhóm còn lại ở mốc sau tám tuần can thiệp và mốc sau 24 tuần can thiệp. Ở mốc tuần thứ 6 theo dõi, cả hai nhóm thử nghiệm đều có dấu hiệu cải thiện, không có sự khác biệt mang ý nghĩa

thống kê. Tuy vậy, nghiên cứu không can thiệp bất kì kỹ năng ngôn ngữ nào khác.

Phương pháp can thiệp được thực hiện bởi tác giả Lousada và cộng sự được dựa trên các hoạt động thực tế cho trẻ như nhiệm vụ phát âm (expressive phonological tasks), nhận thức ngữ âm (phonological awareness), phân biệt và lắng nghe thông qua thính giác (auditory discrimination and listening activities) [19]. Phương pháp can thiệp cho nhóm đối chứng theo liệu trình cải thiện thính giác, dựa trên cách tiếp cận truyền thông theo phương pháp Van Riper. Ở cuối can thiệp, cả hai nhóm đều có sự cải thiện trong truyền đạt bằng lời nói, nhưng nhóm can thiệp có điểm PCC cao hơn và khả năng nhận biết từ ngữ rộng hơn so với nhóm đối chứng.

Trong nghiên cứu được thực hiện bởi Wren và Roulstone, can thiệp rối loạn phát triển ngôn ngữ được xây dựng bằng liệu trình cải thiện kỹ năng ngữ âm có hỗ trợ của máy tính [23]. Liệu trình bao gồm phần mềm thử nghiệm giả lập các hoạt động trực tiếp, trong đó có trò chơi tương tác. Nghiên cứu đưa ra hai nhóm đối chứng, một nhóm được thực hiện can thiệp trực tiếp bằng trò chơi chứa hình minh họa và giáo cụ trực quan, nhóm thứ hai là nhóm không can thiệp. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng, không có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê giữa kỹ năng truyền đạt bằng ngữ âm ở ba nhóm. Điều này cũng được khẳng định bởi kết quả theo dõi sau ba tuần kết thúc thử nghiệm.

Tác giả Jesus và cộng sự tiến hành đánh giá phương pháp tiếp cận mới bằng máy tính bảng trong khoảng thời gian 12 tuần hướng đến nhóm trẻ mắc hội chứng rối loạn phát âm (Phonologically based speech sound disorders) [18]. Can thiệp được thực hiện dựa trên các hoạt động về nhận biết ngữ âm, tác động liên tục về thính giác và các bài tập phân biệt, lắng nghe. Toàn bộ các hoạt động được tổng hòa và tương tác với trẻ thông qua hai phương án can thiệp: Can thiệp trực tiếp và can thiệp bằng máy tính bảng. Kết quả nghiên cứu chỉ ra

rằng, cả hai phương án can thiệp đều cải thiện khả năng nói của trẻ. Điểm PPC cải thiện đáng kể khi so sánh giữa kết quả sau can thiệp ở cả hai nhóm, với kết quả đánh giá đầu can thiệp. Tỷ lệ phát âm nguyên âm chuẩn cũng có dấu hiệu cải thiện tương tự, với mức cải thiện tương đồng ở cả hai nhóm trong quá trình can thiệp nhưng nếu xét mốc theo dõi sau can thiệp, nhóm can thiệp bằng máy tính bảng có tỷ lệ cao hơn so với nhóm can thiệp trực tiếp.

Nhìn chung, các bằng chứng chỉ ra hiệu quả đáng ghi nhận ở các can thiệp về kỹ năng diễn đạt ngữ âm, nhưng không có can thiệp nào được đánh giá là thành công nhất trong các can thiệp được xét đến.

Nghiên cứu được thực hiện bởi tác giả Roden và cộng sự đánh giá hiệu quả can thiệp Tập luyện Kích thích Thính giác bằng Âm nhạc (Auditory Stimulation Training with Musical material - ASTM) trong cải thiện trí nhớ thính giác, xử lý ngôn ngữ, phân biệt đồng âm và năng lực nghe ở tần số cao của trẻ mầm non mắc rối loạn phát triển ngôn ngữ [21]. Nhóm can thiệp được chia làm các nhóm từ 5-6 trẻ và được nghe nhạc số hoá nhạc cụ cơ trên tai nghe. Tác giả thực hiện so sánh trên hai nhóm đối chứng, nhóm được thực hiện chung các hoạt động và nhóm không được can thiệp. Kết quả nghiên cứu chỉ ra nhóm can thiệp cải thiện hơn so với hai nhóm đối chứng ở tất cả các chỉ số nghiên cứu. Tuy nhiên, do số lượng nghiên cứu về phương pháp này còn ít nên kết quả tổng quan không đưa ra được kết luận về hiệu quả của phương pháp can thiệp này.

Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có đối chứng được thực hiện bởi tác giả Smeets và cộng sự đánh giá hiệu quả sử dụng sách điện tử làm công cụ hỗ trợ cải thiện từ vựng ở hai thử nghiệm riêng biệt [22]. Thử nghiệm thứ nhất được thực hiện trên 29 trẻ Hà Lan mắc rối loạn phát triển ngôn ngữ với mục tiêu đánh giá khả năng học từ mới thông qua đọc sách truyện tranh điện tử mà không có sự hỗ trợ của người lớn, và so sánh liệu sử dụng sách truyện tranh tích hợp hình ảnh và âm thanh hiệu quả hơn phương án sách điện tử “tĩnh” (không có hình ảnh và âm thanh) hay không. Nghiên cứu sử dụng hai bộ truyện mà trẻ chưa được nghe bao giờ làm nhóm không can thiệp. Thử nghiệm thứ hai thực hiện trên 23 trẻ, được thực hiện nhằm xác minh kết quả thử nghiệm thứ nhất và mở rộng hai chỉ số khác bao gồm trí nhớ

ngữ âm và kỹ năng ngôn ngữ của trẻ. Ở thử nghiệm thứ nhất, hiệu quả của can thiệp bằng sách điện tử “tĩnh” cao hơn, kết luận này được khẳng định bởi kết quả thử nghiệm thứ hai. Trẻ có triệu chứng rối loạn phát triển ngôn ngữ nặng hơn tiếp thu thông tin từ sách ít hơn khi có âm nhạc và hình ảnh.

Tác giả Plante và cộng sự thực hiện đánh giá can thiệp sử dụng phương pháp nhắc lại hội thoại (conversational recast) để điều chỉnh lỗi cấu âm và ngữ pháp tiếng Anh cho trẻ. Nhóm can thiệp trẻ nói đơn ngữ tiếng Anh được điều trị cá nhân với ngưỡng đa dạng từ vựng cao (trẻ được luyện nghe cấu âm của 24 động từ trong quá trình điều trị) và nhóm đối chứng được điều trị với ngưỡng đa dạng từ vựng thấp (trẻ được luyện nghe cấu âm của 12 động từ trong quá trình điều trị, mỗi từ được nhắc lại một lần trong mỗi lần điều trị).

*Hạn chế nghiên cứu:* Do hạn chế về nguồn lực, nhóm nghiên cứu chỉ tiến hành được tìm kiếm ở quy mô nhỏ và sàng lọc theo hai chuyên gia. Nhiều tài liệu có thể đã bị bỏ sót trong quá trình tổng quan. Tuy vậy, với kết quả khả quan, nghiên cứu cũng là tiền đề để thực hiện các tổng quan hệ thống với quy mô lớn hơn, rộng hơn, từ đó bao hàm được toàn bộ các can thiệp đã được triển khai tại Việt Nam và trên thế giới.

### 3. Kết luận

Kết quả tổng quan tài liệu hiện tại giúp tổng hợp các thông tin về can thiệp, hiệu quả can thiệp rối loạn phát triển ngôn ngữ ở trẻ mầm non. Các bằng chứng cho thấy hiệu quả đáng chú ý của các can thiệp sớm về ngôn ngữ cho trẻ, đặc biệt ở kỹ năng diễn đạt ngữ âm. Mặt khác, một số kết quả can thiệp có hiệu quả đáng chú ý nhưng do số lượng tài liệu hạn chế, khó có thể xác định được tính ngoại suy của các can thiệp tới các quần thể lớn hơn. Tuy vậy, kết quả nghiên cứu là tiền đề để triển khai xây dựng các can thiệp rối loạn phát triển ngôn ngữ tại Việt Nam, đem lại lợi ích cho sự phát triển chung của toàn xã hội.

**Lời cảm ơn:** Nghiên cứu được tài trợ bởi Bộ Giáo dục và Đào tạo trong đề tài “Chương trình hỗ trợ tích cực cho trẻ chậm nói 18 - 36 tháng tuổi tại các trường mầm non”, mã số: B2024 - SHP - 02.

#### Tài liệu tham khảo

- [1] I. Rapin, (2006), *Language heterogeneity and regression in the autism spectrum disorders - Overlaps with other childhood language regression syndromes*, Clinical Neuroscience Research, vol. 6, no. 3-4, pp. 209-218.
- [2] V. V. Hawa and G. Spanoudis, (2014), *Toddlers with delayed expressive language: An overview of the characteristics, risk factors and language outcomes*, Research in Developmental Disabilities, vol. 35, no. 2, pp. 400-407.
- [3] A. Buschmann et al., (2008), *Children with developmental language delay at 24 months of age: results of a diagnostic work-up*, Developmental Medicine Child Neurology, vol. 50, no. 3, pp. 223-229.
- [4] C. Desmarais, A. Sylvestre, F. Meyer, I. Bairati, N. J. I. j. o. I. Rouleau, and c. disorders, (2008), *Systematic review of the literature on characteristics of late-talking toddlers*, vol. 43, no. 4, pp. 361-389.
- [5] A. Bello, D. Onofrio, L. Remi, and C. J. R. i. D. D.

- Caselli, (2018), *Prediction and persistence of late talking: A study of Italian toddlers at 29 and 34 months*, vol. 75, pp. 40-48.
- [6] C. Domsch *et al.*, (2012), *Narrative skill and syntactic complexity in school-age children with and without late language emergence*, vol. 47, no. 2, pp. 197-207.
- [7] L. Rescorla, (2002), *Language and reading outcomes to age 9 in late-talking toddlers*.
- [8] J. Law, J. Boyle, F. Harris, A. Harkness, C. J. I. j. o. l. Nye, and c. disorders, (2000), *Prevalence and natural history of primary speech and language delay: Findings from a systematic review of the literature*, vol. 35, pp. 165-188.
- [9] D. V. J. I. j. o. l. Bishop and c. disorders, (2017), *Why is it so hard to reach agreement on terminology? The case of developmental language disorder (DLD)*, vol. 52, no. 6, pp. 671-680.
- [10] L. J. D. d. r. r. Rescorla, (2011), *Late talkers: Do good predictors of outcome exist?*, vol. 17, no. 2, pp. 141-150.
- [11] A. M. Chilosi *et al.*, (2009), *Reading and spelling disabilities in children with and without a history of early language delay: A neuropsychological and linguistic study*, vol. 15, no. 6, pp. 582-604.
- [12] H. W. Catts, M. E. Fey, J. B. Tomblin, and X. Zhang, (2002), *A longitudinal investigation of reading outcomes in children with language impairments*.
- [13] G. Conti-Ramsden, P. L. Mok, A. Pickles, and K. Durkin, (2013), *Adolescents with a history of specific language impairment (SLI): Strengths and difficulties in social, emotional and behavioral functioning*, Research in developmental disabilities, vol. 34, no. 11, pp. 4161-4169.
- [14] M. C. St Clair, A. Pickles, K. Durkin, and G. J. J. o. c. d. Conti-Ramsden, (2011), *A longitudinal study of behavioral, emotional and social difficulties in individuals with a history of specific language impairment (SLI)*, vol. 44, no. 2, pp. 186-199.
- [15] M. J. Snowling, D. V. M. Bishop, S. E. Stothard, B. Chipchase, C. J. J. o. C. p. Kaplan, and Psychiatry, (2006), *Psychosocial outcomes at 15 years of children with a preschool history of speech-language impairment*, vol. 47, no. 8, pp. 759-765.
- [16] J. P. Higgins *et al.*, (2011), *The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials*, vol. 343.
- [17] M. M. Allen, (2013), *Intervention efficacy and intensity for children with speech sound disorder*.
- [18] L. M. Jesus, J. Martinez, J. Santos, A. Hall, V. J. J. o. S. Joffe, Language,, and H. Research, (2019), *Comparing traditional and tablet-based intervention for children with speech sound disorders: A randomized controlled trial*, vol. 62, no. 11, pp. 4045-4061.
- [19] M. Lousada *et al.*, (2013), *Phonological and articulation treatment approaches in Portuguese children with speech and language impairments: A randomized controlled intervention study*, vol. 48, no. 2, pp. 172-187.
- [20] E. Plante *et al.*, (2014), *Variability in the language input to children enhances learning in a treatment context*, vol. 23, no. 4, pp. 530-545.
- [21] I. Roden, K. Früchtenicht, G. Kreutz, F. Linderkamp, and D. J. F. i. p. Grube, (2019), *Auditory stimulation training with technically manipulated musical material in preschool children with specific language impairments: An explorative study*, vol.10, p. 2026.
- [22] D. J. Smeets, M. J. Van Dijken, and A. G. J. J. o. l. d. Bus, (2014), *Using electronic storybooks to support word learning in children with severe language impairments*, vol. 47, no. 5, pp. 435-449.
- [23] Y. Wren and S. J. I. J. o. S.-L. P. Roulstone, (2008), *A comparison between computer and tabletop delivery of phonology therapy*, vol.10, no. 5, pp. 346-363.

## LITERATURE REVIEW OF INTERVENTION METHODS FOR LANGUAGE DISORDERS IN PRESCHOOL CHILDREN

Dinh Thanh Tuyen\*<sup>1</sup>, Ha Thi Nhu Quynh<sup>2</sup>

\* Corresponding author

<sup>1</sup> Email: tuyendt@hnue.edu.vn  
Hanoi National University of Education  
136 Xuan Thuy, Cau Giay,  
Hanoi, Vietnam

<sup>2</sup> Email: nhuquynhkt1986@gmail.com  
Institute of Psychology and Human Development  
No. 235 Quan Hoa, Cau Giay,  
Hanoi, Vietnam

**ABSTRACT:** *Developmental Language Disorder (DLD) stands as one of the most frequent developmental disorders in childhood, significantly impacting children's overall development. This article reviews publications concerning interventions for DLD in young children. The review employs methods adapted from the PRISMA statement for literature search, PICO to formulate research questions, and Cochrane's checklist to evaluate bias. Results indicate a positive effect of early intensive intervention on phonological expressive and receptive skills and acquisitions in young children. However, an insufficient amount of evidence was found for other interventions, hindering the generalization of their effectiveness. Nevertheless, these results serve as a foundation for the implementation and development of DLD interventions in Vietnam, contributing to the overall societal development.*

**KEYWORDS:** *Developmental Language Disorder, intervention, methods, early childhood, young children.*

# Sử dụng thí nghiệm để phát triển kĩ năng dự đoán trong hoạt động khám phá khoa học ở trường mầm non

Đỗ Chiêu Hạnh

Email: hanhdc@hcmue.edu.vn.  
Trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh  
280 An Dương Vương, Phường 4, Quận 5,  
Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

**TÓM TẮT:** *Kĩ năng dự đoán là một trong kĩ năng quan trọng cần phát triển cho trẻ mầm non. Bản chất của trẻ mầm non là rất tò mò. Trẻ muốn biết mọi thứ diễn ra như thế nào và tại sao nó lại xảy ra. Hoạt động thí nghiệm tạo cơ hội cho trẻ khám phá, tìm hiểu cách thức mọi thứ hoạt động và đặt câu hỏi. Thí nghiệm là một trong những phương pháp dạy học vô cùng hữu hiệu để phát triển kĩ năng dự đoán cho trẻ 5 - 6 tuổi ở trường mầm non. Bài viết trình bày cách tổ chức thí nghiệm nhằm phát triển kĩ năng dự đoán cho trẻ 5 - 6 tuổi trong hoạt động khám phá khoa học. Để thí nghiệm có thể phát triển kĩ năng dự đoán cho trẻ, giáo viên cần đảm bảo trình tự các bước: Xác định vấn đề/nội dung thí nghiệm; Cho trẻ đưa ra dự đoán; Trẻ tiến hành làm thí nghiệm; Giáo viên hướng dẫn trẻ quan sát và phân tích kết quả; Trẻ “ghi chép” lại kết quả thí nghiệm; Chia sẻ kết quả thí nghiệm.*

**TỪ KHÓA:** *Kĩ năng dự đoán thí nghiệm, hoạt động khám phá khoa học, trẻ mẫu giáo.*

→ Nhận bài 13/11/2023 → Nhận bài đã chỉnh sửa 26/11/2023 → Duyệt đăng 08/12/2023.

DOI: <https://doi.org/10.15625/2615-8957/12320422>

## 1. Đặt vấn đề

Chương trình Giáo dục mầm non hiện nay khuyến khích giáo viên áp dụng các phương pháp dạy học tích cực một cách chủ động và sáng tạo, đặc biệt hướng tới việc chú trọng sử dụng các phương pháp thực hành như thí nghiệm, trò chơi, giải quyết vấn đề...; chú ý phát huy tính tích cực, chủ động, sáng tạo của trẻ nhiều hơn; trẻ được tạo nhiều cơ hội hơn để tham gia các hoạt động trải nghiệm... Do đó, thí nghiệm đã được mạnh dạn đưa vào chương trình dạy học mà cụ thể là trong hoạt động khám phá khoa học. Thí nghiệm đáp ứng được một trong những yêu cầu của Chương trình Giáo dục mầm non, đó là dạy trẻ cách “suy nghĩ” thay vì chú trọng cung cấp kiến thức cho trẻ. Để thí nghiệm tạo nhiều cơ hội để trẻ khám phá thế giới xung quanh một cách tích cực, chủ động và đầy hứng thú hơn, đòi hỏi giáo viên tuân thủ quy trình tổ chức và đảm bảo một số vai trò cơ bản.

## 2. Nội dung nghiên cứu

### 2.1. Các khái niệm cơ bản

#### 2.1.1. Kĩ năng dự đoán

Theo Từ điển Giáo dục học, kĩ năng là: “Khả năng thực hiện đúng hành động, hoạt động phù hợp với những mục tiêu và điều kiện cụ thể tiến hành hành động ấy, cho dù đó là hành động cụ thể hay hành động trí tuệ” [1].

Theo Từ điển tiếng Việt: “Kĩ năng là khả năng vận dụng những kiến thức thu nhận được trong một lĩnh vực nào đó vào thực tế” [2].

Đối với trẻ mầm non nói chung và trẻ mẫu giáo 5 - 6

tuổi nói riêng: “Kĩ năng là khả năng vận dụng những kiến thức đã biết vào thực tế”.

Theo Từ điển tiếng Việt: “Dự đoán” là đoán trước tình hình, sự việc nào đó có thể xảy ra [2].

Dự đoán chính là những điều mà trẻ nghĩ sẽ xảy ra trong tương lai. Tính chính xác của dự đoán tùy thuộc vào kinh nghiệm và hiểu biết của trẻ [3].

Theo Karen K.Lind và Roslin Charlesworth, dự đoán là: “Khả năng đưa ra một nhận định nào đó sẽ xảy ra trong tương lai. Những dự đoán này căn cứ trên những gì trẻ quan sát được và suy luận” [4].

Như vậy, đối với trẻ 5 - 6 tuổi, kĩ năng dự đoán là khả năng có thể đưa ra một kết quả nào đó sắp xảy ra dựa trên kinh nghiệm và hiểu biết của trẻ.

#### 2.1.2. Thí nghiệm

Từ “Thí nghiệm” trong tiếng Anh là “Experiment”. Nó có nguồn gốc từ nguyên “Experimentum” trong tiếng La-tinh, có nghĩa là ‘Thử, thử thách, kiểm tra, xét nghiệm, bằng chứng’ [5]. Theo tác giả Trần Thị Thanh: “Thí nghiệm có nghĩa là sự tự mày mò hành động tìm kiếm, thí nghiệm trong thực tiễn để đi đến kết luận về điều dự đoán trước hoặc trả lời những thắc mắc trong suy nghĩ” [6]. Tác giả Hoàng Thị Oanh cho rằng, đối với trẻ mầm non, “thí nghiệm là việc tổ chức cho trẻ hành động tác động vào đối tượng, làm thay đổi đối tượng nhằm kiểm nghiệm một tính chất nào đó của sự vật hoặc tạo dựng lại một hiện tượng nào đó trong tự nhiên” [7].

Như vậy, đối với trẻ mầm non, có thể hiểu: “Thí nghiệm là quá trình giáo viên tổ chức cho trẻ tác động

lên một sự vật, hiện tượng nào đó, làm thay đổi nó trong một điều kiện nhất định để quan sát sự thay đổi của sự vật, hiện tượng nhằm rút ra kết luận về đặc điểm, tính chất và mối liên hệ giữa các sự vật hiện, hiện tượng đó”.

### 2.1.3. Hoạt động khám phá khoa học

Theo Từ điển tiếng Việt do Hoàng Phê chủ biên, khoa học là: “Hệ thống tri thức tích lũy trong quá trình lịch sử và được thực tiễn chứng minh, phản ánh những quy luật khách quan của thế giới bên ngoài cũng như của hoạt động tinh thần của con người, giúp con người có khả năng cải tạo thế giới hiện thực”, còn khám phá là “tìm thấy, phát hiện ra cái ẩn giấu, bí mật” [2].

Theo quan điểm của nhiều nhà khoa học, cách tốt nhất để học khoa học là phải làm khoa học. Đối với trẻ mầm non, làm khoa học cũng chính là quá trình khám phá nó. Khám phá khoa học chính là việc giáo viên tạo ra các điều kiện, cơ hội và tổ chức các hoạt động để cho trẻ tích cực tìm tòi, phát hiện những điều thú vị về các sự vật, hiện tượng xung quanh trẻ. Thông qua hoạt động khám phá khoa học, giáo viên tạo ra các tình huống và tổ chức cho trẻ tiếp xúc, trải nghiệm với các sự vật, hiện tượng của môi trường xung quanh. Thông qua đó, trẻ có hiểu biết về đặc điểm, tính chất và mối quan hệ qua lại, sự phát triển và thay đổi của các sự vật hiện tượng. Điều quan trọng hơn là, qua hoạt động khám phá khoa học, trẻ học được các kỹ năng quan sát, so sánh, suy luận, dự đoán, đo lường, giải quyết vấn đề, chuyên tải ý kiến của mình và đưa ra kết luận [7].

## 2.2. Vai trò của thí nghiệm đối với việc phát triển kỹ năng dự đoán cho trẻ 5 - 6 tuổi ở trường mầm non

Trẻ 5 - 6 tuổi nói riêng và trẻ mầm non nói chung có nhu cầu tìm hiểu, khám phá khoa học rất mạnh mẽ. Trẻ hiếu động, tò mò, ham học hỏi, tìm hiểu các sự vật hiện tượng trong thế giới xung quanh. Tò mò chính là một đặc tính bẩm sinh của trẻ. Câu hỏi thường xuyên của trẻ là “Tại sao?” Ví dụ: Tại sao có cầu vồng? Cầu vồng là gì? Tại sao có gió? Ai làm ra sóng? Tại sao lá cây lại có màu xanh? Tại sao phải tưới cây? Tại sao nước biển lại mặn? Tại sao có mưa? Tại sao bầu trời có màu xanh? “Thức ăn” nào sẽ làm cho cây lớn nhanh nhất? Tại sao nam châm có thể hút được vật? Mây có tên không?... và muôn vàn những câu hỏi “Tại sao” khác. Một trong những cách tốt nhất để trả lời các câu hỏi tại sao của trẻ là để trẻ tự tìm lấy câu trả lời qua các hoạt động thí nghiệm. Thí nghiệm có nhiều vai trò trong việc phát triển kỹ năng dự đoán cho trẻ.

*Thứ nhất*, thí nghiệm cho trẻ thấy những thay đổi bất ngờ giống như làm ảo thuật khiến trẻ vô cùng thích thú. Ví dụ, khi làm thí nghiệm với nước bắp cải tím, trẻ chỉ cần bỏ xà bông vào thì nước màu tím sẽ biến thành màu xanh, vắt chanh vào thì nước màu tím lại chuyển

sang màu hồng giống như là ảo thuật gia. Hơn nữa, việc trẻ được tự mình thực hiện những thí nghiệm đơn giản hoặc tích cực tham gia cùng với các bạn sẽ dẫn đến việc phát triển ham muốn nhận thức ở trẻ, khơi dậy ở trẻ tính tò mò, lòng ham hiểu biết.

*Thứ hai*, thí nghiệm tạo ra nhiều cơ hội để rèn luyện và phát triển ở trẻ các kỹ năng như quan sát, so sánh, dự đoán, nhận ra sự biến đổi... Điều này sẽ giúp trẻ hiểu các sự vật, hiện tượng trong thế giới xung quanh luôn luôn biến đổi và thúc đẩy trẻ tìm hiểu nguyên nhân của những biến đổi, đặc biệt là thôi thúc trẻ dự đoán kết quả trước khi tiến hành một thí nghiệm nào đó.

*Thứ ba*, sau khi làm thí nghiệm, giáo viên thường cho trẻ “ghi chép” lại kết quả thí nghiệm bằng cách sử dụng những hình vẽ đơn giản hoặc kí hiệu để ghi nhớ hoặc mô tả quá trình trẻ đã làm thí nghiệm, hoặc “viết” lại kết quả thí nghiệm mà trẻ vừa làm xong. Điều này sẽ giúp phát triển ở trẻ tư duy trực quan sơ đồ, một bước quan trọng để hình thành và phát triển tư duy logic cho trẻ. Đồng thời, việc “ghi chép” này cũng chính là tiền đề chuẩn bị cho sự lĩnh hội ngôn ngữ viết sau này.

*Thứ tư*, khi tham gia hoạt động thí nghiệm, trẻ buộc phải dự đoán, phải suy luận, qua đó hình thành kỹ năng suy luận cho trẻ, phát triển tư duy logic, hình thành ở trẻ kỹ năng thiết lập mối quan hệ nhân - quả.

Đồng thời, khi tiến hành thí nghiệm, trẻ cần phải quan sát, mô tả và diễn đạt bằng lời sự biến đổi của sự vật, hiện tượng khi trẻ tác động tích cực vào và trẻ giải thích các hiện tượng xảy ra theo cách hiểu của trẻ. Việc được mạnh dạn diễn đạt lại những gì trẻ biết, hiểu và đã được làm như thế này không chỉ giúp phát triển ngôn ngữ mạnh mẽ cho trẻ mà còn hình thành ở trẻ tính tự tin, mạnh mẽ và duy trì hứng thú của trẻ đối với các hoạt động nhận thức.

Ngoài ra, phần lớn các thí nghiệm đều được tổ chức dưới hình thức hoạt động nhóm nên trẻ có nhiều cơ hội để phát triển kỹ năng giao tiếp, kỹ năng hợp tác, kỹ năng làm việc theo nhóm. Đây là một trong những “kỹ năng mềm” rất cần thiết cho cuộc sống của trẻ.

Cuối cùng, thí nghiệm là một dạng hoạt động thực hành. Do đó, nó giúp trẻ phát triển khả năng ứng dụng hiểu biết vào thực tiễn, phát triển khả năng sáng tạo của trẻ. Đây cũng chính là ưu điểm khá lớn của thí nghiệm. Thông qua thí nghiệm, trẻ thấy được ý nghĩa của những gì mà trẻ đang làm, đang học và có cơ hội được vận dụng những hiểu biết vừa có được qua thí nghiệm vào thực tế. Ví dụ như sau khi làm thí nghiệm cây cần ánh sáng để phát triển, trẻ có thể đi tìm những chậu cây nào đang được đặt ở những nơi không có hoặc thiếu ánh sáng để mang ra nắng. Hoặc qua thí nghiệm làm ra đất mùn, “thức ăn” mà cây ưa thích nhất, cô và trẻ có thể tự làm ra đất mùn từ thức ăn thừa của lớp, từ vỏ trái cây mà trẻ ăn tráng miệng, từ lá vàng của các chậu cây

ở góc thiên nhiên... và sau đó bón cho cây ở góc thiên nhiên... Hay sau khi làm thí nghiệm “Cây thích uống loại nước nào nhất” (nước thường, nước xà bông, nước rửa rau/trái cây/thịt, nước xả quần áo...), trẻ biết nên tận dụng loại nước nào để tưới cây và không nên dùng loại nước nào.

Như vậy, thí nghiệm giúp trẻ lĩnh hội những khái niệm ban đầu, những tri thức tiền khoa học một cách chủ động và tích cực. Trẻ được tự tay thực hiện, được trực tiếp quan sát hiện tượng xảy ra trong những điều kiện tự quy định. Điều này sẽ mang lại cho trẻ rất nhiều hứng thú và kích thích trẻ tiếp tục tìm tòi, khám phá những điều mới mẻ trong thế giới xung quanh. Đồng thời, thông qua thí nghiệm, trẻ nhận biết được sự biến đổi không ngừng của các sự vật hiện tượng trong thế giới xung quanh. Điều này thúc đẩy trẻ tìm hiểu nguyên nhân của sự biến đổi đó và cố gắng suy nghĩ, vận dụng những kinh nghiệm, hiểu biết đã có để dự đoán kết quả.

### 2.3. Trình tự tổ chức thí nghiệm nhằm phát triển kỹ năng dự đoán cho trẻ 5 - 6 tuổi trong hoạt động khám phá khoa học

#### 2.3.1. Bước 1: Xác định vấn đề/nội dung thí nghiệm

Đây là bước khơi dậy ở trẻ óc tò mò và sự hiếu kì. Ở bước này, giáo viên sẽ tiến hành đàm thoại, đặt câu hỏi cho trẻ hoặc đưa trẻ vào một tình huống có vấn đề nhằm hướng sự chú ý của trẻ tới nội dung muốn cho trẻ khám phá. Cuộc trò chuyện ngắn này cần kết thúc bằng một câu hỏi và quá trình tổ chức cho trẻ làm thí nghiệm chính là quá trình đi tìm câu trả lời cho câu hỏi mà cô và trẻ vừa đặt ra. Ví dụ: Khi cho trẻ làm thí nghiệm “Hạt cần gì để nảy mầm”, giáo viên cần trò chuyện với trẻ như thế nào để cuối cùng là câu hỏi: Theo các con, hạt cần gì để nảy mầm? Chúng ta phải làm gì để hạt đậu xanh này nảy mầm và lớn lên thành cây?”. Hoặc đối với các thí nghiệm về “Nước”, giáo viên có thể đặt các câu hỏi như sau: Bằng cách nào để làm nổi một vật chìm trong nước? Làm sao để làm chìm một vật nổi trong nước? Nước ở đâu sẽ bay hơi nhanh hơn (trong li hay trong đĩa...)? Mực nước sẽ cao hơn hay thấp đi khi đông thành đá? Nước mặn “nặng” hay “nhẹ” hơn so với nước ngọt? Làm sao để biết được điều đó? Không khí là gì? Có bất và “nhốt” không khí được không nhỉ? Làm sao để “cân” được không khí? Trong các loại như trái cây, bánh mì, gạo... không biết cái nào hư trước nhất? Cầu vồng là gì? Chúng ta có thể tạo ra cầu vồng được không? Làm cách nào để tạo ra cầu vồng?...

Ngoài ra, giáo viên có thể xây dựng một tình huống có vấn đề để trẻ giải quyết. Ví dụ như đối với đề tài “Vật liệu nào thấm nước tốt nhất”, giáo viên tạo tình huống là có một vũng nước bị đổ ở sàn và đề nghị trẻ “hiển kế” những cách có thể làm khô vũng nước đó đi? Hoặc với thí nghiệm về nhiệt, giáo viên đưa ra một quả bóng bị méo và đề nghị trẻ “giúp đỡ cô”, làm cho quả

bóng tròn lại. Đối với thí nghiệm về nam châm, giáo viên có thể yêu cầu trẻ lấy một đồ vật nào đó bằng sắt, inox... cô lỡ đánh rơi ra khỏi một cái hũ bằng thủy tinh hoặc “truy tìm kho báu” hoặc chiếc chìa khóa cô lỡ đánh rơi mất trong chậu cát mà không được dùng tay.

#### 2.3.2. Bước 2: Cho trẻ đưa ra dự đoán

Đây chính là bước quan trọng nhất để có thể phát triển kỹ năng dự đoán cho trẻ thông qua hoạt động thí nghiệm. Đồng thời, qua bước này, chúng ta phát triển một số kỹ năng tư duy cho trẻ như quan sát, so sánh, phân loại, suy luận, phân tích...

Trong bước này, giáo viên cần đưa ra câu hỏi “**Nếu** chúng ta làm như thế này **thì** chuyện gì sẽ xảy ra?” để trẻ đưa ra dự đoán của mình. Ví dụ, khi làm thí nghiệm đề tài “Bắp cải tím đổi màu”, giáo viên cần đưa ra câu hỏi để trẻ dự đoán “Cô đổ các con, nếu bỏ chanh/xà bông vào nước bắp cải tím thì chuyện gì sẽ xảy ra? Nước màu tím sẽ biến thành màu gì?”. Hoặc đối với đề tài “Vật nổi, vật chìm”, giáo viên sẽ đưa câu hỏi sau cho trẻ dự đoán “Trong các đồ vật trước mặt các con, cô đổ các con, nếu bỏ vào nước thì vật nào sẽ nổi và vật nào sẽ chìm?”. Sau khi đặt câu hỏi hoặc đưa ra tình huống có vấn đề, giáo viên cần dành thời gian để trẻ đưa ra dự đoán. Giáo viên viết hoặc vẽ nhanh dự đoán của trẻ để sau khi làm thí nghiệm xong, trẻ có thể so sánh kết quả cuối cùng với dự đoán ban đầu. Dự đoán của trẻ có thể đúng, nhưng cũng có thể sai, và thường là sai vì trẻ chưa có kinh nghiệm. Tính đúng/sai của dự đoán không quan trọng mà điều quan trọng là giáo viên cần chấp nhận và khuyến khích tất cả các dự đoán mà trẻ đưa ra và tạo cơ hội để trẻ kiểm chứng những dự đoán này. Điều quan trọng là trẻ bắt buộc phải “động não”, phải sử dụng các kỹ năng như quan sát, suy luận, phân tích... và kinh nghiệm của bản thân để đưa ra dự đoán của mình về những gì sắp/ sẽ xảy ra trong thí nghiệm sắp làm. Ở bước này, giáo viên cần khuyến khích, động viên trẻ nào cũng đưa ra dự đoán của riêng mình. Nếu có nhiều thời gian, giáo viên có thể hỏi trẻ lí do tại sao lại đưa ra dự đoán như vậy để lắng nghe trẻ lí giải sự việc. Đây không chỉ là cơ hội để phát triển kỹ năng dự đoán cho trẻ mà còn phát triển ở trẻ các kỹ năng khác như suy luận, lập luận, giao tiếp...

#### 2.3.3. Bước 3: Giáo viên cho trẻ tiến hành làm thí nghiệm

Sau khi trẻ đưa ra dự đoán, giáo viên cho trẻ tự làm thí nghiệm để kiểm chứng những dự đoán đã đưa ra. Trong quá trình này, giáo viên cần lưu ý cho trẻ được tự mình làm thí nghiệm. Giáo viên không nên làm thay trẻ mà chỉ hướng dẫn bằng lời. Khi tham gia vào hoạt động thí nghiệm, thất bại cũng có giá trị như thành công. Thất bại cũng là cơ hội cho trẻ học. Do đó, kết quả không quan trọng bằng quá trình [3]. Đối với trẻ mầm non nói

chung và trẻ 5 - 6 tuổi nói riêng, hiệu quả của hoạt động thí nghiệm nằm ở quá trình trẻ được làm thí nghiệm một cách tích cực, chủ động, hứng thú chứ không nằm ở kết quả thí nghiệm. Nếu có điều kiện (về thời gian, về đồ dùng dạy học...) thì giáo viên có thể cho phép trẻ thử - sai hoặc làm thí nghiệm nhiều lần để kiểm chứng dự đoán đúng hay chưa đúng. Đồng thời, qua việc thử - sai nhiều lần như thế này có thể tập cho trẻ tính kiên trì và kỹ năng ghi nhận thông tin chính xác.

#### 2.3.4. Bước 4: Giáo viên hướng dẫn trẻ quan sát và phân tích kết quả

Trong quá trình trẻ làm thí nghiệm, giáo viên cần hướng dẫn trẻ quan sát và phân tích kết quả. Do thí nghiệm thường tổ chức dưới hình thức hoạt động nhóm nên giáo viên có thể đi từng nhóm để hướng dẫn. Đối với các thí nghiệm kéo dài như cây cần nước để lớn lên, nước bốc hơi, sự cần thiết của ánh sáng mặt trời đối với cây xanh, cây mọc từ củ..., giáo viên cần hướng dẫn trẻ quan sát, đo đạc mỗi ngày và ghi chép lại kết quả từng ngày. Trong bước này, giáo viên cần khuyến khích, động viên trẻ cố gắng giải thích những gì quan sát được. Đồng thời, cần hướng dẫn trẻ so sánh kết quả thí nghiệm với trạng thái ban đầu của đối tượng thí nghiệm, so sánh với những gì trẻ đã dự đoán ở bước hai. Nếu trẻ chưa hiểu nội dung, bản chất của thí nghiệm, giáo viên có thể giải thích một cách đơn giản, dễ hiểu nhất, phù hợp với khả năng nhận thức của trẻ 5 - 6 tuổi. Điều quan trọng là giáo viên cần cho trẻ phân tích kiến thức lĩnh hội được qua thí nghiệm đó và hình thành ở trẻ thái độ tích cực đối với thế giới xung quanh [3].

Ví dụ, khi tổ chức cho trẻ làm thí nghiệm mỗi loại cây cần lượng nước khác nhau, từ đó trẻ biết cách chăm sóc từng loại cây tốt hơn. Hoặc khi cho trẻ làm thí nghiệm về Rác - “Rác nào tốt cho cây hơn” (giáo viên tổ chức cho trẻ chôn hai loại rác vào hai chậu cây khác nhau - chậu cây 1 chôn thức ăn thừa, trái cây hư thối; chậu cây hai chôn túi ni lông, hộp sữa..., tưới nước đầy đủ cho hai chậu cây và để nơi có ánh sáng. Sau một thời gian vừa đủ (khoảng 7-10 ngày) sẽ thấy xuất hiện hiện tượng chậu cây chôn rác là thức ăn thừa sẽ phát triển tốt hơn chậu kia), trẻ sẽ biết tác hại của túi ni lông và có hành vi đúng đắn là bỏ rác đúng nơi quy định, hạn chế sử dụng túi ni lông và tuyên truyền với những người xung quanh “Nói không với túi ni lông”.

Sau khi quan sát, phân tích thí nghiệm, tìm hiểu nguyên nhân của các hiện tượng đã xảy ra, giáo viên sẽ cùng trẻ rút ra kết quả cuối cùng của thí nghiệm. Đây vẫn là lúc quan trọng nhất để củng cố tri thức cho trẻ, giúp trẻ ghi nhớ nội dung của thí nghiệm. Ví dụ, sau khi làm thí nghiệm “Vật nổi - vật chìm”, cuối cùng giáo viên cần cho trẻ rút ra được kết luận trong các đồ vật mà trẻ làm thí nghiệm thì những đồ vật nào sẽ nổi và những

đồ vật nào sẽ chìm; đối với thí nghiệm về nhiệt - đề tài “Khăn ở đâu mau khô hơn” - một cái xếp làm tư để trong đĩa, một cái phơi trong lớp học (chỗ mát) và một cái phơi ngoài sân (có nắng) thì trẻ cần rút ra kết luận cuối cùng là “khăn phơi ngoài nắng mau khô nhất”. Hoặc đối với thí nghiệm về hình dạng của nước, trẻ cần rút ra kết luận là nước có hình dạng của những vật chứa nó. Đối với các thí nghiệm về không khí, trẻ cần rút ra những kết luận như: Không khí ở chung quanh trẻ, không khí cũng không có hình dạng mà có hình dạng của những vật chứa nó, không khí nóng nhẹ hơn không khí lạnh... Lưu ý, ở bước này, giáo viên không nên đưa ra kết luận thay trẻ mà cần hướng dẫn trẻ tự mình rút ra kết luận thông qua những câu hỏi gợi ý của giáo viên.

#### 2.3.5. Bước 5: Cho trẻ “ghi chép” lại kết quả thí nghiệm

Sau khi kết thúc thí nghiệm, giáo viên cần cho trẻ ghi nhận lại kết quả thí nghiệm bằng cách sử dụng hình ảnh, kí hiệu hoặc sơ đồ đơn giản để “ghi chép”. Tuy nhiên, không phải thí nghiệm nào cũng có kết quả để ghi ngay vì cũng có nhiều thí nghiệm diễn ra trong nhiều ngày (như trồng cây, gieo hạt, củ mọc thành cây, sự cần thiết của ánh sáng mặt trời/nước đối với sự lớn lên của cây...). Đối với những thí nghiệm diễn ra trong khoảng thời gian dài như thế này giáo viên nên cho trẻ quan sát và ghi nhận sự thay đổi của đối tượng thí nghiệm mỗi ngày và ghi chép lại để theo dõi.

Có nhiều cách để giáo viên hướng dẫn trẻ ghi nhận lại kết quả thí nghiệm như vừa làm thí nghiệm trẻ vừa ghi; làm xong hoàn toàn và có kết quả rõ ràng, cụ thể trẻ mới ghi; theo dõi từng ngày và ghi (đối với những thí nghiệm diễn ra nhiều ngày).

Để ghi nhận lại kết quả thí nghiệm, trẻ có thể ghi bằng cách sử dụng hình vẽ hoặc tô màu vào bảng kết quả, “ghi” chữ (sao chép chữ), sử dụng một số kí hiệu hoặc dán đồ vật vào vị trí thích hợp. Giáo viên chuẩn bị sẵn bảng kết quả để trẻ sử dụng các kí hiệu như +, -, \*, ←, →, ↑, ↓, ↖, ↗, ↘, ↙... hoặc sử dụng các biểu tượng **J** **KL** / **DC** để ghi nhận lại kết quả thí nghiệm. Tùy thuộc vào nội dung thí nghiệm và khả năng của trẻ lớp mình phụ trách mà giáo viên sẽ chọn hình thức ghi nhận kết quả thí nghiệm phù hợp với trẻ nhất.

#### 2.3.6. Bước 6: Chia sẻ kết quả thí nghiệm

Sau khi ghi nhận kết quả, giáo viên cần cho trẻ “thuyết trình” trước lớp về kết quả thí nghiệm mà trẻ vừa “khám phá” xong. Ở hoạt động này, một mặt giáo viên hình thành sự tự tin, mạnh dạn, khả năng nói trước đám đông của trẻ, mặt khác giáo viên tạo cơ hội cho tất cả mọi trẻ chia sẻ những hiểu biết mà trẻ vừa lĩnh hội được để trẻ có thể học tập lẫn nhau. Cuối cùng, với bản ghi chép kết quả thí nghiệm, giáo viên có thể cho trẻ mang về nhà để khoe với bố mẹ, hoặc dán ở bảng kết

quả tại góc khoa học. Khi chuyển qua thí nghiệm khác, giáo viên sẽ cho trẻ cất các bản ghi kết quả này vào hồ sơ cá nhân của trẻ.

Như vậy, để phát triển kỹ năng dự đoán cho trẻ thông qua thí nghiệm trong hoạt động khám phá khoa học ở trường mầm non, giáo viên cần lưu ý đảm bảo trình tự theo sáu bước như trên. Trong 6 bước này, bước quan trọng nhất để phát triển kỹ năng dự đoán cho trẻ chính là bước hai. Vì thế, giáo viên không được nóng vội, bỏ qua bước này mà cần kiên nhẫn, đặt câu hỏi, khuyến khích, động viên trẻ đưa ra dự đoán của bản thân.

#### **2.4. Vai trò của giáo viên mầm non khi sử dụng thí nghiệm nhằm phát triển kỹ năng dự đoán cho trẻ 5 - 6 tuổi**

Để sử dụng thí nghiệm đạt hiệu quả như mong muốn trong việc phát triển kỹ năng dự đoán cho trẻ 5 - 6 tuổi trong hoạt động khám phá khoa học, giáo viên cần đảm bảo một số vai trò sau:

*Một là, chọn đề tài thí nghiệm.* Các đề tài của thí nghiệm phải đơn giản, phù hợp với khả năng nhận thức của trẻ 5 - 6 tuổi. Các nội dung thí nghiệm cần xuất phát từ nhu cầu, kinh nghiệm, khả năng và hứng thú của trẻ 5 - 6 tuổi. Đó là các nội dung làm cho trẻ tò mò, tham gia tích cực, gần gũi với cuộc sống hằng ngày của trẻ như nước, không khí, đất, cát, cây xanh. Trong thí nghiệm, nội dung cho trẻ khám phá rất đa dạng và không nhất thiết phải gắn với chủ đề mà lớp đang thực hiện. Đề lựa chọn đề tài cho thí nghiệm, giáo viên có thể dựa trên các nội dung khám phá có trong Chương trình Giáo dục mầm non [8], dựa vào các tài liệu tham khảo, sách hướng dẫn hay phần mềm vui học Kidsmart - Ngôi nhà khoa học của Sammy. Nội dung thí nghiệm có ứng dụng vào cuộc sống càng tốt. Ví dụ như đề tài Nước/Ánh sáng cần thiết cho sự phát triển của cây, Quần áo ở đâu khô nhanh hơn? Cuộc chạy đua của các ngọn nến, Ánh sáng có thể “đi xuyên qua những vật nào”? Loại nước nào không tốt cho cây? Rác phân hủy và rác không phân hủy - loại rác nào tốt cho cây hơn? Vật gì thấm nước mau hơn? Vật nào có thể sử dụng được nhiều lần, vật nào không? Đẩy một hộp nặng ở đâu dễ hơn? (lên dốc, xuống dốc, ở chỗ gồ ghề hay ở chỗ trơn láng)... Nếu giáo viên biết chọn những thí nghiệm mang tính ứng dụng vào cuộc sống thì trẻ thấy được ý nghĩa của những gì trẻ đang học. Điều này càng nâng cao hứng thú nhận thức của trẻ, đáp ứng yêu cầu của Chương trình Giáo dục mầm non.

*Hai là, sự an toàn của thí nghiệm.* Nội dung của các cuộc thí nghiệm cần phải an toàn và dễ thực hiện. Đó là những hiện tượng thường diễn ra trong cuộc sống và gần gũi với trẻ. Các thí nghiệm này phải có sự thay đổi rõ ràng trong khoảng thời gian nhất định để trẻ dễ dàng nhận biết và rút ra kết luận.

*Ba là, trong quá trình tổ chức thí nghiệm, trẻ cần*

*được nói nhiều hơn là nghe giáo viên nói.* Thí nghiệm thường được tổ chức cho lứa tuổi chồi và lá. Ở lứa tuổi này, ngôn ngữ của trẻ đã phát triển. Trẻ đã có khả năng nghe và hiểu những gì giáo viên nói. Do đó, trong quá trình tổ chức cho trẻ làm thí nghiệm, giáo viên cần kiên nhẫn lắng nghe những giải thích, cách lí giải vấn đề của trẻ, khuyến khích trẻ “nói nhiều”, mạnh dạn đưa ra những dự đoán của bản thân, động viên trẻ lí giải các nguyên nhân, giải thích theo cách hiểu của trẻ. Giáo viên cần khuyến khích trẻ giao tiếp, chia sẻ ý tưởng, thông tin, kinh nghiệm, trình bày kết luận. Trẻ có thể suy luận sai do thiếu kiến thức và kinh nghiệm cần thiết. Trong những trường hợp đó, giáo viên cần khuyến khích trẻ lặp lại thí nghiệm hoặc làm thêm những thí nghiệm phụ để trẻ hiểu rõ hơn, hoặc giáo viên sẽ sử dụng hệ thống câu hỏi gợi ý, tránh áp đặt kết luận của giáo viên trong khi trẻ chưa hoàn toàn bị thuyết phục. Đồng thời, giáo viên cần trao đổi, khơi gợi, khai thác những kinh nghiệm trẻ đã có trong cuộc sống bằng cách đặt những câu hỏi như Tại sao con lại nghĩ như vậy? Tại sao con biết? Cái gì làm cho...? Vì sao...? Như thế nào...? Bằng cách nào...?...

*Bốn là, trẻ phải được hoạt động nhiều, được làm nhiều hơn là ngồi im một chỗ hoặc chỉ quan sát giáo viên làm/bạn làm.* Trong quá trình hướng dẫn trẻ làm thí nghiệm, giáo viên nên tránh việc làm thay trẻ mà nên hướng dẫn trẻ tự làm qua lời hướng dẫn của giáo viên, thay vì giáo viên làm cho trẻ xem. Điều quan trọng nhất trong thí nghiệm chính là việc trẻ được tự làm, tự tìm tòi, khám phá chứ không phải là quan sát giáo viên làm/ một bạn trong nhóm làm và rút ra kết luận. Giáo viên nên bỏ tâm lí sợ trẻ làm sai vì trẻ sẽ học được nhiều điều hơn qua việc thử và sai đó. Đồng thời, khi tổ chức cho trẻ hoạt động theo nhóm, giáo viên cần lưu ý đến số lượng trẻ trong nhóm để chuẩn bị đồ dùng thí nghiệm sao cho đủ cho tất cả trẻ, tránh việc chỉ có một số trẻ được làm còn một số trẻ khác chỉ quan sát bạn làm.

Đồng thời, khi quan sát trẻ hoạt động, nghe trẻ lí giải và trả lời câu hỏi, giáo viên cần thể hiện thái độ đồng tình, ngạc nhiên hoặc hào hứng cùng trẻ. Giáo viên không nên cho trẻ cảm thấy mình đang ở vai trò là “người dạy học”, là người “biết tuốt” mà nên đặt mình vào hoàn cảnh đang tò mò, đang khám phá, đang đi tìm “cái ẩn dấu bên trong” cùng với trẻ.

Trong quá trình trẻ làm thí nghiệm, cô cần quan sát trẻ làm, quan tâm đến những trẻ còn lúng túng, chưa thể hiện hứng thú khám phá đề gợi ý, giúp đỡ hoặc cùng làm với trẻ. Đặc biệt, trong quá trình trẻ thực hiện, cô cần quan sát các tình huống nảy sinh (như nến không tắt khi trẻ chụp li lên, bịch sirô của trẻ không đông đặc lại mà vẫn còn loãng, cây vẫn sống mặc dù trẻ không tưới nước...) để khai thác, giúp trẻ tìm ra nguyên nhân, tích cực suy nghĩ (nến không tắt có thể do có chỗ hở, vẫn



còn oxy, bịch sirô không đông đặc có thể do trẻ không bỏ muối hột mà chỉ bỏ đá đập nhuyễn, cây sống mặc dù trẻ không tưới nước nhưng có thể bạn khác trong lớp đã tưới...). Giáo viên cần phải nhận thấy rằng, các tình huống xảy ra không theo sự sắp đặt của mình, không được dự kiến trước trong giáo án chính là một cơ hội tốt để kích thích trẻ suy nghĩ. Điều này cũng chính là một trong những điều mà giáo dục mầm non mong muốn hướng đến - trẻ học bằng những trải nghiệm của chính bản thân trẻ.

Ngoài ra, trong khi trẻ làm thí nghiệm, giáo viên cần quan tâm sâu sát đến từng trẻ. Nếu thấy thí nghiệm đó quá dễ so với khả năng của trẻ thì giáo viên sẽ tạo tình huống để tiếp tục nảy sinh hứng thú khám phá của trẻ (Minh bỏ cái kẹp giấy vào lọ thủy tinh thì không biết nam châm có hút được không nhỉ? Nếu mình đặt thêm một tấm chắn bằng nhựa chứ không phải bằng gỗ thì liệu nam châm có hút được đồ vật nữa không ta? Có cách nào khác để biết nước mặn nặng hơn nước ngọt nữa không? Hoa của con đổi màu thật đẹp đó. Nhưng có cách nào để bông hoa này không chỉ đổi thành một màu như con đã làm mà đổi thành hai màu khác nhau được không? Cô nghĩ lúc đó chắc là bông hoa do con làm sẽ đẹp và đặc biệt lắm...).

Bên cạnh đó, trong quá trình tổ chức thí nghiệm, giáo viên không nên trả lời ngay những câu hỏi “Tại sao?” của trẻ vì một “bí quyết” để thúc đẩy trẻ tích cực suy nghĩ nhằm phát triển kỹ năng dự đoán cho trẻ là giáo viên không bao giờ trả lời ngay những câu hỏi “Tại sao? Vì sao”, những thắc mắc của trẻ. Giáo viên phải có “nghệ thuật” trả lời câu hỏi của trẻ, đó là “trả lời” bằng cách “hỏi ngược lại trẻ”, khuyến khích trẻ tích cực “động não” và giáo viên cần dành thời gian cho trẻ suy nghĩ, dự đoán kết quả, làm thử và cố gắng tự mình tìm ra câu trả lời.

Trong quá trình tổ chức thí nghiệm, giáo viên có thể cho phép trẻ làm theo cách thử - sai để giải quyết vấn đề tìm ra câu trả lời. Cô chấp nhận một số sai lầm của trẻ trong quá trình làm thí nghiệm miễn là các sai lầm này không ảnh hưởng đến sự an toàn của trẻ. Trong quá trình quan sát kết quả thí nghiệm, phân tích và rút ra kết

luận cuối cùng, cô lưu ý không nên đưa ra kết luận thay trẻ mà cần hướng dẫn trẻ tự mình rút ra kết luận thông qua các câu hỏi gợi ý.

Ngoài ra, đối với bảng ghi nhận kết quả thí nghiệm của trẻ, giáo viên không nên áp đặt trẻ “ghi chép” đúng kết quả mà cô đã dự kiến mà cần cho trẻ ghi nhận lại chính xác những gì trẻ đang làm, đang thí nghiệm. Giáo viên cần học cách chấp nhận bảng ghi kết quả của trẻ có thể khác với kết quả của các trẻ khác trong lớp, khác với kết quả mà giáo viên đang chờ đợi hoặc thậm chí “không nằm trong giáo án”. Nếu kết quả của trẻ ra khác, giáo viên cần tạo điều kiện cho trẻ làm lại thí nghiệm để tìm hiểu nguyên nhân tại sao ra kết quả khác đó. Khi cho trẻ ghi nhận kết quả thí nghiệm, giáo viên không nên quá quan tâm vào kết quả đúng - sai ở từng bảng ghi kết quả thí nghiệm của trẻ mà nên quan tâm, chú ý đến hứng thú và sự say mê tìm tòi, khám phá của trẻ nhiều hơn.

### 3. Kết luận

Trong quá trình tổ chức cho trẻ 5 - 6 tuổi làm thí nghiệm, để phát triển kỹ năng dự đoán cho trẻ, giáo viên cần đẩy mạnh vai trò tích cực, chủ động khám phá cho trẻ, còn giáo viên chỉ đóng vai trò là người hướng dẫn, hỗ trợ trẻ những lúc cần thiết và đôi khi cũng phải “đóng vai” là “người được hướng dẫn”. Đối với trẻ mẫu giáo nói chung và trẻ 5 - 6 tuổi nói riêng, hoạt động vui chơi là hoạt động chủ đạo. Vì thế, thí nghiệm cũng phải được tổ chức dưới hình thức vui chơi đầy hứng thú và cũng đầy bất ngờ - các cuộc thí nghiệm chính là các trò chơi khoa học và trẻ chính là các “nhà khoa học tí hon” trong “trò chơi dự đoán” đầy thú vị đó. Trong quá trình tổ chức thí nghiệm nhằm phát triển kỹ năng dự đoán cho trẻ 5 - 6 tuổi trong hoạt động khám phá khoa học ở trường mầm non, giáo viên cần nhớ rõ điều quan trọng nhất trong thí nghiệm không phải là trẻ làm thí nghiệm gì, học được những kiến thức khoa học nào qua thí nghiệm đó mà là trẻ làm như thế nào để khám phá sự vật, hiện tượng đó; Việc làm thí nghiệm đó có mang lại sự thích thú, ham hiểu biết cho trẻ hay không.

#### Tài liệu tham khảo

- [1] Vũ Dũng, (2001), *Từ điển Giáo dục học*, NXB Từ điển Bách khoa.
- [2] Hoàng Phê (chủ biên), (2002), *Từ điển tiếng Việt*, NXB Đà Nẵng.
- [3] Vụ Giáo dục mầm non, (2004), *Tài liệu bồi dưỡng thường xuyên cho giáo viên mầm non chu kì II*, NXB Giáo dục.
- [4] Karen K.Lind và Roslin Charlesworth, (2009), *Math & Science for young children*, Sixth Edition, Cengage Learning, ISBN 1428375864, 9781428375864.
- [5] Lê Thu Hương (chủ biên), (2006), *Tổ chức hoạt động phát triển nhận thức cho trẻ mầm non theo hướng tích hợp*, NXB Giáo dục, Hà Nội.
- [6] Trần Thị Thanh, (1994), *Phương pháp cho trẻ làm quen môi trường xung quanh*, NXB Giáo dục, Hà Nội.
- [7] Hoàng Thị Oanh - Nguyễn Thị Xuân, (2008), *Giáo trình Phương pháp cho trẻ mầm non khám phá khoa học về môi trường xung quanh*, NXB Giáo dục, Hà Nội.
- [8] Bộ Giáo dục và Đào tạo, (13/4/2021), *Chương trình Giáo dục mầm non*, Thông tư số 01/VBHN - BGDĐT.
- [9] Phạm Thị Mai Chi - Lê Thu Hương - Trần Thị Thanh, (2007), *Đổi mới hình thức tổ chức các hoạt động giáo*

*dục trẻ mẫu giáo theo hướng tích hợp chủ đề*, NXB Giáo dục, Hà Nội.

[10] Vũ Ngọc Khánh, (2000), *Từ điển Văn hóa Giáo dục Việt Nam*, NXB Văn hóa.

[11] Nguyễn Thị Thanh Thủy, (2007), *Khám phá và thử*

*thực nghiệm dành cho trẻ nhỏ*, NXB Giáo dục, Hà Nội.

[12] Nguyễn Thị Thanh Thủy - Lê Thị Thanh Nga, (2007), *Các hoạt động, trò chơi với chủ đề Môi trường tự nhiên*, NXB Giáo dục, Hà Nội.

---

## ORGANIZING EXPERIMENTS TO DEVELOP PREDICTING SKILLS IN PRESCHOOL SCIENCE ACTIVITIES

### Do Chieu Hanh

Email: hanhdc@hcmue.edu.vn  
Ho Chi Minh City University of Education  
280 An Duong Vuong, Ward 4, District 5,  
Ho Chi Minh City, Vietnam

**ABSTRACT:** *Predicting skills are crucial for preschoolers, given their innate curiosity and desire to understand how things work. Experiment activities provide valuable opportunities for preschoolers to explore, discover, and ask questions. Conducting experiments proves to be an effective teaching method for developing predicting skills in preschool children aged 5 to 6 years old. This article details how to organize experiments to cultivate predicting skills in preschool science activities. To foster predicting skills in preschool science activities, teachers should follow six key steps: Identify the problem/experiment's content, Encourage preschoolers to make predictions, Conduct the experiment, Guide children to observe and find results, Have children record the experiment's results, and Share findings and results.*

**KEYWORDS:** Predicting skill, preschool experiments, preschool science activities, preschoolers.

# Một số biện pháp quản lý trẻ tăng động giảm chú ý ở trường mầm non

Nguyễn Thị Kỳ

Email: minhky.2105@gmail.com  
Trưởng Sư phạm, Trường Đại học Vinh  
182 Lê Duẩn, thành phố Vinh,  
tỉnh Nghệ An, Việt Nam

**TÓM TẮT:** Nghiên cứu này đề cập đến các vấn đề sau: 1) Nhận diện những trẻ tăng động giảm chú ý và có vấn đề về hành vi trong trường mầm non thông qua bảng kiểm về các dấu hiệu trẻ có hành vi bất thường, từ đó có thể hỗ trợ và giúp trẻ được phát hiện, can thiệp sớm; 2) Một số biện pháp giúp giáo viên quản lý các hành vi của trẻ tăng động giảm chú ý trong trường mầm non thông qua các hoạt động hằng ngày của trẻ ở trường: Hoạt động học; hoạt động ăn, ngủ; hoạt động vui chơi. Những biện pháp này giúp giáo viên hạn chế được một số hành vi không bình thường ở trẻ tăng động giảm chú ý và đảm bảo các hoạt động trong ngày được thực hiện đúng kế hoạch đã xây dựng trước đó.

**TỪ KHÓA:** Quản lý hành vi, trẻ tăng động giảm chú ý, trẻ có vấn đề về hành vi.

→ Nhận bài 14/11/2023 → Nhận bài đã chỉnh sửa 28/11/2023 → Duyệt đăng 08/12/2023.

DOI: <https://doi.org/10.15625/2615-8957/12320423>

## 1. Đặt vấn đề

Trẻ tăng động giảm chú ý - Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), nhóm trẻ này bao gồm những trẻ có vấn đề hành vi do môi trường hoặc do yếu tố sinh học. Mặc dù các chuyên gia không chuẩn đoán ADHD trước 5 hoặc 6 tuổi nhưng trẻ có thể bộc lộ từ giai đoạn mầm non và chúng ta có thể thấy chúng có những đặc điểm của ADHD. Tất nhiên, nhiều trẻ 3 - 4 tuổi rất năng động và dễ xao nhãng nhưng mức độ của hành vi được biểu hiện và ảnh hưởng tới sự đạt được các kỹ năng để chúng ta phân biệt giữa mức độ hoạt động cao bình thường với rối loạn chức năng. Những trẻ này thường hoạt động liên tục và thường không thực hiện được các kỹ năng cơ bản tương xứng với sự phát triển. Giáo viên sẽ rất khó khăn khi quản lý những hành vi có vấn đề của trẻ để triển khai các hoạt động của trẻ ở trường mầm non. Chính vì vậy, trong bài viết này, chúng tôi tập trung vào hai vấn đề: Thứ nhất là, giúp giáo viên nhận diện những trẻ ADHD; Thứ hai là, đưa ra các hướng dẫn để giúp giáo viên mầm non quản lý các hành vi của trẻ ADHD thông qua các hoạt động của trẻ ở trường: Hoạt động học, hoạt động ăn, ngủ, hoạt động vui chơi.

## 2. Nội dung nghiên cứu

### 2.1. Khái niệm

Rối loạn tăng động giảm chú ý là một dạng rối loạn phát triển, được đặc trưng bởi tình trạng giảm tập trung chú ý, hoạt động không kiểm soát và tăng hoạt động, làm ảnh hưởng đến việc học tập, phát triển cảm xúc và kỹ năng xã hội của trẻ [1].

Rối loạn tăng động giảm chú ý là một rối loạn tâm

thần phổ biến ở trẻ em. Theo Thomas và cộng sự (2015), ước tính tỉ lệ mắc rối loạn này trên toàn thế giới ở trẻ từ 18 tuổi trở xuống là 7,2% [2]. Rối loạn đặc trưng bởi ba nhóm triệu chứng giảm chú ý và hoặc tăng động/xung động, khởi phát trước 12 tuổi, tồn tại ở ít nhất hai môi trường khác nhau (Ví dụ: gia đình, trường học, nơi làm việc, với bạn bè hoặc người thân, trong các hoạt động khác...). Hơn một nửa số trẻ mắc rối loạn tăng động giảm chú ý có các bệnh lý tâm thần khác đi kèm, các vấn đề hành vi, những khó khăn trong học tập, lo âu và trầm cảm. Nghiên cứu gần đây đã chỉ ra rằng, trẻ em mắc rối loạn tăng động giảm chú ý có nguy cơ gia tăng các rối loạn nhân cách phát triển sau này, tình trạng loạn thần và hành vi tội phạm.

### 2.2. Nhận diện trẻ bị tăng động giảm chú ý

Trẻ mắc bệnh rối loạn tăng động giảm chú ý có thể được sàng lọc và phát hiện sớm dựa trên kết hợp đánh giá giữa giáo viên và bố mẹ trẻ. Dựa vào những biểu hiện về hành vi của trẻ để hướng dẫn cha mẹ trẻ đưa trẻ đi chẩn đoán và sàng lọc sớm để được hỗ trợ và can thiệp sớm cho trẻ ADHD. Điều đó giúp giáo viên mầm non có các kỹ năng để quản lý những hành vi có vấn đề ở trẻ tăng động giảm chú ý ở trường mầm non tốt hơn, giúp trẻ có vấn đề về hành vi có thể hòa nhập được với các bạn ở trường mầm non.

Một số dấu hiệu của rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD) thường bộc lộ trước độ tuổi đến trường. Nhưng ở trường học, khi các em gặp khó khăn trong việc đáp ứng kì vọng mà người khác đặt lên mình, hầu hết chúng được gợi ý đi khám để xem xét khả năng trẻ bị ADHD. ADHD là một trong những rối loạn đầu

tiên người ta nghi ngờ khi hành vi của trẻ trong lớp học hay thành tích của trẻ ở trường có vấn đề. Một đứa trẻ không thể ngồi yên, tự thốt ra câu trả lời trong lớp mà không giơ tay phát biểu, không hoàn thành nhiệm vụ được giao, trong trạng thái mơ mộng khi giáo viên đang giảng bài... đều là những triệu chứng phổ biến của ADHD. Những hành vi trên là kết quả của các tác nhân khác như lo lắng, chấn thương hay thậm chí là bản tính trẻ con hơn hầu hết những đứa trẻ khác trong lớp. Vì thế, nhận biết được những triệu chứng của ADHD trong lớp học và những đặc điểm của ADHD để bị nhầm lẫn với những căn bệnh hay tác nhân khác có thể ảnh hưởng đến hành vi của trẻ là vô cùng quan trọng. Việc quan sát trẻ một cách cẩn thận là đặc biệt quan trọng khi trẻ còn quá nhỏ để trình bày được những cảm nhận thực sự của chúng. Việc giới thiệu những đứa trẻ đang gặp khó khăn tới các dịch vụ chẩn đoán và hỗ trợ thích hợp có thể giúp chúng thành công ở trường học cũng như ở những khía cạnh khác trong cuộc đời. Dưới đây là các biểu hiện ở trẻ không chú ý trong ADHD:

- Mắc lỗi bất cẩn trong bài tập trên trường, bỏ quên các chi tiết nhỏ.
- Dễ bị phân tâm và sao lãng.
- Gặp khó khăn khi làm theo hướng dẫn.
- Không lắng nghe trong các đối thoại trực tiếp.
- Gặp khó khăn khi sắp xếp bài tập và đồ dùng.
- Thường không hoàn thành được bài tập trên trường hoặc việc trực nhật trên lớp.
- Thường tránh né hoặc chống lại những công việc đòi hỏi nỗ lực tinh thần bền bỉ, bao gồm cả việc làm bài tập về nhà.
- Thường làm mất bài tập về nhà, sách vở, áo khoác, ba lô, dụng cụ thể thao...
- Các triệu chứng hiếu động hoặc bốc đồng trong ADHD.
- Thường quấy khóc.
- Khó ngồi yên tại chỗ.
- Chạy và leo lên những nơi không thích hợp.
- Gặp khó khăn trong việc giữ im lặng.
- Rất thiếu kiên nhẫn, không thể đợi đến lượt của mình.
- Luôn có vẻ là “đang di chuyển” hoặc như thể được “gắn một động cơ”.
- Nói quá nhiều.
- Nhanh nhẩu trả lời trước khi câu hỏi được nói ra hết.
- Làm gián đoạn hoặc chen vào các cuộc trò chuyện, hoạt động và động vào đồ dùng của người khác.

Bản thân người bị ảnh hưởng bởi ADHD và gia đình họ thường nhận định sai về các triệu chứng, nghĩ chúng là “một phần tính cách” hoặc “cách sống” của họ.

Trong những trường hợp này, phụ huynh thường không tìm kiếm sự chăm sóc y tế trừ khi hành vi đó liên quan đến suy giảm chức năng được người khác nhận thấy như học tập suy giảm. Trong trường hợp này, giáo viên là người đề nghị phụ huynh tìm cách trao đổi với phụ huynh để cho trẻ được tham khám và can thiệp sớm. Đối với giáo viên, có thể sử dụng bảng kiểm dưới đây để theo dõi và nhận diện trẻ bị ADHD.

**Bảng kiểm ADHD**

Họ tên trẻ: ..... Ngày sinh.....

Chẩn đoán: .....

Đánh dấu x vào những biểu hiện dưới đây tương ứng với biểu hiện của trẻ.

TT	Những biểu hiện của trẻ	Kết quả
1	Không chú ý vào hoạt động nào quá vài phút	
2	Cơ thể luôn hoạt động không yên	
3	Hành động bốc đồng và không nghĩ đến hậu quả	
4	Dễ xao lãng bởi âm thanh	
5	Dễ xao lãng bởi kích thích thị giác	
6	Khó khăn khi làm theo những hướng dẫn đơn giản	
7	Thường xuyên đánh nhau với bạn	
8	Khó ngồi yên trong hoạt động học	
9	Thích tham gia vào những trò chơi bạo lực	
10	Đâm sầm vào tường, sàn nhà hoặc những đồ đạc mềm	
11	Dễ trở nên bực bội, cáu kỉnh với những nhiệm vụ mới	
12	Thể hiện sự chậm trễ trong những kĩ năng vận động tinh	
13	Thể hiện sự chậm trễ trong kĩ năng ngôn ngữ	
14	Thể hiện sự chậm trễ trong kĩ năng nhận thức	
15	Cần sự hỗ trợ các kĩ năng tự phục vụ	
16	Xâm phạm không gian riêng của bạn	

Đối với nhà giáo dục, bước đầu tiên trong việc dạy trẻ ADHD là hiểu rằng, những đứa trẻ này đang không hành động có chủ đích rằng, chúng không “hu” theo nghĩa thông thường. Elaine Taylor-Klaus, giám đốc

điều hành của nguồn đào tạo Impact ADHD cho biết: “Khi chúng ta chứng kiến một hành vi không thích hợp trong lớp học, chúng ta có xu hướng đánh giá đó là một hành vi nghịch ngợm của đứa trẻ: Đứa trẻ này sẽ không nghe lời mình, nó sẽ không làm bài tập của nó. Bạn cần phải xác định rằng, đây là hành vi thuộc về tính cách hay vấn đề tâm lý?”

ADHD được xác định bởi sự thiếu khả năng điều chỉnh chức năng kiểm soát. Điều đó có nghĩa là, những đứa trẻ này không hề hành động như vậy theo ý của chúng mà đúng hơn là các em bị mất kiểm soát theo đúng nghĩa đen. Các giáo viên cần hiểu được điều này trước khi bắt đầu lên các chiến lược giảng dạy. Taylor-Klaus nói: “Nếu chúng ta bắt đầu với giả định rằng những đứa trẻ ADHD sẽ không thể làm được hoặc chưa thể làm được thì cũng ta có thể nói: “OK, học sinh này có thể làm gì bây giờ nhỉ? Bạn nhận thức được rằng, điều đó rất khó khăn với các em, bạn đồng cảm với các em và rồi cuối cùng, tìm ra được điều mà những học sinh này có thể làm. Những đứa trẻ này cần một “chiến thắng”. Các em luôn cảm thấy bản thân không thể làm tốt bất cứ điều gì. Vì vậy, bạn cần phải đưa ra cho các em một thành công để các em ấy thấy rằng, mình có thể làm được và mọi chuyện đều là khả thi với các em”.

### **2.3. Một số biện pháp quản lý hành vi trẻ tăng động giảm chú ý thông qua các hoạt động ở trường mầm non**

#### **2.3.1. Hoạt động học**

Trong hoạt động học, trẻ ADHD thường có các vấn đề về hành vi như: Trẻ không thể ngồi yên một chỗ, không chú ý thầy cô hướng dẫn thực hiện công việc hay học tập; Trẻ không thích tham gia trò chơi cần duy trì sự tập trung chú ý, dễ bị phân tâm bởi môi trường xung quanh, quên đi công việc đang làm; Trẻ có thể làm thất lạc đồ dùng học tập; Thường xuyên bòn chòn tay chân, bới rôi; Thường bỏ vị trí trong lớp học; Thường xuyên chạy hoặc leo trèo quá mức khi hoạt động, kể cả ở những nơi không cho phép; Gặp khó khăn khi phải giữ yên lặng; Thường xuyên di chuyển, hoạt động; Nói nhiều, hay buột miệng trả lời mà không chờ hết câu hỏi; Trẻ tăng động đôi khi khó chấp nhận sự va chạm với các trẻ khác. Chúng sẽ phản ứng khá mạnh như đánh lại, đá, cắn hoặc hét lên bởi vì chúng nghĩ rằng bạn cố ý gây sự hoặc muốn làm đau mình. Vì vậy, hãy để trẻ tăng động ngồi cạnh giáo viên. Trẻ sẽ cảm thấy an tâm khi ngồi cạnh người lớn tin cậy hơn ngồi cạnh các bạn. Dưới đây là một số biện pháp sử dụng để quản lý những hành vi không đúng của trẻ ADHD:

- Trẻ em nên biết điều gì sẽ xảy ra trước, điều gì xảy ra tiếp theo. Cùng cố thói quen trong ngày của trẻ bằng

cách nhắc nhở trẻ về lịch trình, đăng một câu chuyện hình ảnh về các sự kiện trong ngày và dành vài phút im lặng để định hướng cho trẻ về ngày học khi trẻ lần đầu đến trường. Có thể cho trẻ ngồi cạnh giáo viên, đặt tay lên vai hoặc khuỷu tay, lưng hoặc chân trẻ để giúp trẻ tập trung vào hoạt động.

- Cho trẻ cầm quả bóng hoặc thú nhồi bông. Hoạt động này sẽ giúp trẻ giải phóng năng lượng để trẻ ngồi yên trên ghế và tập trung trong suốt giờ hoạt động học.

- Cố gắng điều chỉnh kì vọng của giáo viên đối với trẻ. Nếu trẻ chỉ chú ý trong một phút thì giáo viên có thể hẹn giờ một phút để trẻ thành công trong nỗ lực đầu tiên. Dần dần, tăng dần thời gian nhưng cẩn thận không tăng quá nhanh.

- Trong bất cứ ngày nào, các yếu tố môi trường dưới sự kiểm soát của bạn có thể ảnh hưởng đến khả năng thực hiện của trẻ. Nếu bạn cảm thấy rằng, trẻ có vấn đề trong ngày hôm ấy thì hãy giảm sự mong đợi cho phù hợp với trẻ. Cho trẻ thời gian và không gian để trẻ bình tĩnh khi hướng dẫn trẻ các hoạt động phù hợp. Các hoạt động khiến trẻ bình tĩnh có thể là: ngồi xem sách ở góc thư viện, đắp một chăn mỏng ấm áp, ngồi trong ghế nhún, đeo tai nghe để nghe một bản nhạc yêu thích hoặc ngồi trong một các hộp lớn để chơi xếp hình. Cho trẻ thời gian để chạy nhảy trong phòng chơi hoặc nhảy trên bàn nhún trước khi vào hoạt động học.

- Xem xét hệ thống phần thưởng phù hợp với những hành vi tích cực của trẻ.

- Lãng lơ đi những hành vi tiêu cực của trẻ đang diễn ra, đồng thời khen ngợi những hành vi tích cực của trẻ khác. Đôi khi cách làm này có thể cải thiện được hành vi của tất cả trẻ trong hoạt động học.

- Có thể cho trẻ cầm đồ chơi nhỏ như trái bóng bằng cao su, con rắn bằng nhựa hoặc đồ chơi nhỏ nào đó mà trẻ có thể bóp, nhéo... trong thời gian này để giảm thiểu việc trẻ lấy đồ chơi của trẻ khác.

- Đầu giờ, giáo viên nhắc lại quy tắc hoạt động học. Hãy xây dựng một vài quy tắc đơn giản và nhắc lại thường xuyên. Quy tắc có thể đưa ra như một lời đề nghị tích cực cho hành vi của trẻ như: “Cô rất vui nếu các con giữ tay của mình trong giờ hoạt động”.

- Khen ngợi những hành vi mong muốn, khen ngợi với tất cả trẻ trong lớp, tuyệt đối không củng cố những hành vi không phù hợp. Bạn hãy dùng những lời khen ngợi như: “Các con đã rất chú ý lắng nghe” hoặc “Các con đã làm rất tốt trong giờ hoạt động học”...

- Một số trẻ có hành vi không phù hợp để được thoát ra khỏi hoạt động học, thậm chí muốn được tách ra khỏi hoạt động học. Cách giải quyết tốt nhất những tình huống như thế này là phải dự đoán được khi nào trẻ

không thể ngồi yên được trong giờ hoạt động học. Khi đó, bạn sẽ bảo trẻ làm một việc gì đó như dọn bàn để chuẩn bị bữa trưa hoặc xếp các rô đồ chơi lên giá trước khi trẻ có hành vi có vấn đề bắt đầu. Các hoạt động như thể chất, đặc biệt là công việc vật có thể giúp trẻ bình tĩnh hoặc giảm những vấn đề về hành vi.

- Cố gắng phối hợp cách thức mà bạn sử dụng để chuyển tiếp với cách thức mà cha mẹ đang sử dụng ở nhà. Nói chuyện với phụ huynh về những gì hiệu quả và những gì không để đưa ra một hệ thống được cả hai đồng ý.

- Hãy để trẻ ngồi và tập hợp lại khoảng 15 giây trước khi chuyển sang hoạt động tiếp theo.

- Luôn chuẩn bị sẵn sàng cho hoạt động tiếp theo để giảm thời gian chờ đợi. Chờ đợi một cách chán nản chính là thời điểm nhiều trẻ em trở nên bồn chồn và hung hăng.

- Trẻ nhỏ không dễ dàng hiểu được liệu một đứa trẻ khác có cố ý hay vô tình chạm hoặc va vào chúng hay không. Thông thường, phản ứng của trẻ là đánh trả nên cần đảm bảo trẻ có đủ không gian giữa các trẻ trong thời gian chuyển tiếp. Chuyển tiếp theo nhóm nhỏ, xếp trẻ thành hàng dọc theo các điểm đánh dấu trên sàn nhà.

- Bởi vì nhiều trẻ trong nhóm này gặp khó khăn với một hoạt động nào đó. Sử dụng đồng hồ tính giờ để cho các trẻ biết thời gian kết thúc hoạt động. Hẹn giờ trong khoảng thời gian hợp lí để trẻ có thể chơi thành công.

Các vật liệu cho hoạt động học: Biểu tượng, tranh ảnh, lịch trình hoạt động hằng ngày bằng hình ảnh, thẻ nhắc thay quần áo, thẻ hoạt động, cuộn băng dính, thú nhồi bông, đồ chơi linh hoạt, nam châm.

### 2.3.2. Hoạt động ăn, ngủ

#### a. Hoạt động ăn

Những hành vi có vấn đề thường thấy ở trẻ ADHD trong giờ ăn đó là chạy quanh lớp trước khi ăn, ăn thức ăn của bạn, khó dùng lời để thể hiện nhu cầu.

Trước bữa ăn, giáo viên có thể dùng thẻ để hướng dẫn những việc cần làm trước khi ăn, trong khi ăn và sau khi ăn để giúp trẻ biết được những việc trẻ cần phải làm. Giúp trẻ ngồi trong thời gian đủ lâu để ăn là việc cần thiết khi làm việc với trẻ ADHD: Hãy nói trước với trẻ về thời gian ngồi ăn, những việc trẻ không được làm, dần dần trẻ có thể kéo dài thời gian ngồi ăn mặc dù hệ thống thần kinh của trẻ khiến cho việc đó rất khó khăn. Một số trẻ hoàn toàn xao lãng và có thể cần môi trường yên tĩnh để tập trung vào việc ăn. Hãy tạo không gian yên tĩnh, không có yếu tố gây xao lãng chỉ với 2 - 3 trẻ. Giáo viên cần nhận thức rằng, một số trẻ ADHD có sự phòng vệ cảm giác với

mùi vị hoặc độ cứng của thức ăn. Hãy tư vấn cho phụ huynh tăng dần các loại thức ăn khác nhau cho trẻ ở nhà. Giáo viên không nên cố gắng lừa trẻ ăn thức ăn mới hay ép trẻ ăn. Khi đưa ra đồ ăn mới trong giờ ăn, giáo viên nên đưa ra một cách bình thường, sau đó dọn đi khi giờ ăn kết thúc.

#### b. Hoạt động ngủ

Rối loạn giấc ngủ là một rối loạn đồng mắc phổ biến nhất ở trẻ ADHD, chiếm 60% - 80% số trẻ mắc ADHD. Các vấn đề về giấc ngủ đã được báo cáo ở trẻ mắc ADHD khá đa dạng như chống đối trước khi đi ngủ, khó vào giấc ngủ, ngủ ngáy, rối loạn nhịp thở khi ngủ, hội chứng chân không yên, đái dầm, ngủ muộn, thời gian ngủ ngắn. Rối loạn giấc ngủ không chỉ làm trầm trọng thêm các triệu chứng trẻ mắc ADHD mà còn góp phần tăng mức độ căng thẳng của cha mẹ trẻ và giáo viên ở trường mầm non. Vì vậy, giáo viên cần phát hiện được những nhu cầu của trẻ ADHD để hỗ trợ trẻ trong việc tổ chức giấc ngủ cho trẻ ở trường mầm non. Đồng thời, trao đổi với phụ huynh để cùng thống nhất về quan điểm và đồng hành cùng trẻ.

Trẻ ADHD thường phát triển mạnh theo thói quen và cấu trúc. Một số trẻ có vấn đề đến từ môi trường gia đình hỗn loạn và vô tổ chức, nơi chúng sẽ không biết điều gì sẽ xảy ra từ phút này sang phút tiếp theo. Vì vậy, điều đặc biệt quan trọng là nhà trường hoặc cơ sở giữ trẻ phải cung cấp cho chúng một thói quen có thể đoán trước được. Mặc dù vào bất kì ngày nào trẻ có thể gặp khó khăn khi chuyển từ hoạt động cụ thể này sang hoạt động khác nhưng quá trình chuyển tiếp được thực hiện một cách trơn tru, nhất quán thực sự có thể giúp trẻ cảm thấy yên tâm.

### 2.3.3. Hoạt động chơi

#### a. Trò chơi xây dựng

Trẻ ADHD thường thấy chơi xây dựng là một hoạt động làm dịu. Việc sử dụng các cơ lớn để nâng vác các vật liệu nặng sẽ cung cấp cho trẻ phản hồi giác quan đến các cơ, gân, khớp giúp trẻ thư giãn và tập trung. Tuy nhiên, góc xây dựng cũng có thể trở thành nơi tranh giành vật liệu và không gian khi trẻ bốc đồng và dễ mất tập trung di chuyển về khu vực để lấy thêm khối, va chạm với trẻ khác hoặc các công trình xây dựng của các bạn khác. Những gợi ý dưới đây có thể giúp bạn thiết lập không gian xây dựng để giảm thiểu xung đột cho những đứa trẻ bốc đồng, mất tập trung, vô tổ chức hoặc có vấn đề về vị trí:

- Xác định không gian của trẻ trong góc xây dựng bằng cách cung cấp cho trẻ một không gian “đặc biệt”. Đây có thể là một tấm khăn trải giường cũ, một tấm rèm

phòng tắm hoặc một vật liệu thích hợp khác. Cắt hoặc gấp tấm khăn đó theo kích thước mong muốn và dán các góc xuống để không nhàu và xô, rời cho trẻ chơi trên đó.

- Đặt một tấm thảm trong góc xây dựng để giảm độ ồn của các khối và chạm vào nhau. Sử dụng các loại thảm chống trượt và bằng phẳng, chẳng hạn như các loại thảm trong nhà và ngoài trời. Chiều hoặc thảm cá nhân cũng là một lựa chọn tốt. Thảm phải đủ lớn để chứa được mô hình xây dựng của trẻ.

- Xây dựng một hoặc hai quy tắc nhất quán cho góc xây dựng, chẳng hạn: Chỉ dùng các khối và đồ chơi của mình, hỏi bạn khi muốn dùng đồ chơi của bạn. Thường xuyên lặp lại các quy tắc cho những đứa trẻ đang chơi trong góc xây dựng.

- Khi các trẻ biết chơi một cách thích hợp, hãy nói cho chúng biết chúng cần phải phản hồi bằng lời nói thường xuyên để tìm loại trò chơi nào thích hợp.

- Cung cấp các đạo cụ chơi theo trí tưởng tượng để giúp trẻ chơi lâu hơn. Hãy để trẻ thu thập các đạo cụ trước khi bắt đầu chơi khối bằng cách cho trẻ lựa chọn. Để trẻ lựa chọn để bớt tranh giành nhau.

- Một đứa trẻ có hành vi bốc đồng và vô tổ chức có thể gặp khó khăn trong việc xếp các khối một cách chính xác, dẫn đến công trình lung lay, không an toàn và liên tục rơi xuống. Đối với một đứa trẻ vốn tự ti về bản thân hoặc đánh giá thấp về bản thân, chỉ thử một lần không thành công có thể khiến trẻ tức giận có thể ném hoặc đá các khối đi. Để ngăn chặn loại hành vi này, bạn cần can thiệp trước khi trẻ chơi ở góc xây dựng. Giải thích cho trẻ hiểu rằng, các khối đôi khi rất khó để ở đúng vị trí mà chúng ta đặt chúng. Sau đó, nhắc trẻ đến và nhờ bạn giúp đỡ ngay khi trẻ cần hỗ trợ. Bạn có thể nhắc lại điều này khi trẻ đang chơi.

- Các cấu trúc khối gỗ không bao giờ được xây cao hơn đầu trẻ để chúng không làm ai bị thương nặng khi bị đổ xuống.

- Nếu trẻ đang tham gia vào một hoạt động cụ thể và gặp khó khăn trong việc kết thúc hoạt động để chuyển sang hoạt động tiếp theo, hãy để trẻ lấy một món đồ từ hoạt động trước đó để trấn an trẻ rằng, có thể quay lại khu vực đó sau.

- Trước thời hạn khoảng 10 phút, hãy nhắc nhở trẻ rằng, hoạt động sắp kết thúc và lặp lại lời nhắc nhiều lần trong suốt 10 phút.

*Vật liệu cho góc xây dựng:* Các khối nhỏ, các khối nhựa, khối các tông, bộ đồ chơi xây dựng mua sẵn, các khối bằng gỗ lớn, cái rổ, thảm trong nhà và ngoài trời, biển báo, bút đánh dấu.

#### *b. Trò chơi vận động*

Một đứa trẻ thể hiện sự yếu kém trong khả năng duy trì sự tập trung trong công việc, có tính cách bốc đồng và khả năng chịu đựng sự thất vọng ở mức độ thấp có thể sẽ không đạt được sự thành công khi tham gia góc vận động - nơi có rất nhiều góc vận động tại chỗ. Với một loạt các thao tác, hoạt động thực hiện tại bàn học, nơi này có thể kích thích thị giác của trẻ quá mức và có thể làm cho trẻ cảm thấy hỗn loạn và bị kích động. Một số gợi ý liệt kê dưới đây giúp giáo viên tạo ra một môi trường giúp trẻ hoạt động tốt hơn ở góc vận động:

- Đặt toàn bộ học liệu cho hoạt động vận động tinh trên một cái khay hoặc trong các loại hộp khác nhau để thu hút sự tập trung chú ý của các trẻ vào hoạt động đó. Việc xác định khu vực vui chơi cho trẻ theo cách này tạo sự ổn định về không gian bên ngoài cho những trẻ gặp khó khăn với việc sự điều khiển chú ý.

- Đối với một số trẻ bốc đồng, các nhiệm vụ vận động tinh đòi hỏi sự chính xác sẽ khiến trẻ nản lòng. Giáo viên có thể cung cấp cho trẻ các vận động tinh tự do hơn như đẩy hoặc cắm những cái chốt vào đất nặn, thả các vật nhỏ vào thùng chứa thông qua các lỗ hoặc khe, hoặc chơi xây dựng bằng bộ đồ chơi lắp ráp.

- Các vận động tinh cần tương đương với khả năng của trẻ thì mới có thể thành công trong việc can thiệp cho trẻ. Trò chơi xếp hình là một ví dụ điển hình về một hoạt động có thể phù hợp với từng trình độ của trẻ. Hãy để trẻ chọn ra một mảnh ghép trong 2 hoặc 3 mảnh ghép mà bạn đã xác định là phù hợp.

- Cho trẻ ADHD đứng vào bàn vận động nhỏ hoặc quỳ trên ghế. Những tư thế này đôi khi dễ duy trì hơn so với ngồi trên ghế. Tuy nhiên, nếu trẻ thích ngồi, hãy đảm bảo rằng, ghế có độ cao thích hợp và chân của trẻ đặt trên mặt sàn lớp học.

- Ngồi, quỳ và đứng không phải là những tư thế duy nhất hữu ích đối với trẻ ADHD. Nằm trên sàn trong khi thực hiện vận động tinh cũng là một lựa chọn tốt. Ở vị trí này, cơ thể trẻ cọ vào mặt cứng của sàn, tạo ra một áp lực sâu giúp trấn tĩnh, xoa dịu trẻ hiếu động hoặc trẻ đang bị kích động.

- Cung cấp cho trẻ các lựa chọn để giảm tỉ lệ trẻ thể hiện hành vi không tuân thủ. Hãy đưa ra những lựa chọn mà những lựa chọn đó có thể được nhận với bạn nhưng lại cho trẻ cảm giác rằng trẻ đang nắm quyền kiểm soát. Ví dụ về các lựa chọn bao gồm: “Con muốn chơi đồ chơi lego hay đồ chơi lắp ráp? Hay “Con muốn đặt các chốt này vào thùng màu xanh hay thùng màu đỏ?”

- Không đặt quá nhiều học liệu trên bàn cùng một lúc. Chọn một hoặc hai hoạt động vận động tinh nhất định làm hoạt động chủ đạo. Đặt học liệu vào các hộp đựng

riêng biệt và xác định khoảng không gian học tập khác nhau cho trẻ.

- Đặt bàn học vận động tinh vào một bức tường, bàn học này được dọn sạch sẽ những thứ lộn xộn không đáng có để trẻ có thể học tập mà không bị sao nhãng.

- Cung cấp cho trẻ những phản hồi tích cực thường xuyên về việc trẻ đã thể hiện tốt như thế nào trong giờ vận động.

- Vận động thô giúp trẻ ADHD có thể bình tĩnh lại. Nhưng đôi khi những hoạt động vận động có thể khiến trẻ trở nên quá khích và vô tổ chức. Các hoạt động vận động thô cần được cấu trúc với các quy tắc và những kì vọng rõ ràng. Quan sát xem trẻ có bị kích thích quá mức hay không và chuyển hướng trẻ đến một hoạt động mà trẻ có thể bình tĩnh và tập trung lại.

- Trong quá trình chơi với các học cụ và với những trẻ khác, xung đột có thể phát sinh liên quan đến việc chia sẻ đồ chơi và tuân theo các quy tắc. Giáo viên cần chắc chắn tất cả trẻ đều hiểu rõ quy tắc về hành vi và hậu quả của việc vi phạm các quy tắc.

- Dạy trẻ cách cư xử trong các hoạt động vận động thô. Trẻ cần được dạy rằng, không được xô đẩy trong khi vận động. Giáo viên sử dụng giọng nói vừa phải với môi trường trong lớp học và đôi khi phải dùng chung đồ chơi và học cụ với các bạn khác. Cần hướng dẫn những kĩ năng cư xử này thường xuyên cho đến khi đứa trẻ đã thành thạo và có thể ghi nhớ chúng ngay cả lúc vui chơi.

- Đôi khi trẻ trở nên quá khích trong những không gian rộng lớn như phòng tập thể dục và cảm thấy thoải mái hơn với những hoạt động vận động thô được tổ chức trong hoạt động lớp học. Chú ý tới trẻ và khen ngợi khi trẻ tuân thủ các quy tắc trong thời gian hoạt động vận động thô trong lớp học. Một số trẻ ADHD rất nhạy cảm với việc bị chạm vào và có thể coi một cái va chạm vô tình từ một đứa trẻ khác là một cú đánh. Giáo viên giải thích cho trẻ ADHD rằng, những cái chạm đó không có hại gì, đồng thời nói với những đứa trẻ đã va phải trẻ ADHD rằng, trẻ ADHD kia cảm thấy bị làm phiền khi bị chạm vào. Trong các hoạt động vận động cần đảm bảo trẻ có đủ không gian để chơi. Sử dụng một vòng lắc eo hay một tấm thảm vuông làm xác định không gian cá nhân của trẻ trong các hoạt động vận động.

- Mặc một chiếc áo khoác có trọng lượng lớn có thể giúp trẻ bình tĩnh hơn.

- Hãy lập kế hoạch tổ chức các hoạt động vận động để giảm thiểu những khoảng không gian trống khiến trẻ phải chờ đợi lâu.

- Thời gian diễn ra các hoạt động cần ngắn gọn. Một

đứa trẻ có thể gắn bó với hoạt động cùng quả bóng trong cùng một thời gian và sau đó chúng cần chuyển sang một loại hoạt động khác.

- Nếu bạn không cho trẻ lựa chọn, hãy đưa ra định hướng rõ ràng thay vì đặt câu hỏi. Ví dụ: Yêu cầu trẻ “Hãy đi trên cầu thăng bằng” thay vì đặt ra câu hỏi: “Con có muốn đi bộ trên cầu thăng bằng không?”

### c. Chơi ngoài trời

Trẻ ADHD thường thích chạy nhảy và chơi đùa bên ngoài. Nhưng điều đáng lo ngại là với mức độ hoạt động quá mức và tính bốc đồng của trẻ, trẻ có thể tự gây nguy hiểm cho bản thân hoặc những trẻ khác nếu không được giám sát chặt chẽ và hướng dẫn chắc chắn. Trẻ ADHD cần giám sát 1 - 1 khi ở trên sân chơi vào khoảng thời gian ban đầu khi chúng tham gia hoạt động ngoài trời và phát triển được một số thói quen mang tính xây dựng.

Các hoạt động ngoài trời làm cho trẻ bình tĩnh khi bước chân vào sân chơi và trước khi kết thúc khoảng thời gian chơi trong sân để quay lại lớp học. Ví dụ, có thể cho trẻ đu qua đu lại từ từ trong thời gian khi trẻ mới bắt đầu và ngay trước khi buổi học ngoài trời kết thúc. Giáo viên nên thường xuyên lặp lại các quy tắc trên sân chơi và chú ý khi nào trẻ tuân thủ theo quy tắc để bạn có thể kịp thời khen ngợi trẻ. Trong quá trình chơi, giáo viên hướng dẫn trẻ những trò chơi đơn giản như trốn tìm hay giao cho trẻ những việc cần làm trong sân chơi. Trẻ sẽ chơi có tính xây dựng hơn khi chúng biết mình nên làm gì với các bạn khác.

## 3. Kết luận

Rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD) có tỉ lệ khá lớn, chiếm khoảng 3% -5% trẻ trong độ tuổi học đường (American Psychiatric Association, 2013). Một số nghiên cứu đã khẳng định lợi thế của giáo dục hòa nhập đối với trẻ rối loạn tăng động giảm chú ý. Hoàng Thị Hạnh và Trần Văn Công (2018) khẳng định, giáo dục hòa nhập giúp trẻ rối loạn ADHD có nhiều cơ hội hơn để đạt được các tiêu chuẩn cao hơn và trở thành người học độc lập [3]. Trẻ ADHD có thể có những biểu hiện sớm ở giai đoạn trẻ mầm non. Vì vậy, nếu trẻ ADHD được phát hiện sớm và được sự hỗ trợ từ phía giáo viên thì trẻ sẽ hạn chế được những hành vi không kiểm soát được ở trẻ. Trong nội dung bài viết này, chúng tôi chỉ mới cung cấp những kiến thức về các dấu hiệu để giúp giáo viên mầm non nhận biết được những hành vi bất thường ở trẻ ADHD để từ đó nhận diện được trẻ ADHD. Từ những nhận diện đó để phối hợp cùng phụ huynh đưa trẻ đi chẩn đoán sớm để được can thiệp. Đồng thời, giúp giáo viên mầm non sử dụng một số biện pháp để quản lí được một số hành vi không mong



muốn ở trẻ ADHD ở trường mầm non. Bên cạnh đó, để kết quả giáo dục hành vi cho trẻ rối loạn ADHD học hòa nhập ở trường mầm non đạt hiệu quả cao, cần có sự phối hợp tốt với gia đình trẻ, thực hiện các biện pháp can thiệp cá nhân nhằm hỗ trợ thêm cho trẻ. Đồng thời,

có thêm các kết quả nghiên cứu thực nghiệm trên trẻ ADHD ở lứa tuổi mầm non để có những số liệu chính xác hơn về các giải pháp quản lý hành vi không mong muốn ở trẻ ADHD.

---

#### Tài liệu tham khảo

- [1] American Psychiatric Association, (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition (DSM-V), 14-16.
- [2] Thomas R, Sanders S, Doust J, Beller E, Glasziou P, (2015), *Prevalence of attention deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis*, *Pediatrics*, 135(4):e994- 1001, doi:10.1542/peds.2014-3482.
- [3] Hoàng Thị Hạnh - Trần Văn Công, (2018), *Giáo dục hòa nhập cho trẻ rối loạn tăng động giảm chú ý*, NXB Giáo dục Việt Nam.
- [4] Trần Thị Minh Thành, (2022), *Hướng dẫn hòa nhập trẻ khuyết tật trong lớp mầm non*, NXB Giáo dục Việt Nam.
- [5] Đào Thị Thùy Trang - Nguyễn Thị Phương Mai - Nguyễn Thị Thanh Mai, (2023), *Đặc điểm giấc ngủ ở trẻ mắc rối loạn tăng động giảm chú ý tại Bệnh viện Nhi Trung ương*, *Tạp chí Y học Việt Nam* 528.2.
- 

## MANAGING HYPERACTIVE BEHAVIOR IN PRESCHOOL CHILDREN: IMPLEMENTING EFFECTIVE MEASURES

### Nguyen Thi Ky

Email: minhky.2105@gmail.com  
 Vinh University  
 182 Le Duan street, Vinh city,  
 Nghe An province, Vietnam

**ABSTRACT:** *This study addresses two key issues: (1) Identification of children with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) and behavior problems in kindergarten using a checklist of signs indicating abnormal behavior, with the goal of supporting early detection and intervention; (2) Implementation of measures to assist teachers in managing the behavior of children with ADHD in kindergarten during daily activities, encompassing learning activities, eating and sleeping routines, and playtime. These measures are designed to help teachers minimize abnormal behaviors in children with ADHD, ensuring that daily activities adhere to the pre-established plan.*

**KEYWORDS:** Behavioral management, attention deficit hyperactivity disorder, children with behavioral problems.

# Quan điểm của Rudolf Steiner về nền tảng giáo dục và một số vận dụng tại Trung tâm Vườn ươm Live Village

Phạm Thị Minh Tường\*<sup>1</sup>, Trần Minh Hiếu<sup>2</sup>

\* Tác giả liên hệ

<sup>1</sup> Email: phamminhtuong2013@gmail.com

Trường Đại học Ngoại ngữ - Đại học Quốc gia Hà Nội  
Đường Phạm Văn Đồng, Cầu Giấy,  
Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup> Email: hieu17red@gmail.com

Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn -  
Đại học Quốc gia Hà Nội  
336 Nguyễn Trãi, Thanh Xuân,  
Hà Nội, Việt Nam

**TÓM TẮT:** *Đối mặt với các cuộc khủng hoảng hiện nay trong giáo dục, nhiều cải cách đã được đề xuất và thử nghiệm nhưng không phải lúc nào cũng thành công. Một trong những lí do cho sự kém hiệu quả nằm ở cách tiếp cận. Trong một thời gian dài, chúng ta hầu như chỉ dựa vào thế giới quan khoa học duy vật trong việc giải quyết vấn đề, nhưng điều đó là không đủ. Thực tiễn cho thấy rằng, cần phải thêm một cách tiếp cận khác, không mới nhưng chúng ta quên hoặc không muốn đổi mới: Quan điểm khoa học tinh thần về con người trong giáo dục. Một trong những người đề xuất phương pháp này là Rudolf Steiner Joseph Lorenz (1861-1925), một triết gia, nhà tư tưởng xã hội, kiến trúc sư và nhà tâm linh học người Áo. Hiểu được quan điểm của ông về Nhân học, đặc biệt là khái niệm “Tâm linh” trong tác phẩm Nền tảng tinh thần trong giáo dục (1922) sẽ giúp chúng ta có cái nhìn sâu sắc về cách tiếp cận này trong giáo dục, từ đó có thái độ tích cực hơn để giải quyết các vấn đề trong giáo dục Việt Nam hiện nay. Mô hình Vườn ươm Live Village là một dự án mang tính thử nghiệm hướng vào đối tượng trẻ tự kỉ tuổi lớn (6 - 15 tuổi). Bên cạnh các phương pháp mang tính chuyên môn của giáo dục đặc biệt, mô hình vận dụng quan điểm giáo dục của Rudolf Steiner đặt trọng tâm vào việc xây dựng không gian, môi trường giúp trẻ “được là chính mình”.*

**TỪ KHÓA:** Rudolf Steiner, khoa học tâm linh về con người, Vườn ươm Live Village, giáo dục, trẻ tự kỉ.

→ Nhận bài 12/11/2023 → Nhận bài đã chỉnh sửa 25/11/2023 → Duyệt đăng 08/12/2023.

**DOI:** <https://doi.org/10.15625/2615-8957/12320424>

## 1. Đặt vấn đề

Mô hình hoạt động dành cho trẻ đặc biệt độ tuổi lớn (từ 7 - 15) ở Việt Nam hiện nay đang gặp nhiều thách thức. Bức tranh chung là, sau khi trẻ được can thiệp sớm, đến 6 tuổi sẽ được đưa vào học hoà nhập tại các trường tiểu học. Thực tế là không nhiều trẻ hoà nhập được như kì vọng. Hết giai đoạn Tiểu học, một số rất ít trẻ có thể tiếp tục học cao hơn, phần đông còn lại hoặc là học lại, hoặc ra khỏi trường. Vậy, số trẻ rời khỏi trường sẽ đi đâu về đâu? Một phần sẽ quay trở về các trung tâm can thiệp sớm, một phần sẽ được định hướng đi “học nghề”, một phần ở nhà hoặc bị bỏ mặc. Các trung tâm dành cho trẻ đặc biệt ở độ tuổi lớn (từ 7 - 15) đang thiếu rất nhiều nếu không muốn nói là thiếu nghiêm trọng. Xuất phát từ thực tế trên, Trung tâm Vườn ươm Live Village được thành lập như một tiểu dự án mang tính thử nghiệm, hướng vào trẻ đặc biệt tuổi lớn từ tháng 9 năm 2022, tại địa chỉ: Bằng Liệt, Hoàng Mai, Hà Nội. Mục tiêu thử nghiệm là thiết kế một môi trường hoạt động và học tập phù hợp với các trẻ đặc biệt tuổi lớn, giúp các em trước hết “được sống là chính mình”, thuần thực về kĩ năng chăm sóc bản thân và những kĩ năng thiết yếu trong sinh hoạt hằng ngày. Qua thực tiễn hoạt động, đối chiếu

với những tiếp cận giáo dục đang thịnh hành, chúng tôi nhận thấy cách làm của Vườn ươm gần gũi hơn cả với quan điểm của Rudolf Steiner Joseph Lorenz (1861 - 1925) - nhà triết học, nhà tư tưởng xã hội, kiến trúc sư, nhà tâm linh học người Áo - quan điểm “Nền tảng tâm linh trong giáo dục”. Chúng tôi muốn trình bày quan điểm này của ông và chỉ ra một số vận dụng cũng như kết quả của Vườn ươm trong thời gian qua.

## 2. Nội dung nghiên cứu

### 2.1. Quan điểm của Rudolf Steiner về nền tảng của giáo dục

#### 2.1.1. Khái niệm “Tâm linh” trong giáo dục

Rudolf Steiner xuất phát từ nhìn nhận rằng, con người hiện đại đang đối mặt với nhiều vấn đề, song kiến thức khoa học hiện đại dựa trên thế giới quan duy vật là không đủ để giải quyết. Mảng trống trong sự hiểu biết đó là khoa học về tâm linh hay là những tri thức về “phần bản chất ẩn sâu của con người”. Theo ông, những rào cản chủ yếu khiến bao lâu nay, con người “tránh né” phần tri thức này là: 1/ Thế giới quan duy vật và khoa học tự nhiên với đặc trưng về phương pháp nghiên cứu chỉ công nhận những gì nhận biết được bằng giác quan hoặc đo lường được mới thật sự tồn tại, ngoài phạm vi

đó là “bất khả tri”; 2/ Con người tin rằng, có những giới hạn về nhận thức.

Trao đổi về những rào cản này, Rudolf Steiner cho rằng: 1/ Phương pháp của khoa học tự nhiên mặc dù đem tới nhiều thành tựu to lớn, song cũng chỉ đưa tới sự hiểu biết một phần về bản chất con người, cơ thể vật chất của con người chỉ là một phần, một bộ phận của bản chất đó; 2/ Con người không nên giới hạn khả năng nhận thức của mình ở những khái niệm, phạm trù, mà cần tin vào khả năng tiến hóa của nhận thức bằng việc phát triển cơ quan nhận biết mới. Ông lấy một ví dụ trực quan về người mù để làm rõ quan điểm này. Một người mù không nhìn thấy ánh sáng và màu sắc không có nghĩa những thứ đó không tồn tại. Mặt khác, nếu người mù được phẫu thuật mắt thì họ hoàn toàn có thể nhận thức được đối tượng trước kia không thể nhận thức. Quan trọng hơn, Rudolf Steiner nhấn mạnh, ngay cả khi việc phẫu thuật mắt không thành công, người mù vẫn có những năng lực bên trong cho phép anh ta nhận thức về thế giới [1]. Cách lập luận đó đưa đến việc tìm kiếm những phương pháp cho phép mở rộng những giới hạn của nhận thức. Đây là điều Rudolf Steiner nhấn mạnh, những cơ quan bậc cao hơn cho phép người ta thâm nhập vào những thế giới cao hơn luôn tiềm tàng trong mỗi con người. Bất cứ ai cũng có thể phát triển những cơ quan này miễn có đủ lòng kiên nhẫn, sức bền và năng lượng để áp dụng vào trường hợp của chính mình. Vì vậy, Rudolf Steiner dành toàn bộ sự tập trung của mình vào cách thức, phương thức mở rộng năng lực nhận thức để thấu hiểu kiến thức về phần “bản chất ẩn sâu bên trong của con người”, một thế giới “siêu cảm” mà theo quan điểm truyền thống là “bất khả tri”. Một mặt ông đề cao các phương pháp của khoa học tự nhiên và thành tựu của nó, một mặt đề xuất những phương pháp kết hợp như: Sự quan sát chân thành, không định kiến sự phát triển của bản chất con người, và nên quan sát ở trẻ em; những trải nghiệm tâm linh, thực hành kết nối tâm linh giữa con người và vũ trụ... Trên cơ sở quan điểm về việc mở rộng giới hạn nhận thức con người và các phương pháp, Rudolf Steiner xây dựng kiến thức về khoa học tâm linh - Anthroposophy.

Rudolf Steiner bàn đến khái niệm “Tâm linh” trong bài giảng thứ hai “Nhận thức tâm hồn và tâm linh” (ngày 17 tháng 8 năm 1922) [2]. Trong bài giảng này, ông không đưa ra định nghĩa về “Tâm linh” như cách thức thường thấy trong khoa học mà chủ yếu mô tả nó, có lẽ bởi nó là phần “bên trong của bản chất người”.

Trước hết, ông khẳng định, khái niệm “Tâm linh” của ông không đồng nhất với khái niệm “Trí tuệ” (intellect) hay “Tâm trí” (mind) trong tiếng Anh. Nó không đồng nghĩa với “Tâm linh” theo quan điểm tôn giáo thần bí [2]. Ông nói: “Chúng ta vẫn có cảm giác sống động về

cách tâm linh được truyền tải qua từng lời nói. Chính tâm linh này và bản chất của nó là hàm ý của tôi khi sử dụng từ tâm linh. Nó không được thể hiện bởi trí tuệ hay bởi những gì chúng ta gọi là tâm trí” [2]. “Tâm linh” này gần nghĩa với “Tâm linh” trong quan điểm của người xưa, một dạng năng lượng vũ trụ, một sự kết nối, hài hòa giữa con người và trời đất. Rudolf Steiner lấy hai ví dụ về cách tiếp cận tâm linh: Một cách của người xưa, một cách của người hiện đại.

Cách làm của người Ấn Độ cổ đại là phương pháp thiền thở yoga. Họ ý thức và quan sát hơi thở đi vào đi ra trong bản thân mình, từ đó họ trải nghiệm mối liên kết giữa hơi thở và toàn bộ cơ thể, bước vào thế giới tâm linh - nơi thể hiện mối quan hệ hài hòa giữa con người và vũ trụ. Theo Rudolf Steiner, sự phát triển của khoa học hiện đại với những thành tựu trí tuệ, một mặt đem lại thế giới văn minh vật chất cho con người, nhưng mặt khác cũng khiến con người rời xa thế giới tâm linh của mình. Chủ nghĩa tri thức thuần túy đã làm cho con người dừng lại ở những nhận thức bề mặt. “Vào một thời điểm nào đó, chúng ta phải đau khổ nhận ra rằng, chừng nào chúng ta chỉ có hoạt động tri thức và quan sát, cuộc sống của chúng ta hoàn toàn trống rỗng, chỉ toàn hình ảnh và xa rời thực tế”, “Người tập yoga tìm kiếm bản chất con người họ trong từng hơi thở. Ngày nay, chúng ta đánh mất bản chất con người mình và trở nên yếu đuối, mờ nhạt thông qua hoạt động tri thức” [2]. Rudolf Steiner nêu ra mặt hạn chế của tri thức trong nhận thức thế giới rằng: “Tri thức, như người ta vẫn nói, liên quan đến các khái niệm trừu tượng, và logic. Điều này đúng – nhưng bằng cách nào, nếu thế giới không được thấu hiểu thông qua các khái niệm trừu tượng và logic? Nếu thế giới là một tác phẩm nghệ thuật thì chúng ta phải hiểu thế giới theo cách nghệ thuật, chứ không phải logic. Ở đây, logic chỉ là một phương tiện rèn luyện. Chúng ta không nên hiểu bất cứ điều gì về thế giới thông qua logic. Do đó, chúng ta phải xâm nhập vào chính các đối tượng” [2].

Nếu người xưa tiếp cận thế giới tâm linh bằng phương pháp thiền yoga thì người hiện đại ngày nay, với năng lực trí tuệ, tiếp cận bằng cách khác. Trong trường hợp cụ thể là giáo dục - lĩnh vực chủ yếu của cuộc sống, đó là sự chuẩn bị cho mình một tâm thế chủ động trên nền tảng khoa học tâm linh của người giáo viên. Giáo viên với năng lực sáng tạo vô tận, với tình yêu thương, sự tôn trọng trước thế giới tâm hồn chưa khai mở của trẻ em, sử dụng nghệ thuật giáo dục để thâm nhập vào thế giới ấy một cách phù hợp. Những câu chuyện ngụ ngôn, những chân dung truyền cảm hứng, âm điệu cuộc sống, màu sắc thiên nhiên, xúc chạm của giác quan bao giờ cũng tạo nên sự kết nối mạnh mẽ giữa những điều muốn truyền tải và tâm hồn của trẻ nhỏ. “Thông qua

hoạt động của tâm hồn và bằng các hoạt động theo trí tưởng tượng, chúng ta tiếp cận và dần bước vào thế giới tâm linh” [2].

Như vậy, khái niệm “Tâm linh” trong quan điểm của Rudolf Steiner mang màu sắc tâm linh vũ trụ, là sự kết nối thiêng liêng giữa con người và vũ trụ, với cảm xúc biết ơn. “Nói một cách chính xác, tất cả cảm xúc của con người nên bắt nguồn từ cảm giác biết ơn rằng vũ trụ đã sinh ra chúng ta và cho chúng ta một nơi chốn trong vũ trụ. Bất kì triết lí nào đưa ra những quan sát trừu tượng và không đầy lòng biết ơn đối với vũ trụ là một triết lí không hoàn chỉnh. Vấn đề cuối cùng của mọi triết lí - tác động của nó đến cảm giác của con người - nên là lòng biết ơn đối với sức mạnh của vũ trụ... Do đó, điều quan trọng đầu tiên cần được thực hiện trong kiến thức tâm linh là lòng biết ơn vũ trụ vì đã trao trẻ em cho chúng ta” [2].

Để tiếp cận được tâm linh vũ trụ, theo Rudolf Steiner, con người nên có cái nhìn tổng thể vào bức tranh lớn của cuộc đời, từ đó tập trung ý chí, hành động vào những mục tiêu dài hạn thay vì dành quá nhiều sự phân tích lí trí, logic trong những khoảnh khắc hay mục tiêu ngắn hạn trước mắt.

Quan điểm về tâm linh như trên đã trở thành nền tảng trong giáo dục Steiner. Có ba điểm nổi bật trong sự thực hành, vận dụng của ông: Nghệ thuật giáo dục trẻ em (từ giai đoạn 0 - 14 tuổi), Vai trò của giáo viên, Giáo dục đạo đức và nghệ thuật.

## 2.2. Một số vận dụng của quan điểm tâm linh trong giáo dục

### 2.2.1. Về nghệ thuật giáo dục trẻ em

Nêu tiếp cận giáo dục từ góc độ tâm linh thì mục tiêu và các phương pháp giáo dục (đối với trẻ nhỏ) sẽ rất khác với cách tiếp cận từ góc độ khoa học, trí tuệ.

*Thứ nhất*, xét về mục tiêu giáo dục, Rudolf Steiner cho rằng, giáo dục phải đưa con người tới sự phát triển tự do về cảm xúc, ý chí, tâm hồn. Diễn giải điều này, ông nhận định bản chất sự phát triển của trẻ em là cuộc đấu tranh nội tại, bên trong giữa các đặc điểm di truyền và khả năng thích nghi với môi trường, là sự thay thế cơ thể cũ bằng cơ thể mới ở bên trong. Giáo dục phải giúp con người tiếp nhận tất cả những gì diễn ra trên thế giới bằng tâm trí tự do, cởi mở, để trước mỗi điều mới lạ, họ đều đưa ra nhận định, cảm xúc của mình cũng như có hành động phù hợp. Vì vậy, giáo dục trẻ em giống như quá trình dẫn dắt tâm linh trẻ đi đến tự do. Muốn vậy, sẽ không có bất cứ điều gì gọi là áp đặt: “Có điều gì đó ở một người mà ta không được phép chạm vào, điều mà chúng ta phải tiếp cận một cách nâng niu, trân trọng, nếu chúng ta thực hiện nghệ thuật giáo dục đúng cách” [2, tr.89]. “Tôn trọng quyền tự do của trẻ em, điều mà chúng ta không được phép xâm phạm, vì đó là quyền tự do mà chúng ta phải hướng những nỗ lực giảng dạy

của mình tới, để một ngày nào đó, trẻ em có thể tự do đứng bên cạnh chúng ta trong thế giới này” [2, tr.103]. Công việc chủ yếu của giáo viên là loại bỏ các trở ngại để đảm bảo tâm hồn trẻ được tự do học hỏi mọi thứ từ cuộc sống.

*Thứ hai*, xét về tâm thế giáo dục, Rudolf Steiner từ cách tiếp cận tâm linh cho rằng: “Biết ơn, tôn trọng” phải là từ khóa của người làm giáo dục. Từ cảm xúc biết ơn đối với vũ trụ, nhà giáo dục luôn ý thức sự biết ơn đối với trẻ em. Bởi trẻ em đến với chúng ta từ miền sâu thẳm của vũ trụ, là biểu hiện cao nhất của vũ trụ, mang theo tin tức về bản chất của vũ trụ và thế giới. “Với cảm giác này, chúng ta tìm thấy một trong những động lực quan trọng nhất của phương pháp giáo dục... Phương pháp này về cơ bản là động lực đạo đức để biết kính trọng trẻ em ở giáo viên” [2]. Thấu hiểu sâu sắc lòng biết ơn con trẻ từ góc độ tâm linh sẽ giúp nhiều bậc cha mẹ, thầy cô thay đổi toàn diện cảm xúc, phương thức tư duy, phương thức hành động trong việc kết nối, chăm sóc, nuôi dưỡng con cái, học trò. Ngay cả trong những tình huống gọi là “bi kịch”, khi vũ trụ trao vào tay ta những trẻ em “chưa hoàn thiện” như tính khí khó bảo, khuyết tật, chúng ta vẫn có thể có một tâm thế tích cực từ bên trong để đồng hành với các em. “Nhưng chúng ta phải sống với cảm giác bi kịch này, bởi vì chính cảm giác này sẽ giúp chúng ta vượt qua những khó khăn và thử thách của giáo dục. Nếu chúng ta có thể cảm thấy biết ơn ngay cả đối với những đứa trẻ khó bảo, nếu chúng ta có thể vượt qua cảm giác bi kịch này, chúng ta sẽ ở vào vị trí cảm thấy biết ơn thế giới thiêng liêng. Chúng ta phải học cách nhận thức được làm thế nào một thứ gì đó “tồi tệ” cũng có thể là một thứ gì đó thiêng liêng, mặc dù đây là vấn đề rất phức tạp” [2].

*Thứ ba*, về phương pháp giáo dục, Rudolf Steiner cho rằng, sự phát triển của tâm linh bên trong đứa trẻ sẽ chi phối sự phát triển thể trạng vật lí cũng như phương thức giáo dục phù hợp. Vì vậy, cách thức giáo dục phải xuất phát từ bản chất bên trong của trẻ em thay vì từ bên ngoài hay ý chí của người làm giáo dục. Điều này đòi hỏi người giáo dục phải có kiến thức, sự am tường rất chi tiết, kĩ càng về bản chất của trẻ em. Rudolf Steiner minh họa bằng rất nhiều ví dụ, chẳng hạn: Tại sao không nên dạy trẻ em viết chữ cái ngay từ đầu mà nên đi từ chữ tượng hình? Tại sao không nên dạy trẻ em bắt đầu từ những thứ trừu tượng mà phải từ tổng thể sống động? Tại sao không nên dạy trẻ em phép trừ thay vì phép cộng?

### 2.2.2. Giáo viên với tư cách người nghệ sĩ trong giáo dục

Tiếp cận giáo dục từ góc độ tâm linh, Rudolf Steiner cho rằng, một giáo viên cần phải là một nghệ sĩ trong giáo dục chứ không chỉ là chuyên gia, nhà khoa học, hay người có những kĩ thuật sư phạm thuần túy. Một

nghệ sĩ trong giáo dục cần có những đặc điểm sau:

*Thứ nhất*, để xác định dạy trẻ em kiến thức gì, giáo viên phải xuất phát từ sự am hiểu tinh tế, chi tiết, kĩ càng, sự phát triển thể chất, tâm hồn trẻ em thay vì xuất phát từ sự hiểu biết trừu tượng, trí tuệ, logic. Trẻ em sẽ chỉ học được kiến thức nào hợp nhất với động lực và trải nghiệm xuất phát từ cơ thể. Ví dụ, trẻ em trong độ tuổi 11 - 12 tuổi có những đặc trưng nhất định về hệ hô hấp, tuần hoàn và cơ bắp. Cơ thể trẻ có những trải nghiệm về việc “Xây dựng hệ nhịp điệu hướng vào bên trong”. Do đó, giáo viên dạy các em kiến thức về trái đất, sinh vật, động vật, hoặc một số hình ảnh lịch sử ở dạng trực quan, hình ảnh thay vì dạy các kiến thức về đôn bầy, động lực học hay quan hệ nhân quả... ở dạng các nguyên lí trừu tượng. Rudolf Steiner đòi hỏi giáo viên phải có ý tưởng và cảm xúc linh hoạt. Việc đưa vào cho trẻ những kiến thức theo khung chương trình bên ngoài, không xuất phát từ những am hiểu bản chất bên trong của trẻ thậm chí có thể gây hại cho sự phát triển. Ví dụ, giáo viên cố gắng dạy các kiến thức về động lực học hoặc cơ học cho trẻ em trước 11 tuổi có thể làm tắc nghẽn bộ não, khiến nó mất đi tính linh hoạt, khi trẻ lớn lên, nó sẽ phát triển thành chứng đau nửa đầu và trầm trọng hơn nữa. Tất cả những gì giáo viên cần làm là “Nâng niu xây dựng những gì hoạt động bên trong trẻ em” [2].

*Thứ hai*, phẩm chất nghệ sĩ trong giáo dục của giáo viên thể hiện ở việc phân loại học trò dựa trên cơ sở bên trong - yếu tố khí chất, từ đó tìm cách thức giáo dục phù hợp. Điều này đối lập với sự phân loại trẻ em từ bên ngoài: Theo độ tuổi, theo màu da, vùng miền, hay mức độ thu nhập của gia đình... Cách tiếp cận tâm linh luôn luôn xuất phát từ bên trong đứa trẻ, tạo thành cơ sở khách quan cho việc áp dụng phương pháp giáo dục phù hợp. Chẳng hạn, Rudolf Steiner phân trẻ theo cơ sở khí chất, gồm ba nhóm: Trẻ ưu tư, linh hoạt và nóng nảy. Thoạt nhìn, theo cảm quan, chúng ta nghĩ rằng, với trẻ ưu tư, cần đưa vào môi trường giáo dục các yếu tố sôi động, phức động để kéo trẻ thoát ra thế giới trầm tư đó; hay với trẻ linh hoạt, cần đem những yếu tố đối lập như sự yên lặng, trầm lắng, chậm rãi vào môi trường để kéo trẻ tĩnh lại; hay với đứa trẻ nóng nảy, cần đem đến cho nó yếu tố dịu dàng... Nhưng các phân tích chi tiết của Steiner từ góc độ khoa học tâm linh cho ta thấy, bên trong đứa trẻ có mối liên hệ giữa khí chất với thức ăn và môi trường sống, cho nên phương thức giáo dục phù hợp với từng nhóm trẻ trên lại là “lấy độc trị độc”.

*Thứ ba*, giáo viên với cần tối ưu hóa việc sử dụng các loại hình nghệ thuật trong giáo dục. Âm nhạc đồng điệu với hệ nhịp điệu trong đứa trẻ, màu sắc giúp phát hiện và trị liệu những tổn thương bên trong, Eurythmy - nghệ thuật chuyên động biểu cảm có liên quan mật thiết với toàn bộ con người.

## 2.3. Vận dụng quan điểm của Rudolf Steiner tại Vườn ươm Live Village và kết quả ban đầu

### 2.3.1. Chú trọng cảm xúc của trẻ đặc biệt

Là dự án xã hội của tổ chức Live Village dành cho trẻ đặc biệt ở độ tuổi từ 7 - 15, Trung tâm Vườn ươm được dẫn dắt bởi thầy giáo Dương Quang Minh cùng đội ngũ chuyên môn, phụng sự bao gồm: Các chuyên gia, giáo viên trong lĩnh vực giáo dục đặc biệt, các cha mẹ có con đặc biệt và cộng đồng Seroto. Về cơ sở pháp lí, Vườn ươm hiện trực thuộc Hội Cứu trợ Trẻ em tàn tật Việt Nam đóng trên địa bàn Bằng Liệt, Hoàng Mai, Hà Nội. Với hơn một năm hoạt động (từ tháng 9 năm 2022 đến nay), Trung tâm Vườn ươm hiện có 10 trẻ độ tuổi từ 7 - 15 và 03 giáo viên đồng hành.

Mục tiêu của dự án là xây dựng một môi trường để trẻ đặc biệt cùng nhau học tập, sống vui vẻ, hạnh phúc với thiên nhiên, với cộng đồng chấp nhận trẻ. Để thực hiện điều đó, Vườn ươm quan tâm đặc biệt đến vấn đề cân bằng cảm xúc cho trẻ, coi đó là nền tảng cho mọi hoạt động.

Việc tạo cân bằng cảm xúc thể hiện ở ba điểm: 1 - Thiết lập nhịp điệu trong tuần học có sự cân đối, hài hòa giữa ba môi trường: Trên lớp, ở nhà và trong thiên nhiên. Cụ thể, trong một tuần học: Trẻ đến lớp vào thứ Hai, thứ Ba - đi dã ngoại vào thứ Tư - đến lớp vào thứ Năm, thứ Sáu - ở nhà vào thứ Bảy, Chủ nhật. 2 - Đưa kĩ năng cân bằng cảm xúc vào các hoạt động: Ngồi thiền, các bài hát chữa lành, thực hiện giờ ăn nuôi dưỡng, giờ ngủ nuôi dưỡng, kĩ thuật nắm tay, dùng chai cảm xúc... 3 - Tổ chức hoạt động dã ngoại hàng tuần: Trẻ được sống và học hỏi trọn vẹn trong thiên nhiên. Đây là hoạt động “điểm nhấn” của Trung tâm Vườn ươm so với nhiều trung tâm khác. Với sự chung tay của cộng đồng, các trẻ đặc biệt tại Vườn ươm đã nhận được được nhiều sự hỗ trợ về địa điểm dã ngoại. Nơi các bạn đến là những địa điểm thiên nhiên thân thiện, nhiều cây cối, nhiều động vật như bò, gà, dê, cừu. Các bạn được tự do hoạt động với sự quán xuyến rất tinh tế từ các giáo viên và phụng sự. Đúng như Rudolf Steiner nói, sự kết nối tâm linh giữa đứa trẻ và thiên nhiên vô cùng mạnh mẽ, đứa trẻ như được “chữa lành” theo cách rất nguyên thủy nhưng vô cùng hiệu quả.

### 2.3.2. Chú trọng cảm xúc của giáo viên của trẻ đặc biệt

Giáo viên của trẻ đặc biệt có nhiều điểm khác với giáo viên của trẻ không đặc biệt. Họ không những phải có chuyên môn mà còn cần có một tinh thần yêu thương đặc biệt, khả năng kết nối cao với trẻ. Bởi vậy các giáo viên cũng cần được chăm sóc về tinh thần. Vườn ươm đã thực hiện được công việc ấy, thể hiện qua ba điểm: 1/ Tổ chức những buổi Hiểu và Thương theo định kì để các cô giáo được bày tỏ cảm xúc, suy tư, trăn trở của mình, được lắng nghe, hỗ trợ từ cố vấn chuyên môn và

người quản lí. 2/ Giáo viên được đi học và thực hành trong các lớp học về trí tuệ cảm xúc. 3/ Trong các buổi đi dã ngoại, chính các cô giáo cũng “được trở về tuổi thơ”, kết nối với thiên nhiên, với con người bên trong mình, lấy lại sự cân bằng cảm xúc.

### 2.3.3. Những kết quả ban đầu

Để đánh giá kết quả tiến triển của trẻ, Vườn ươm sử dụng App Luca - một App đầu tiên của Việt Nam với nhiều tính năng ưu việt, tiện lợi, dễ sử dụng, giúp cho giáo viên và phụ huynh theo sát các mục tiêu, đo lường sự tiến triển của con tại lớp. Song đó chỉ là công cụ mang tính kỹ thuật, định lượng. Còn nhiều kênh đánh giá khác mang tính định tính, như quan sát trực tiếp tinh thần, cảm xúc đến lớp mỗi ngày của trẻ; đánh giá phản hồi từ phụ huynh; đánh giá phản hồi từ người dân xung quanh Vườn ươm.

So với thời điểm đầu, qua một năm tại Vườn ươm, 100% trẻ đều có tiến bộ so với chính bản thân các em, ở nhiều phương diện: Nhận thức, hành vi, ngôn ngữ, kỹ năng tự phục vụ bản thân, kỹ năng sống. Bất cứ ai tiếp

xúc với các con ở Vườn ươm đều ghi nhận tinh thần chủ động, tự tin, thân thiện của các con khi giao tiếp. Nhiều phụ huynh nhận xét, Vườn ươm đã trở thành ngôi nhà thân thuộc thứ hai của các con. Nhiều người dân xung quan từ chỗ không hiểu đã chấp nhận các con, đồng viên, khuyến khích các con.

Các giáo viên của Vườn ươm không phải ai cũng xuất phát từ giáo dục đặc biệt mà từ nhiều ngành nghề khác. Song nhờ làm việc trong môi trường chú trọng tâm thức, cảm xúc, các giáo viên có khả năng kết tốt với các con, từ đó dạy các con cũng dễ hơn và hiệu quả hơn.

### 3. Kết luận

Vườn ươm Live Village vẫn đang trong quá trình thử nghiệm, song đối chiếu với quan điểm giáo dục của Rudolf Steiner, chúng tôi tin rằng mình đang đi đúng hướng. Tình yêu thương, chú trọng cân bằng cảm xúc, kết nối mạnh mẽ với thiên nhiên, với cộng đồng chấp nhận trẻ đặc biệt sẽ là “chìa khóa” giúp mô hình Vườn ươm ngày càng hoàn thiện và được nhân rộng.

#### Tài liệu tham khảo

- [1] Rudolf Steiner, (1996), *The education of the child*, Anthroposophic Press. NXB Tri thức, Hà Nội.  
[2] Rudolf Steiner, (2019), *Nền tảng tâm linh của giáo dục*, NXB Tri thức, Hà Nội.  
[3] Rudolf Steiner, (1994), *Theosophy*, Anthroposophic Press.

## RUDOLF STEINER'S PERSPECTIVE ON EDUCATIONAL FOUNDATIONS AND ITS APPLICATIONS AT VUON UOM LIVE VILLAGE

Phạm Thị Minh Tường\*<sup>1</sup>, Trần Minh Hiếu<sup>2</sup>

\* Corresponding author

<sup>1</sup> Email: phamminhtuong2013@gmail.com  
University of Languages and International Studies,  
Vietnam National University Hanoi  
Pham Van Dong road, Cau Giay district,  
Hanoi, Vietnam

<sup>2</sup> Email: hieu17red@gmail.com  
VNU University of Social Sciences and Humanities  
336 Nguyen Trai street, Thanh Xuan district,  
Hanoi, Vietnam

**ABSTRACT:** *In response to the current crises in education, numerous reforms have been proposed and attempted, often with limited success. A significant reason for this inefficacy lies in the chosen approach. Historically, there has been an overreliance on the materialist scientific worldview to address problems, but this has proven insufficient. Practical experiences indicate a pressing need to incorporate an additional perspective - a perspective that is not novel but has been overlooked or deliberately ignored: the spiritual science viewpoint on the human person in education. One advocate of this approach was Rudolf Steiner (1861-1925), an Austrian philosopher, social thinker, architect, and spiritualist. A comprehensive understanding of Steiner's Anthroposophy, particularly the concept of "Spirituality" in his work "Spiritual Foundations in Education" (1922), provides valuable insights into this educational approach. This knowledge can foster a more constructive approach to addressing the challenges within the Vietnamese education system. The Vuon Uom Live Village serves as an experimental project designed for older autistic children (6-15 years old). In conjunction with specialized educational methods, Rudolf Steiner's model focuses on creating spaces and environments conducive to allowing children to authentically express themselves.*

**KEYWORDS:** Rudolf Steiner, Anthroposophy, Spirit, Vuon Uom Live Village, education, autistic children.

# Trầm cảm ở học sinh khiếm thị tại Trường Trung học cơ sở Nguyễn Đình Chiểu, Thành phố Hà Nội

Nguyễn Thị Trang

Email: trangsimple81@gmail.com  
Học viện Quản lý giáo dục  
Số 31 Phan Đình Giót, Thanh Xuân,  
Hà Nội, Việt Nam

**TÓM TẮT:** Bài viết mô tả thực trạng trầm cảm và xác định một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở học sinh khiếm thị tại Trường Trung học cơ sở Nguyễn Đình Chiểu, Thành phố Hà Nội. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 81 học sinh khiếm thị. Kết quả cho thấy, tỷ lệ trầm cảm xác định là 21%, có biểu hiện trầm cảm là 22,2% và không trầm cảm là 56,8%. Những triệu chứng khó khăn học tập, đánh giá thấp bản thân, sa sút học tập và khó tập trung chú ý có mức độ biểu hiện trung bình cao nhất. Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở học sinh khiếm thị bao gồm: Tuổi, kết quả học tập, cảm nhận về mối quan hệ bạn bè và bị bắt nạt học đường. Nghiên cứu đã cho thấy tỷ lệ học sinh khiếm thị trầm cảm xác định là 21%. Các yếu tố tuổi, kết quả học tập, cảm nhận về mối quan hệ với bạn bè và bị bắt nạt học đường có ảnh hưởng đến nguy cơ mắc trầm cảm.

**TỪ KHÓA:** Trầm cảm, học sinh, Trung học cơ sở, khiếm thị, Trường Trung học cơ sở Nguyễn Đình Chiểu.

→ Nhận bài 10/11/2023 → Nhận bài đã chỉnh sửa 25/11/2023 → Duyệt đăng 08/12/2023.

**DOI:** <https://doi.org/10.15625/2615-8957/12320425>

## 1. Đặt vấn đề

Trầm cảm là một căn bệnh phổ biến trên thế giới. Ở mức độ tồi tệ nhất, trầm cảm sẽ dẫn tới tự sát. Lứa tuổi học sinh trung học cơ sở hay lứa tuổi vị thành niên là lứa tuổi có nhiều biến đổi, phát triển mạnh cả về thể chất và tinh thần. Trước những tác động của môi trường không thuận lợi mà trẻ chưa thích nghi được, trẻ dễ có những phản ứng cảm xúc - hành vi lệch lạc mà nổi bật là trầm cảm. Nhiều nghiên cứu đã được tiến hành trên nhóm khách thể này và đều đưa ra những lo ngại về thực trạng vị thành niên mắc trầm cảm, trong đó có học sinh khiếm thị. Trên thế giới, nhiều nghiên cứu về trầm cảm ở học sinh khiếm thị đã được thực hiện. Khảo sát với chủ đề “Suy giảm thị lực và sức khỏe tâm thần” của Docia L Demmin và Steven M Silverstein đã chỉ ra một lượng lớn các tài liệu nghiên cứu cho thấy rằng những người bị suy giảm thị lực có nguy cơ cao mắc các vấn đề sức khỏe tâm thần [1]. Một đánh giá mang tên “Tác động của suy giảm thị lực và bệnh tật ở mắt, cách điều trị, đối phó với chứng trầm cảm và lo âu ở trẻ em: Đánh giá có hệ thống” đã được Dongfeng Li và cộng sự thực hiện. Kết quả cho thấy học sinh khiếm thị và cận thị đều có điểm trầm cảm cao hơn đáng kể so với những học sinh có thị lực bình thường [2].

Như vậy, trầm cảm ở học sinh khiếm thị là vấn đề nghiêm trọng và rất đáng để quan tâm. Trên thế giới đã có rất nhiều nghiên cứu xoay quanh vấn đề này thì tại Việt Nam chưa có một nghiên cứu nào được thực hiện

về trầm cảm và những rối loạn tâm thần khác ở học sinh khiếm thị. Chính vì vậy, việc nghiên cứu để đưa ra tỉ lệ trầm cảm, các biểu hiện trầm cảm và những yếu tố liên quan đến trầm cảm ở học sinh khiếm thị là việc làm rất cần thiết để bước đầu mang lại cái nhìn thực tế và sâu sắc về thực trạng trầm cảm trong cộng đồng những người kém may mắn trong xã hội. Từ đó có những biện pháp phòng ngừa và hỗ trợ kịp thời, phù hợp.

## 2. Nội dung nghiên cứu

### 2.1. Khách thể và phương pháp nghiên cứu

Để tìm hiểu thực trạng trầm cảm ở học sinh khiếm thị tại Trường Trung học cơ sở Nguyễn Đình Chiểu, chúng tôi sử dụng thang đo trầm cảm trẻ em CDI 2 (The Children’s Depression Inventory - 2nd edition) với độ tin cậy Alpha của Cronbach = 0,874 và phương pháp phỏng vấn bằng phiếu phỏng vấn tự thiết kế được sử dụng để thu thập dữ liệu thực tiễn trong khoảng thời gian từ tháng 3 năm 2023 đến tháng 11 năm 2023. Đặc điểm của khách thể nghiên cứu được trình bày tóm tắt ở Bảng 1.

### 2.2. Kết quả nghiên cứu

#### 2.2.1. Đánh giá chung về thực trạng trầm cảm ở học sinh khiếm thị tại Trường Trung học cơ sở Nguyễn Đình Chiểu

Bảng 2 cho thấy, 56,8% học sinh khiếm thị tham gia khảo sát không trầm cảm, học sinh khiếm thị có biểu hiện trầm cảm là 22,2% và trầm cảm xác định là 21,0%.

**Bảng 1: Đặc điểm của khách thể nghiên cứu**

Đặc điểm của học sinh khiếm thị		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Đặc điểm nhân khẩu học			
Tuổi	12	8	9,9
	13	5	6.2
	14	15	18.5
	15	21	25.9
	> 15	32	39.5
Giới tính	Nam	43	53.1
	Nữ	38	46.9
Tiền sử sử dụng chất gây nghiện	Có	6	7.4
	Không	75	92.6
Thời điểm mắc khiếm thị	Bẩm sinh	79	97.5
	Mắc phải trong quá trình sống	2	2.5
Mức độ khiếm thị	Nhìn kém	27	33.3
	Mù	54	66.7
Khuyết tật khác kèm theo	Có		
	Không		
Cảm nhận về việc thực hiện các hoạt động vui chơi, sinh hoạt hằng ngày	Đơn giản	60	74.1
	Khó khăn/Rất khó	21	25.9
	khăn		

**Bảng 2: Tỉ lệ trầm cảm ở học sinh khiếm thị**

Mức độ biểu hiện	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Không trầm cảm (0-12 điểm)	46	56.8
Có biểu hiện trầm cảm (13-19 điểm)	18	22.2
Trầm cảm xác định ( $\geq 20$ điểm)	17	21.0

Tỉ lệ 21,0% học sinh khiếm thị mắc trầm cảm là một con số đáng báo động, đòi hỏi sự cần thiết phải sớm có những chính sách cũng như những chương trình hỗ trợ, phòng ngừa và can thiệp tâm lý phù hợp hơn nhằm hạn chế tối thiểu những yếu tố gây lo lắng, căng thẳng, nâng cao chất lượng cuộc sống và tránh những hậu quả đáng tiếc xảy ra ở nhóm khách thể này.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có nhiều nét tương đồng với những nghiên cứu trên thế giới như: Nghiên cứu của Nishat Shaheen và cộng sự (năm 2020) mang tên “Trầm cảm ở học sinh trung học cơ sở khiếm thị và không khiếm thị: Một nghiên cứu thực hiện tại khu vực Mithila, Ấn Độ” đã chỉ ra 22,68% học sinh khiếm thị có trầm cảm [3]. Năm 2023, một đánh giá có hệ thống nhằm tìm kiếm tỉ lệ trầm cảm của học sinh khiếm thị được thực hiện bởi một nhóm các nhà khoa học cũng cho biết phạm vi tỉ lệ hiện mắc trầm cảm ước tính qua các nghiên cứu riêng lẻ là từ 3,26% đến 35,61%.

Đặc điểm của học sinh khiếm thị		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Đặc điểm học tập			
Kết quả học tập	Giỏi	12	14.8
	Khá	49	60.5
	Trung bình	19	23.5
	Yếu	1	1.2
Cảm nhận về việc học	Thích	42	51.9
	Chấp nhận được	34	42
	Không thích	5	6.1
Đặc điểm cá nhân			
Lo lắng về tương lai	Có	57	70.4
	Không	24	29.6
Cảm nhận về mối quan hệ với bố	Tốt	53	65.4
	Bình thường.	26	32.1
	Không tốt	2	2.5
Cảm nhận về mối quan hệ với mẹ	Tốt	57	70.4
	Bình thường.	22	27.2
	Không tốt	2	2.5
Cảm nhận về mối quan hệ với bạn bè	Tốt	56	69.1
	Bình thường.	22	27.2
	Không tốt	3	3.7
Bị bắt nạt học đường trong 06 tháng qua	Có	13	16
	Không	58	84

**2.2.2. Thực trạng trầm cảm của học sinh khiếm thị tại Trường Trung học cơ sở Nguyễn Đình Chiểu, thành phố Hà Nội theo các tiêu chí**

Bảng 3 cho thấy, học sinh khiếm thị tại Trường Trung học cơ sở Nguyễn Đình Chiểu có tỉ lệ biểu hiện triệu chứng đáp ứng trầm cảm khác nhau. Tuy đa số học sinh khiếm thị không trầm cảm và chưa xác định trầm cảm, nhưng tỉ lệ 21% học sinh khiếm thị trầm cảm xác định cũng là một tỉ lệ cao, đặc biệt ở nhóm học sinh lớp 8, học sinh nữ và học sinh khiếm thị mức độ mù.

**2.2.3. Mức độ biểu hiện các rối nhiễu trầm cảm ở học sinh khiếm thị tại Trường Trung học cơ sở Nguyễn Đình Chiểu, thành phố Hà Nội**

Bảng 4 cho thấy, biểu hiện “Khó khăn học tập” và “Đánh giá thấp bản thân” có điểm trung bình cao nhất, tiếp theo là các biểu hiện “Sa sút học tập” và “Khó tập trung chú ý”. Những biểu hiện này nằm trong nhóm Cảm giác vô dụng và Cảm nhận tiêu cực về lòng tự trọng. Điều này là dễ hiểu bởi thiếu đi đôi mắt là thiếu đi một công cụ học tập thiết yếu nhất đối với bất cứ ai. Đồng thời những khó khăn và thất bại trong cuộc sống xuất phát từ khiếm khuyết này cũng khiến các em đánh giá tiêu cực về bản thân mình.

Bên cạnh đó, những biểu hiện có điểm trung bình thấp nhất nằm trong nhóm Tâm trạng tiêu cực/ Triệu chứng cơ thể. Các biểu hiện này bao gồm: Thèm ăn, hay khóc,



**Bảng 3: Thực trạng trầm cảm của học sinh khiếm thị tại Trường Trung học cơ sở Nguyễn Đình Chiểu theo các tiêu chí**

Tiêu chí		Mức độ biểu hiện					
		Không trầm cảm		Có biểu hiện trầm cảm		Trầm cảm xác định	
		Số lượng	%	Số lượng	%	Số lượng	%
Bậc học	Lớp 6	15	32.6	2	11.1	5	29.4
	Lớp 7	12	26.1	4	22.2	2	11.8
	Lớp 8	6	13.0	5	27.8	5	29.4
	Lớp 9	13	28.3	7	38.9	5	29.4
Giới tính	Nam	25	54.3	11	61.1	7	41.2
	Nữ	21	45.7	7	38.9	10	58.8
Mức độ khiếm thị	Nhìn kém	14	30.4	11	61.1	2	11.8
	Mù	32	69.6	7	38.9	15	88.2
Chung		46	56,8	18	22.2	17	21.0

**Bảng 4: Mức độ biểu hiện các rối nhiễu trầm cảm ở học sinh khiếm thị tại Trường Trung học cơ sở Nguyễn Đình Chiểu**

Triệu chứng	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn	Triệu chứng	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn
Buồn bã	0.16	0.40	Khó ngủ	0.32	0.52
Bi quan	0.51	0.53	Mệt mỏi	0.20	0.49
Tự ti	0.42	0.52	Chán ăn	0.32	0.52
Không cảm thấy hạnh phúc	0.44	0.52	Lo lắng cơ thể	0.38	0.58
Không quan trọng với gia đình	0.25	0.54	Cô đơn	0.26	0.52
Ghét bản thân	0.27	0.57	Không thích trường học	0.33	0.52
Tự đổ lỗi	0.53	0.71	Thiếu bạn bè	0.46	0.50
Ý tưởng tự sát	0.27	0.50	Sa sút học tập	0.73	0.82
Hay khóc	0.10	0.34	Đánh giá thấp bản thân	1.02	0.69
Cáu kỉnh	0.60	0.61	Cảm giác không được yêu thương	0.28	0.53
Giảm hứng thú xã hội	0.59	0.65	Bất đồng với bạn bè	0.40	0.58
Không thể điều chỉnh suy nghĩ	0.44	0.55	Buồn ngủ nhiều ban ngày	0.38	0.60
Phủ định hình ảnh bản thân	0.57	0.57	Thèm ăn	0.10	0.37
Khó khăn học tập	1.11	0.81	Khó tập trung chú ý	0.74	0.63

buồn bã và mệt mỏi. Nhìn chung, đây là điểm tích cực cho thấy những tín hiệu lạc quan về tâm trạng và những biểu hiện cơ thể ở học sinh khiếm thị. Biểu hiện về ý tưởng tự sát tuy có điểm trung bình thấp nhưng lại là một vấn đề rất đáng quan ngại cho một ý tưởng ở lứa tuổi các em.

**2.2.4. Những yếu tố liên quan đến tỉ lệ trầm cảm ở học sinh khiếm thị tại Trường Trung học cơ sở Nguyễn Đình Chiểu, thành phố Hà Nội**

Bảng 5 cho thấy những yếu tố liên quan đến thực trạng trầm cảm của học sinh khiếm thị bao gồm: Tuổi, kết quả học tập, cảm nhận về mối quan hệ với bạn bè

và bị bắt nạt học đường. Những yếu tố ảnh hưởng chủ yếu xuất phát trong môi trường học đường. Điều này phản ánh sự phù hợp với thực tế rằng tỉ lệ trầm cảm học đường đang gia tăng mạnh mẽ trong cộng đồng. Những áp lực xuất phát từ học tập, thi cử, những vấn đề trong các mối quan hệ hoặc là nạn nhân của bạo lực học đường dường như đang làm cho chất lượng cuộc sống và sức khỏe của các em bị suy giảm đáng kể. Điều này là những gợi ý có giá trị để chúng ta hướng tới một kế hoạch hỗ trợ tâm lí phù hợp cho các em sau này.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng hoàn toàn tương đồng với nghiên cứu và thống kê trước đó của

**Bảng 5: Mối liên quan giữa trầm cảm ở học sinh khiếm thị tại Trường Trung học cơ sở Nguyễn Đình Chiểu với các yếu tố nhân khẩu học, yếu tố học tập và yếu tố cá nhân**

Đặc điểm	Không trầm cảm		Trầm cảm		POR KTC 95%	p-value
	n	%	n	%		
<i>Tuổi</i>					-0.42-0.00	0.05
< 15	32	65.3	17	34.7		
≥ 15	14	43.8	18	56.2		
<i>Giới tính</i>					0.196-0.196	0.79
Nam	25	58.1	18	41.9		
Nữ	21	55.3	17	44.7		
<i>Tiền sử sử dụng chất gây nghiện</i>					0.141-0.141	0.73
Có	3	50	3	50		
Không	43	56.8	32	43.2		
<i>Thời điểm mắc khiếm thị</i>					0.064-0.064	0.85
Bẩm sinh	45	57	34	43		
Mắc phải trong quá trình sống	1	50	1	50		
<i>Cảm nhận về việc thực hiện các hoạt động vui chơi, sinh hoạt hằng ngày</i>					0.054-0.054	0.58
Đơn giản	33	55	27	45		
Khó khăn	13	61.9	8	38.1		
<i>Mức độ khiếm thị</i>					0.281-0.281	0.53
Kém mắt	14	51.9	13	48.1		
Mù	32	59.3	22	40.7		
<i>Kết quả học tập</i>					-0.50--0.13	0.00
Khá, giỏi	41	67.2	20	32.8		
Trung bình, yếu	5	25	15	75		
<i>Cảm nhận về việc học</i>					-0.19-0.14	0.08
Thích, chấp nhận được	45	59.2	31	40.8		
Không thích	1	20	4	80		
<i>Lo lắng về tương lai</i>					-0.08 - 0.323	0.25
Có	30	52.6	27	47.4		
Không	16	66.7	8	33.3		
<i>Cảm nhận về mối quan hệ với bố</i>					-0.07 - 0.06	0.84
Tốt, bình thường	45	57	34	43		
Không tốt	1	50	1	50		
<i>Cảm nhận về mối quan hệ với mẹ</i>					-0.07 - 0.06	0.84
Tốt, bình thường	45	57	34	43		
Không tốt	1	50	1	50		
<i>Cảm nhận về mối quan hệ với bạn bè</i>					-0.16 - -0.002	0.04
Tốt, bình thường	46	59	32	41		
Không tốt	0	0	3	100		
<i>Bị bắt nạt học đường trong 6 tháng qua</i>					0.062 - 0.378	0.00
Có	3	23.1	10	76.9		
Không	43	63.2	25	36.8		

Unicef về những yếu tố liên quan đến trầm cảm ở học sinh trung học cơ sở bao gồm bốn cấp độ: Cấp độ cá nhân, cấp độ gia đình, cấp độ trường học và cấp độ cộng đồng [4]. Trong đó, dễ dàng nhận thấy những yếu tố liên quan đến trầm cảm ở học sinh khiếm thị tập ở đây trung chủ yếu ở cấp độ trường học với những áp lực về học tập, tình trạng bất nạt và xung đột trong mối quan hệ bạn bè... Điều này là dễ hiểu bởi đa số học sinh khiếm thị sống xa gia đình và nội trú tại trường, vừa chịu tác động mạnh mẽ của môi trường học đường, vừa có sự cách biệt và thiếu sự hỗ trợ các hoạt động giải trí từ gia đình cũng có thể làm gia tăng sự căng thẳng ở các em.

### 3. Kết luận

Kết quả đánh giá từ thang đo trầm cảm trẻ em CDI 2 cho thấy, tỉ lệ trầm cảm ở học sinh khiếm thị tại Trường Trung học cơ sở Nguyễn Đình Chiểu ở mức cao và đòi hỏi cần có những can thiệp, hỗ trợ tâm lý kịp thời nhằm giảm thiểu những hậu quả do trầm cảm gây ra, đặc biệt là những khó khăn trong học tập và đánh giá bản thân. Đồng thời, cần sớm có những phương pháp phòng ngừa giúp giảm tỉ lệ mắc trầm cảm ở học sinh khiếm thị trong tương lai.

**Lời cảm ơn:** Nhóm tác giả xin trân trọng cảm ơn Ban Giám hiệu Trường Trung học cơ sở Nguyễn Đình Chiểu, Hà Nội đã tạo điều kiện giúp đỡ hoàn thành nghiên cứu này.

#### Tài liệu tham khảo

- [1] Docia L Demmin, Steven M Silverstein, (2020), *Visual Impairment and Mental Health: Unmet Needs and Treatment Options*, National Library of Medicine, DOI: 10.2147/OPHTH.S258783.
- [2] Dongfeng Li, Ving Fai Chan, Gianni Virgili, et al, (2022), *Impact of Vision Impairment and Ocular Morbidity and Their Treatment on Depression and Anxiety in Children: A Systematic Review*, National Institutes of Health, DOI: 10.1016/j.ophtha.2022.05.020.
- [3] Nishat Shaheen, I. K. Roy, (2020), *Depression among Visually Impaired and Non – Visually Impaired Secondary School Students: A Study with Reference To Mithila Region, India*, East African Scholars Journal of Psychology and Behavioural Sciences (2), tr.2663-4751, DOI: 10.36349/EASJPBS2020.v02i01.001.
- [4] Unicef, (2011), *Sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội của trẻ em và thanh niên tại một số tỉnh và thành phố ở Việt Nam*, Unicef Việt Nam.

## DEPRESSION AMONG VISUALLY IMPAIRED STUDENTS AT NGUYEN DINH CHIEU SECONDARY SCHOOL, HANOI CITY

### Nguyen Thi Trang

Email: trangsimple81@gmail.com  
National Academy of Education Management  
31 Phan Dinh Giot street, Thanh Xuan district,  
Hanoi, Vietnam

**ABSTRACT:** *This study aims to depict the current scenario of depression and identify factors associated with depression in visually impaired students at Nguyen Dinh Chieu Secondary School in Hanoi city. The research involved a cross-sectional descriptive study of 81 visually impaired students. The findings revealed a confirmed depression rate of 21%, signs of depression in 22.2%, and an absence of depression in 56.8% of the participants. Manifestations of learning difficulties, low self-esteem, learning setbacks, and challenges in concentration and attention exhibited the highest average levels. Factors linked to depression in visually impaired students encompassed age, academic performance, feelings about peer relationships, and experiences of bullying at school. In conclusion, 21% of visually impaired students were identified with depression, and factors such as age, academic performance, feelings about peer relationships, and encounters with bullying influenced the risk of depression.*

**KEYWORDS:** Depression, student, Junior high school, impaired, Nguyen Dinh Chieu Secondary School.

# Tích hợp giáo dục hòa nhập trong Chương trình đào tạo ngành Giáo dục mầm non Trường Đại học Sài Gòn

Trần Thị Tâm Minh<sup>1</sup>, Lê Thị Nga<sup>\*2</sup>

<sup>1</sup> Email: minhtran.ece@sgu.edu.vn

\* Tác giả liên hệ

<sup>2</sup> Email: ltnga@sgu.edu.vn

Trường Đại học Sài Gòn  
273 An Dương Vương, Quận 5,  
Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

**TÓM TẮT:** Theo khảo sát đánh giá Chương trình đào tạo ngành Giáo dục mầm non của Trường Đại học Sài Gòn giai đoạn 2020 - 2024 từ góc độ của giáo viên mầm non và nhà sử dụng lao động, nội dung về giáo dục hòa nhập cần được tăng cường vì số lượng trẻ hòa nhập tại các cơ sở giáo dục có xu hướng gia tăng, nhất là sau giai đoạn dịch bệnh. Đây thực sự là một nhu cầu bức thiết. Dựa trên điều kiện hiện có, kết hợp các kinh nghiệm về điều chỉnh chương trình đào tạo giáo viên mầm non, giáo dục hòa nhập, bài viết trình bày một số định hướng điều chỉnh, cập nhật chương trình đào tạo theo hướng tích hợp giáo dục hòa nhập nhằm đáp ứng phần nào nhu cầu thực tế.

**TỪ KHÓA:** Tích hợp, giáo dục hòa nhập, chương trình đào tạo, giáo dục mầm non.

→ Nhận bài 12/11/2023 → Nhận bài đã chỉnh sửa 25/11/2023 → Duyệt đăng 08/12/2023.

**DOI:** <https://doi.org/10.15625/2615-8957/12320426>

## 1. Đặt vấn đề

Theo khảo sát đánh giá Chương trình đào tạo ngành Giáo dục mầm non của Trường Đại học Sài Gòn giai đoạn 2020 - 2024 từ góc độ của giáo viên mầm non và nhà sử dụng lao động về cập nhật nội dung giáo dục cho thấy nhu cầu về giáo dục hòa nhập đang có xu hướng gia tăng. Tuy chương trình đã có một học phần cung cấp kiến thức khái quát về can thiệp sớm, giáo dục hòa nhập cho một dạng khuyết tật phổ biến nhưng các nội dung này vẫn chưa thể đáp ứng được nhu cầu đa dạng, phong phú tại các trường sau giai đoạn dịch bệnh. Bên cạnh đó, việc gia tăng tình trạng trẻ rối loạn ngôn ngữ dẫn tới các rối loạn khác có xu hướng gia tăng do nhiều phụ huynh mong muốn con mình sớm nói được ngoại ngữ nên thường xuyên sử dụng ngoại ngữ trong quá trình chăm sóc, giáo dục con nhỏ. Chính vì vậy, việc đáp ứng nhu cầu thực tiễn trong việc tăng cường nội dung giáo dục hòa nhập là hợp lý. Tuy nhiên, thời lượng của một chương trình đào tạo có giới hạn nên việc tăng cường học phần hoặc tăng số tín chỉ sẽ là không khả thi. Để đạt được hiệu quả cao nhất, các cơ sở giáo dục mầm non nên tuyển dụng nguồn lực từ chuyên ngành Giáo dục đặc biệt để phụ trách chuyên sâu hoặc cử giáo viên tham gia các khóa đào tạo ngắn hạn về giáo dục đặc biệt. Tuy nhiên, chế độ, chính sách và quy định liên quan chưa rõ ràng. Bên cạnh đó, sự né tránh, không xác nhận tình trạng của con cái nên cũng ảnh hưởng nhiều đến chế độ cho giáo viên phụ trách lớp hòa nhập. Do đó, để góp phần đáp ứng nhu cầu thực tiễn đồng thời đảm bảo thời lượng cùng các quy định về chương trình đào tạo, định hướng tích hợp nội dung giáo dục hòa nhập vào một số học phần liên quan sẽ mang tính khả thi.

## 2. Nội dung nghiên cứu

### 2.1. Mô tả chung về Chương trình đào tạo ngành Giáo dục mầm non của Trường Đại học Sài Gòn

Tổng số tín chỉ trong chương trình: 149 tín chỉ. Sinh viên phải tích lũy tối thiểu 125 tín chỉ (không kể 03 tín chỉ của môn học Giáo dục thể chất và 08 tín chỉ của môn học Giáo dục quốc phòng - An ninh), trong đó: Khối kiến thức chung: 20 tín chỉ (bắt buộc: 20 tín chỉ; tự chọn: 0 tín chỉ); Khối kiến thức cơ sở: 41 tín chỉ (bắt buộc: 35 tín chỉ; tự chọn: 6 tín chỉ); Khối kiến thức ngành: 45 tín chỉ (bắt buộc: 39 tín chỉ; tự chọn: 6 tín chỉ); Khối kiến thức chuyên ngành (nếu có): Không có - Thực tập nghề nghiệp: 9 tín chỉ. - Khóa luận tốt nghiệp/ các học phần thay thế: 10 tín chỉ.

Các học phần thuộc khối kiến thức giáo dục đại cương được sắp xếp giảng dạy xen kẽ với các học phần kiến thức cơ sở ngành thuộc khối kiến thức giáo dục chuyên nghiệp từ học kỳ 1 và học kỳ 2, nhằm trang bị cho người học một nền tảng kiến thức căn bản trong lĩnh vực kinh tế xã hội, ngoại ngữ và nghiên cứu khoa học. Các học phần thuộc kiến thức ngành được thiết kế tập trung trong học kỳ 3 nhằm trang bị cho người học kiến thức chuyên sâu về giáo dục học mầm non. Các học phần thuộc khối kiến thức chuyên ngành được sắp xếp vào các học kỳ 4, 5, 6, 7, nhằm nâng cao kiến thức, rèn luyện cho người học khả năng tự học, tự nghiên cứu, sáng tạo và nâng cao kỹ năng sử dụng công cụ máy tính. Học kỳ 8 của chương trình, người học được cung cấp các học phần thực tập tốt nghiệp và khóa luận tốt nghiệp nhằm tạo cơ hội cho người học vận dụng thành thạo các kiến thức đã học vào công việc thực tế. Các học phần tự chọn được thiết kế nhằm mục đích hướng người học vào các kiến thức chuyên ngành và mở rộng

kiến thức bằng cách chọn các môn trong một chương trình gắn với chuyên ngành lựa chọn.

Mục tiêu cụ thể của chương trình xác định không chỉ tập trung đào tạo chuyên sâu theo chuyên ngành mà người học hướng tới với mục đích phát triển trọng tâm nền tảng giáo dục về nhân cách, phẩm chất, kiến thức cần phải có để đáp ứng với nhu cầu xã hội. Trong đó, mục tiêu chung hướng tới hình thành năng lực và phẩm chất nghề nghiệp mầm non cho người học theo hướng đáp ứng nhu cầu xã hội, yêu nghề, yêu trẻ, kiên trì, chuẩn mực và tích cực học hỏi trau dồi bản thân. Mục tiêu cụ thể bao gồm:

*Về kiến thức:* Hình thành nền tảng vững chắc về kiến thức giáo dục đại cương, kiến thức cơ sở ngành Giáo dục mầm non; sử dụng thành thạo các kỹ năng tự học, kỹ năng giải quyết vấn đề, các kỹ năng nghề nghiệp và tư duy sáng tạo trong lĩnh vực Giáo dục mầm non; giao tiếp hiệu quả, biết tổ chức, lãnh đạo và làm việc nhóm.

*Về thái độ:* Cập nhật kịp thời các nhu cầu xã hội, thực hiện tốt trách nhiệm xã hội, đạo đức nghề nghiệp, ý thức học tập suốt đời, bảo vệ trẻ em.

Chương trình được xây dựng khối kiến thức giáo dục đại cương (20 tín chỉ bắt buộc), khối kiến thức giáo dục chuyên nghiệp bao gồm kiến thức cơ sở của ngành (44 tín chỉ, trong đó 38 tín chỉ bắt buộc và 06 tín chỉ tự chọn) và kiến thức ngành (68 tín chỉ, trong đó 62 tín chỉ bắt buộc và 06 tín chỉ tự chọn), thực tập nghề nghiệp (09 tín chỉ), khóa luận tốt nghiệp (10 tín chỉ). Các học phần trong hai khối kiến thức đều đóng góp cho chuẩn đầu ra của chương trình dạy học, đảm bảo bổ sung, hỗ trợ nhau và liên quan chặt chẽ với nhau, đan xen quá trình học tập, chuyên môn nghề nghiệp với rèn luyện kỹ năng, nghiệp vụ sư phạm.

## **2.2. Vị trí và nội dung học phần Giáo dục hòa nhập trong Chương trình đào tạo ngành Giáo dục mầm non của Trường Đại học Sài Gòn**

Trong chương trình đào tạo ở các chu kỳ trước, học phần Giáo dục hòa nhập thuộc trong nhóm học phần tự chọn của khối kiến thức cơ sở. Ở chương trình đào tạo chu kỳ 2020 - 2024, học phần Giáo dục hòa nhập đã được chuyển sang nhóm học phần bắt buộc của khối kiến thức cơ sở. Học phần bao gồm 03 tín chỉ nhằm cung cấp cho người học cái nhìn khái quát về can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật; trên cơ sở đó triển khai chi tiết với một số khuyết tật cụ thể như khó khăn về nhìn, nghe, chậm phát triển trí tuệ. Các nội dung học phần tập trung vào mục đích hình thành cho người học những hiểu biết để có thể chẩn đoán, tư vấn và hỗ trợ phụ huynh, tiến hành công tác lập kế hoạch giáo dục cá nhân giúp trẻ khuyết tật hòa nhập. Nội dung cụ thể của học phần bao gồm:

*Chương 1:* Những vấn đề chung về giáo dục hòa nhập

(Khái niệm và một số quan điểm tiếp cận giáo dục hòa nhập, Tính tất yếu của giáo dục hòa nhập, Thúc đẩy và hỗ trợ giáo dục hòa nhập cho trẻ có nhu cầu đặc biệt trong trường mầm non, Mở rộng mạng lưới hỗ trợ giáo dục hòa nhập cho trẻ có nhu cầu đặc biệt ở trường mầm non, Nhóm hỗ trợ công đồng);

*Chương 2:* Can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật (Can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập trẻ khiếm thị; Can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập trẻ khiếm thính; Can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật vận động; Can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật ngôn ngữ; Can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập chậm phát triển trí tuệ; Lập kế hoạch giáo dục cá nhân, Đánh giá trẻ khuyết tật).

Song song với các giờ học lý thuyết, người học được tiếp cận thực tế tại trung tâm giáo dục chuyên biệt cũng như các trường mầm non có trẻ hòa nhập. Tuy nhiên, thực tiễn giáo dục hòa nhập tại các cơ sở giáo dục mầm non cũng đa dạng, phong phú và nhiều chi phối khách quan lẫn chủ quan nên việc tiếp cận thực tế và thực hành của người học cũng còn nhiều hạn chế. Bên cạnh đó, do thời gian ngắn, các nội dung về giáo dục hòa nhập chỉ được triển khai ở mức độ trang bị kiến thức, kỹ năng cơ bản; những nội dung chuyên sâu theo nhu cầu thực tế thì người học phải chủ động trang bị trong quá trình làm việc tại cơ sở. Tuy nhiên, công việc của giáo viên mầm non có nhiều áp lực nên yêu cầu giáo viên bồi dưỡng về giáo dục hòa nhập nhưng thiếu chế độ - chính sách đãi ngộ đi kèm cũng là một bất cập tác động không nhỏ đến động cơ - động lực của giáo viên. Mặt khác, thời lượng đào tạo có giới hạn và có phân bố tỉ lệ nhất định cho các học phần nên việc tăng thêm tín chỉ hoặc bổ sung thêm học phần về giáo dục hòa nhập về cơ bản là bất khả thi. Tuy nhiên, nếu triển khai theo hướng tích hợp vào một số học phần có liên quan thì gần như các học phần về phương pháp, giáo dục kỹ năng sống, giao tiếp sư phạm, đánh giá trong giáo dục mầm non, ứng dụng công nghệ thông tin trong giáo dục mầm non có thể hỗ trợ phần nào cho việc tăng cường bồi dưỡng cho người học về công tác giáo dục hòa nhập trong cơ sở giáo dục mầm non.

## **2.3. Một số định hướng tích hợp giáo dục hòa nhập vào chương trình đào tạo**

### **2.3.1. Tích hợp giáo dục hòa nhập trong các môn cơ sở ngành**

Bao gồm học phần Sinh lý trẻ em (Học phần cung cấp kiến thức về cấu tạo giải phẫu, chức năng, các quá trình sinh lý của các cơ quan và hệ cơ quan trong cơ thể trẻ em. Các hệ cơ quan: Hệ tuần hoàn, hệ hô hấp, hệ tiêu hóa, hệ bài tiết, hệ sinh dục và nội tiết; cơ quan phân tích, hệ thần kinh, hệ vận động, đặc điểm trao đổi chất và năng lượng; các quy luật và quá trình sinh trưởng, phát triển của cơ thể trẻ em được đề cập đến trong mỗi

chương. Bên cạnh đó, học phần cũng bổ sung các kiến thức về cách giữ gìn vệ sinh các hệ cơ quan, vận dụng vào việc chăm sóc, phòng ngừa các loại bệnh thường gặp ở trẻ em, đáp ứng được chuẩn đầu ra của ngành Giáo dục Mầm non), học phần Tâm lý học đại cương (Học phần cung cấp kiến thức: Bản chất của các hiện tượng tâm lý người; sự hình thành phát triển tâm lý, ý thức; các quá trình nhận thức; trí nhớ; ngôn ngữ; các phẩm chất và thuộc tính tâm lý điển hình của nhân cách; các con đường hình thành và phát triển tâm lý, nhân cách), Tâm lý mầm non 1 và 2 (Cung cấp các kiến thức: quy luật về sự phát triển tâm lý trẻ em; sự phát triển các hiện tượng tâm lý như: nhận thức, ngôn ngữ và các dạng hoạt động chủ đạo của trẻ ở các độ tuổi từ 0 - 6 tuổi, Đặc điểm phát triển xúc cảm tình cảm và nhân cách của trẻ mầm non. Những vấn đề cơ bản về hoạt động của trẻ em và đặc điểm phát triển các hoạt động của trẻ em: từ 2 - 12 tháng tuổi; từ 12 - 24 tháng tuổi; từ 24 - 36 tháng tuổi; từ 3 - 6 tuổi.) Các nội dung tích hợp: Nhận biết những dấu hiệu bất thường trong các biểu hiện về mặt tâm sinh lý, tâm lý (xu hướng, hành vi, thái độ, ngôn ngữ, xúc cảm tình cảm...) của trẻ trong chẩn đoán và can thiệp sớm; Phân tích cách những yếu tố đặc biệt có thể ảnh hưởng đến phát triển tâm lý của trẻ; Mô hình hỗ trợ và tư vấn phù hợp với đối tượng này; Phương tiện đánh giá đa dạng để theo dõi sự phát triển tâm lý của từng trẻ có nhu cầu đặc biệt; Xây dựng một hệ thống theo dõi phát triển tâm lý cá nhân và hỗ trợ theo cơ hội.

### 2.3.2. Tích hợp giáo dục hòa nhập trong các môn phương pháp tổ chức hoạt động giáo dục cho trẻ theo các lĩnh vực phát triển (tạo hình, môi trường xung quanh, làm quen biểu tượng toán, âm nhạc, thể chất, ngôn ngữ, làm quen tác phẩm văn học)

*Tích hợp trong các nội dung về đặc điểm phát triển của trẻ ở từng lĩnh vực:* Bên cạnh việc phân tích các chỉ số/kết quả mong đợi bình thường theo chương trình, giảng viên mở rộng cho người học về sự khác biệt giữa trẻ bình thường so với trẻ khuyết tật, giúp củng cố cho người học trong công tác chẩn đoán, tham vấn cho phụ huynh.

*Tích hợp trong các nội dung về bài tập, trò chơi học tập:* Bên cạnh các bài tập, trò chơi học tập cho trẻ bình thường, giảng viên mở rộng một số bài tập - trò chơi dành cho trẻ có khuyết tật liên quan đến học phần mình đang giảng dạy. Ví dụ: Học phần Phát triển ngôn ngữ mở rộng cho người học về các bài tập chẩn đoán, chính âm, nói câu cho trẻ khuyết tật về ngôn ngữ nói riêng và trẻ khuyết tật nói chung, phát triển ngôn ngữ kí hiệu, ngôn ngữ hỗ trợ và ngôn ngữ chính thức, phát triển kĩ năng giao tiếp xã hội trong ngôn ngữ, cơ hội cho trẻ khuyết tật thực hành giao tiếp xã hội bằng cách làm việc nhóm và tham gia vào các hoạt động nhóm với trẻ bình thường, sử dụng các phương tiện đánh giá linh

hoạt để theo dõi sự phát triển ngôn ngữ của từng trẻ, cách tích hợp các phương pháp hỗ trợ như sử dụng hình ảnh, sơ đồ và công nghệ hỗ trợ, cách thức dạy chữ cho trẻ khiếm thị hoặc đa tật, cách sử dụng các công cụ hỗ trợ nghe - nói đối với trẻ khiếm thính; học phần về lĩnh vực nhận thức đề cập đến các bài tập, trò chơi nhằm củng cố biểu tượng về chuẩn cảm giác cho trẻ (theo các nghiên cứu của Montessori, việc hình thành chuẩn cảm giác rất cần thiết cho sự phát triển trí tuệ, trí lực của con người không được định hình từ lúc mới sinh. Ngược lại, nó không ngừng được nâng cao và hoàn thiện trong điều kiện được phát huy giác quan) [1], [2], cách thức củng cố biểu tượng cho trẻ khiếm thị hoặc đa tật.

*Tích hợp liệu pháp nghệ thuật Therapy vào học phần Giáo dục âm nhạc, tạo hình, giáo dục cảm xúc, làm quen tác phẩm văn học:* Có thể gợi ý một số bài tập, trò chơi nhằm sử dụng nghệ thuật và âm nhạc như phương tiện để giảm căng thẳng và kích lệ sự thư giãn: Liệu pháp nghệ thuật rất có hiệu quả với thân chủ có khuynh hướng lo âu, tức giận. Liệu pháp nghệ thuật như tranh vẽ giúp thân chủ có thể tự tin vào bản thân [3]; liệu pháp nghệ thuật rất phù hợp cho việc tạo không gian an toàn. Nó được xem là một trung gian sáng tạo, không đe dọa thương tích nội tại [4]. Ứng dụng từ liệu pháp Nghệ thuật Therapy là chương trình thường được tích hợp với các phương pháp trị liệu khác như tâm lý trị liệu và trị liệu hành vi để tạo ra một lộ trình chăm sóc toàn diện. Chương trình bao gồm vẽ và mỹ thuật nhằm kích thích sự sáng tạo và tự do biểu đạt qua hình vẽ và mỹ thuật; âm nhạc và hát nhằm phát triển kĩ năng âm nhạc và tăng cường khả năng giao tiếp qua âm nhạc; nghệ thuật sân khấu và kịch nghệ nhằm phát triển kĩ năng diễn xuất và xây dựng lòng tự tin; trải nghiệm âm thanh và kích thích giác quan nhằm tăng cường trải nghiệm giác quan và phản hồi âm thanh;... Bên cạnh đó, bổ sung nội dung chẩn đoán các vấn đề bất ổn của trẻ thông qua sản phẩm nghệ thuật để góp phần hiểu trẻ và định hướng tư vấn cho phụ huynh tốt hơn.

### 2.3.3. Tích hợp giáo dục hòa nhập trong các học phần khác

*Học phần Đánh giá trong giáo dục mầm non:* Là học phần cung cấp những kiến thức chung về đánh giá. Hình thành kĩ năng đánh giá trẻ (lựa chọn phương pháp phù hợp, thiết kế công cụ đánh giá, xử lý và phân tích kết quả đánh giá, sử dụng kết quả đánh giá), đánh giá Chương trình Giáo dục mầm non. Việc tích hợp nội dung giáo dục hòa nhập có thể giúp đảm bảo rằng quá trình đánh giá không chỉ đo lường kĩ năng học thuật mà còn phản ánh đúng đắn sự phát triển và tiến bộ của trẻ đặc biệt. Trên cơ sở kiến thức, kĩ năng về hoạt động đánh giá sự phát triển của trẻ, giảng viên mở rộng thêm về đánh giá kĩ năng xã hội, tư duy và những khía cạnh khác của phát triển cá nhân, cách

sử dụng quan sát và phản hồi từ cộng đồng lớp học để đánh giá khả năng tương tác xã hội của trẻ; cách sử dụng một số công cụ test phổ biến mà học phần Giáo dục hòa nhập chưa đề cập tới; cách xây dựng bài tập đánh giá trẻ khuyết tật theo từng loại tật; tạo môi trường đánh giá không gian rộng để phản ánh các khả năng của trẻ trong nhiều tình huống và hoạt động, đảm bảo rằng môi trường đánh giá phản ánh đúng bức tranh tổng thể về sự phát triển của trẻ.

**Học phần Giao tiếp sư phạm:** Là học phần cung cấp kiến thức về đạo đức nghề nghiệp giáo viên mầm non và giao tiếp sư phạm trong trường mầm non; hình thành cho người học kỹ năng giao tiếp phù hợp quy tắc ứng xử và đạo đức nghề nghiệp giáo viên mầm non. Bên cạnh nội dung về giao tiếp, xử lý các tình huống thường gặp trong quá trình chăm sóc, giáo dục trẻ, lồng ghép thêm một số bài tập có liên quan đến thái độ của phụ huynh khi được tư vấn về tình trạng của con mình, cách ứng xử trong một số tình huống phát sinh trong quá trình chăm sóc giáo dục trẻ khuyết tật, cách thức tư vấn cho phụ huynh về can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập tế nhị và hiệu quả. Tăng cường các nội dung giúp người học tập trung vào sự nhạy bén và đồng cảm trong giao tiếp; cách sử dụng phương pháp giao tiếp khác nhau dựa trên nhu cầu cá nhân, cách thích ứng giao tiếp với học sinh có các khía cạnh đặc biệt, chẳng hạn như ngôn ngữ, trí tuệ, hoặc khả năng xã hội; giáo dục về tầm quan trọng của giao tiếp không ngôn ngữ, bao gồm cử chỉ, biểu hiện khuôn mặt, và ngôn ngữ cơ thể, cách nhận biết và sử dụng hiệu quả các yếu tố giao tiếp; hướng dẫn về giao tiếp đội ngũ và hợp tác như trang bị sinh viên kỹ năng giao tiếp đội ngũ để họ có thể hợp tác với giáo viên khác, chuyên gia hỗ trợ, và các thành viên khác trong ngành Giáo dục, cách tham gia vào các cuộc họp và hội thảo để chia sẻ kinh nghiệm và học hỏi từ đồng nghiệp.

**Học phần Giáo dục kỹ năng sống:** Là học phần cung cấp kiến thức cơ bản về giáo dục giá trị sống và kỹ năng sống nói chung, cung cấp kiến thức về giáo dục cảm xúc và giáo dục giới tính cho trẻ mầm non. Hình thành kỹ năng thiết kế các hoạt động giáo dục tương ứng cho trẻ mầm non. Khả năng tích hợp nội dung giáo dục hòa nhập trong học phần này khá phong phú: Khi đề cập đến nội dung điều chỉnh hành vi sai, hình thành thói quen tốt cho trẻ có thể mở rộng phạm vi áp dụng trong điều chỉnh hành vi cho trẻ tăng động nhẹ; giáo dục chấp nhận sự khác biệt cho trẻ hướng tới sự đồng cảm và chia sẻ với người khuyết tật để tạo môi trường giáo dục thân thiện, hạnh phúc; hướng dẫn sâu hơn về cách thức rèn luyện các kỹ năng tự phục vụ cơ bản cho trẻ khuyết tật, cách hỗ trợ trẻ có khó khăn về cảm xúc và tâm lý, cách hướng dẫn trẻ hỗ trợ thành viên nhóm có nhu cầu đặc biệt trong quá trình giải quyết vấn đề hoặc hợp tác nhóm.

- **Học phần Quản lý hành chính nhà nước và Quản lý ngành Giáo dục mầm non:** Là học phần cung cấp những kiến thức về tâm lý học quản lý, quản lý hành chính nhà nước trong giáo dục mầm non, quản lý chương trình giáo dục mầm non, đánh giá chất lượng trường mầm non. Bổ sung nội dung về quản lý hoạt động giáo dục hòa nhập cho trẻ cũng như hoạt động tuyên truyền cho phụ huynh, huy động cộng đồng trong công tác này. Cụ thể là: Xây dựng môi trường học tập hòa nhập (tạo môi trường học tập phản ánh sự đa dạng của trẻ, cải thiện không gian lớp học để đáp ứng nhu cầu đặc biệt của trẻ); Bồi dưỡng giáo viên (hỗ trợ bồi dưỡng về giáo dục hòa nhập, tổ chức các hội thảo và buổi đào tạo định kỳ để giáo viên nâng cao kỹ năng); Xây dựng kế hoạch học tập cá nhân (phát triển kế hoạch học tập cá nhân cho trẻ có nhu cầu đặc biệt, hợp tác chặt chẽ với gia đình để hiểu rõ hơn về nhu cầu của trẻ); Hợp tác với chuyên gia hỗ trợ (xây dựng mối quan hệ với chuyên gia hỗ trợ, như người hướng dẫn giáo dục đặc biệt hoặc nhóm chuyên gia y tế, hợp tác để đề xuất và triển khai các phương pháp hỗ trợ phù hợp); Tạo cơ hội học bền vững (tổ chức các hoạt động giáo dục hòa nhập không chỉ là giai đoạn một lần mà còn là một phần của chương trình học hàng ngày, tạo các dự án và hoạt động liên quan đến cộng đồng để thúc đẩy sự hòa nhập xã hội); Sử dụng các phương pháp đánh giá linh hoạt và toàn diện, theo dõi tiến triển của trẻ theo thời gian và điều chỉnh kế hoạch học tập nếu cần thiết, kết nối với cộng đồng (hợp tác với các tổ chức và cơ sở trong cộng đồng để tạo cơ hội học tập và trải nghiệm bên ngoài trường học, tham gia vào các sự kiện cộng đồng để tạo ra sự nhận thức và sự chấp nhận đối với hòa nhập); Thúc đẩy tính năng tự chủ (khuyến khích trẻ tham gia vào quá trình học tập và quyết định về hoạt động, phát triển kỹ năng tự chủ và tự học); Xây dựng cộng đồng hỗ trợ (tạo cơ hội cho các gia đình gặp gỡ và chia sẻ kinh nghiệm, hỗ trợ việc kết nối và xây dựng cộng đồng giáo dục hòa nhập).

### 3. Kết luận

Những định hướng nêu trên đòi hỏi đội ngũ giảng viên phải cập nhật kiến thức chuyên sâu về giáo dục hòa nhập trong quá trình biên soạn đề cương cũng như triển khai giảng dạy, vừa là thách thức nhưng cũng là cơ hội để nâng cao năng lực chuyên môn, bắt kịp với nhu cầu của xã hội vì tình trạng trẻ đặc biệt đang có biểu hiện gia tăng vì nhiều lý do. Tuy nhiên, để đào tạo ra đội ngũ giáo viên mầm non có chuyên môn về giáo dục hòa nhập chuyên sâu đòi hỏi nhiều điều kiện khách quan và chủ quan từ nhiều phía, chương trình đào tạo chỉ là một trong các yếu tố liên quan. Để tạo thêm động lực, động cơ cho người học (là những giáo viên tương lai), cần bổ sung các chính sách hỗ trợ liên quan. Bên cạnh đó, công

tác tuyên truyền để phụ huynh hiểu rõ việc chấp nhận thực tế và nỗ lực giúp con hòa nhập sẽ giúp con có một tương lai tươi sáng sẽ tốt hơn việc trốn tránh, không thừa nhận hoặc thiếu hợp tác trong quá trình điều trị. Công việc này đòi hỏi sự phối hợp giữa nhiều cơ quan và ban ngành liên quan, sử dụng các hình thức truyền thông đa dạng thông qua các kênh truyền thông, với

trọng tâm chính là các sáng kiến học tập dựa vào cộng đồng. Nỗ lực chung nhằm tạo ra một môi trường nơi phụ huynh, nhà giáo dục và cộng đồng hợp tác để hỗ trợ giáo dục hòa nhập cho trẻ em có nhu cầu đặc biệt, vượt qua sự né tránh, phủ nhận hoặc hợp tác không đầy đủ trong quá trình điều trị.

#### Tài liệu tham khảo

- [1] Maria Montessori, (2008), *Đạy con trước tuổi lên 3*, NXB Lao động, Hà Nội.
- [2] Maria Montessori, (2015), *Phương pháp giáo dục Montessori - Phát hiện mới về tuổi thơ*, NXB Đại học Sư phạm, Hà Nội.
- [3] David Spiegel MD, Cathy Malchiodi MA, ATR-BC, Amy Backos MA, ATR-BC & Kate Collie PhD, MFA, ATR, (2011), *Art Therapy for Combat-Related PTSD: Recommendations for Research and Practice*, Journal of the American Art Therapy Association, Volume 23, 2006 - Issue 4, p.157-164.
- [4] Baranowsky, A., & Gentry, J., (2015), *Trauma practice: tools for stabilization and recovery (3rd edition)*, Hogrefe Publishing.
- [5] Kate Collie, Stanford, CA, Amy Backos, San Francisco, CA, Cathy Malchiodi, Louisville, KY, and David Spiegel, Stanford, CA, (2006), *Art Therapy for Combat-Related PTSD: Recommendations for Research and Practice*, Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, 23(4), p.157-164.

## INTEGRATING INCLUSIVE EDUCATION IN THE PRESCHOOL EDUCATION TRAINING PROGRAM AT SAIGON UNIVERSITY

Tran Thi Tam Minh<sup>1</sup>, Le Thi Nga<sup>\*2</sup>

<sup>1</sup> Email: minhtran.ece@sgu.edu.vn

\* Corresponding author

<sup>2</sup> Email: ltnga@sgu.edu.vn

Sai Gon University  
273 An Duong Vuong street, District 5,  
Ho Chi Minh City, Vietnam

**ABSTRACT:** *The survey evaluating the Preschool Education program at Saigon University for the 2020-2024 period, from the perspectives of preschool teachers and employers, highlights the need to reinforce content related to inclusive education. This is particularly crucial given the increasing number of inclusively educated children in educational institutions, especially in the post-pandemic era. Addressing this need is urgent. Drawing from current conditions and experiences in adjusting preschool teacher training programs and inclusive education, this report presents directions for adjustment. It recommends updating the training program to integrate inclusive education, partly to align with practical needs.*

**KEYWORDS:** Integration, inclusive education, training programs, preschool education.