

TÍCH HỢP CHƯƠNG TRÌNH GIÁO DỤC MẦM NON VỚI TRỊ LIỆU NHÓM TRONG CAN THIỆP GIÁO DỤC TRẺ RỐI LOẠN PHÁT TRIỂN

Đình Nguyễn Trang Thu¹, Đồng Nguyệt Minh²,

Lương Thị Hồng Nga³, Nguyễn Quỳnh Mai³ và Nguyễn Thị Tuyết³

¹*Khoa Giáo dục Đặc biệt, Trường Đại học Sư phạm Hà Nội*

²*Khoa Tâm lý học, Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Hà Nội*

³*Trung tâm Nghiên cứu Ứng dụng Khoa học Tâm lý Giáo dục Kira*

Tóm tắt. Trẻ rối loạn phát triển (RLPT) là nhóm trẻ thường có những khó khăn đặc trưng về ngôn ngữ, giao tiếp và nhận thức, ảnh hưởng không nhỏ đến việc tham gia học tập và hòa nhập của các em. Những rối loạn này bao gồm rối loạn giao tiếp, khuyết tật trí tuệ, rối loạn học tập đặc thù, rối loạn vận động, rối loạn phổ tự kỉ và rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD). Hiện nay trên thế giới và tại Việt Nam, đã có nhiều nghiên cứu về các phương pháp can thiệp trị liệu chuyên môn sâu cho trẻ RLPT nhằm mong muốn giúp trẻ RLPT có thể tiệm cận gần hơn và tham gia hoà nhập vào các chương trình giáo dục phổ thông. Bài viết đề xuất một hướng tiếp cận như là phương pháp trong can thiệp giáo dục cho nhóm trẻ này là tích hợp chương trình giáo dục mầm non với trị liệu nhóm. Bài viết trình bày các cơ sở nghiên cứu cơ sở lý luận cơ bản, từ đó đề xuất cách thức tích hợp giữa chương trình giáo dục mầm non với trị liệu nhóm với các nội dung về quy tắc, nội dung các hoạt động trong chương trình GDMN có thể tích hợp và đề xuất những lưu ý khi tích hợp chương trình GDMN trong can thiệp trị liệu nhóm trẻ RLPT.

Từ khóa: trẻ rối loạn phát triển, chương trình giáo dục mầm non, trị liệu nhóm, can thiệp giáo dục.

1. Mở đầu

Trẻ rối loạn phát triển (RLPT) là một nhóm trẻ chiếm tỉ lệ không nhỏ trong tổng số trẻ khuyết tật [1]. Trong những năm gần đây, cả ở Việt Nam và trên thế giới, số lượng trẻ mắc RLPT có xu hướng không ngừng gia tăng. Những rối loạn trong khiếm khuyết của nhóm trẻ này làm chậm sự phát triển của trẻ, gây ra những khó khăn trong quá trình gia nhập vào các mối quan hệ xã hội, từ đó ảnh hưởng đến sự phát triển các lĩnh vực khác của trẻ. Do vậy, việc nhận diện và xử lý các vấn đề để giúp trẻ khuyết tật nói chung và nhóm trẻ RLP nói riêng có thể hòa nhập cuộc sống bình thường là vô cùng cần thiết và là trách nhiệm không của riêng ai, đặc biệt là đối với các nhà chuyên môn.

Nhóm trẻ RLPT đa dạng về các loại khiếm khuyết hơn các trẻ đơn tật khác như khiếm thính, khiếm thị,... do vậy việc học tập của các em trong môi trường hòa nhập gặp nhiều khó khăn [1].

Ngày nhận bài: 22/7/2021. Ngày sửa bài: 24/8/2021. Ngày nhận đăng: 31/8/2021.

Tác giả liên hệ: Đình Nguyễn Trang Thu. Địa chỉ e-mail: trangthudn@gmail.com

Có đến 17% trẻ em ở Hoa Kỳ được báo cáo là trẻ RLPT. Tỷ lệ khuyết tật cá nhân dao động từ 0,2% đối với bại não đến 6,5% đối với khuyết tật học tập. Những điều kiện này kết hợp với nhau có tác động đáng kể đến sức khỏe và chức năng giáo dục của trẻ em bị ảnh hưởng: số lần đi khám bác sĩ nhiều hơn 1,5 lần; số ngày nằm viện nhiều hơn 3,5 lần; số ngày đi học bị mất gấp đôi và khả năng mắc bệnh tăng gấp 2,5 lần; tần suất phải học lại một lớp ở trường nhiều hơn so với những trẻ không có RLPT. Mức độ ảnh hưởng của tác động này lớn hơn nhiều ở trẻ em đa khuyết tật hoặc bại não, động kinh hoặc co giật, chậm tăng trưởng và phát triển, hoặc các vấn đề về cảm xúc hoặc hành vi. Tác động đến kết quả học tập ở trường rõ rệt nhất đối với trẻ em được báo cáo là có khuyết tật về học tập. Các nỗ lực nghiên cứu trong tương lai cần được tập trung vào các cách để giảm tác động của những khuyết tật phát triển này đối với chất lượng cuộc sống [2].

Những nghiên cứu về các phương pháp can thiệp trị liệu nhằm hỗ trợ cho trẻ RLPT học tập và hòa nhập xã hội ngày càng được quan tâm. Có rất nhiều nghiên cứu liên quan đến việc sử dụng chương trình Giáo dục mầm non (GDMN) trong can thiệp trẻ RLPT và chỉ ra những ưu điểm của chương trình, tiêu biểu là *Chương trình GDMN dành cho trẻ tự kỉ* [3]. Ngoài ra còn có hàng loạt những nghiên cứu về việc sử dụng liệu pháp Trị liệu nhóm trong can thiệp trẻ RLPT với những minh chứng cho những kết quả khả quan của phương pháp, có thể kể đến như Liệu pháp nhóm cho chứng lo âu ở trẻ em mắc chứng rối loạn phổ tự kỉ [4], Hiệu quả của Liệu pháp Nhóm Thủy sinh để Cải thiện An toàn Nước và Tương tác Xã hội ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ: Một Chương trình Thí điểm [5], Liệu pháp nhóm cho thanh thiếu niên mắc chứng rối loạn tăng động giảm chú ý/tăng động: Thử nghiệm ngẫu nhiên có kiểm soát [6].

Nhằm mong muốn giúp trẻ RLPT có thể tiệm cận gần hơn và tham gia hoà nhập vào các chương trình giáo dục phổ thông, định hướng tích hợp giữa các chương trình giáo dục và phương pháp, hình thức can thiệp trị liệu chuyên sâu đã dần được quan tâm. Do vậy, cần thiết phải có những nghiên cứu chi tiết, rõ ràng hơn về việc tích hợp này trong can thiệp giáo dục trẻ RLPT, để từ đó góp phần giúp các nhà chuyên môn, nhà giáo dục, cha mẹ trẻ RLPT được trang bị thêm công cụ, phương pháp can thiệp hữu ích trong quá trình chăm sóc, giáo dục và can thiệp cho nhóm trẻ này.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Rối loạn phát triển

Theo Sổ tay chẩn đoán và thống kê các rối nhiễu tâm thần, bản sửa đổi 5 (DSM-5), trẻ có rối loạn phát triển (RLPT) là một nhóm trẻ gồm các rối loạn sau [7]:

(1) *Khuyết tật trí tuệ*: là một rối loạn khởi phát trong thời kỳ phát triển bao gồm suy giảm cả chức năng trí tuệ và chức năng thích ứng trong lĩnh vực nhận thức, xã hội và thực hành.

(2) *Rối loạn giao tiếp*: bao gồm rối loạn ngôn ngữ, rối loạn phát âm và rối loạn giao tiếp xã hội.

(3) *Rối loạn phổ tự kỉ*: suy giảm kéo dài trong giao tiếp và tương tác xã hội, thể hiện ở việc suy giảm trong sự trao đổi cảm xúc với mọi người, suy giảm hành vi giao tiếp phi ngôn ngữ (như ánh mắt, cử chỉ, biểu lộ xúc cảm trên khuôn mặt...), suy giảm trong phát triển, duy trì và hiểu các mối quan hệ; thu hẹp hoặc chỉ chỉ có hành vi, sở thích định hình; lặp đi lặp lại các động tác, sử dụng vật hoặc ngôn ngữ.

(4) *Rối loạn tăng động giảm chú ý*: suy giảm sự chú ý hoặc/và tăng hoạt động, làm cản trở chức năng hoặc sự phát triển, kéo dài và gây suy giảm một cách rõ ràng các hoạt động xã hội và nghề nghiệp.

(5) *Rối loạn học tập đặc thù*: có những khó khăn trong việc học và sử dụng các kĩ năng học tập như đọc từ một cách khó khăn, chậm, không chuẩn xác; khó khăn trong việc hiểu những gì đã đọc; khó khăn trong việc đánh vần; khó khăn trong việc biểu thị bằng chữ viết; khó khăn trong việc làm chủ số lượng câu, số lượng ý hoặc tính toán; khó khăn trong suy luận toán học.

(6) *Rối loạn vận động*: bao gồm rối loạn điều hòa phát triển (hình thành hoặc thể hiện các kỹ năng điều hòa vận động thấp hơn đáng kể so với độ tuổi), rối loạn vận động định hình (hành vi vận động lặp đi lặp lại không có mục đích), rối loạn TIC (rối loạn một số nhóm cơ trên cơ thể, chủ yếu là cơ mặt).

Ngoài ra, các trẻ RLPT còn có sự chậm trễ ít nhất 2 trong số các kỹ năng thuộc các lĩnh vực phát triển cơ bản của con người trong quá trình phát triển, bao gồm: kỹ năng nhận thức/suy nghĩ (cognitive/thinking skills), kỹ năng xã hội và cảm xúc (social and emotional skills), kỹ năng ngôn ngữ và lời nói (speech and language skills), kỹ năng vận động thô và tinh (fine and gross motor skills), các hoạt động tự lập hàng ngày (activities of daily living). Ngoài ra, các vấn đề rối loạn phát triển của trẻ còn đi kèm với các khuyết tật khác như: rối loạn lời nói và ngôn ngữ, hạ huyết áp, động kinh, rối loạn phát triển kết nối, khuyết tật học tập, tăng động giảm tập trung, rối loạn nhiễm sắc thể/gen, rối loạn cảm giác, tự kỉ.

Theo Dorothy Bishop and Michael Rutter trong “Trẻ em và vị thành niên tâm thần”, RLPT bao gồm một nhóm các tình trạng tâm thần bắt nguồn từ thời thơ ấu liên quan đến suy yếu nghiêm trọng ở các khu vực khác nhau. Theo khái niệm hẹp hơn được sử dụng trong danh mục “Rối loạn cụ thể về phát triển tâm lí” trong ICD-10, những rối loạn này bao gồm rối loạn ngôn ngữ phát triển, rối loạn học tập, rối loạn vận động và rối loạn phổ tự kỉ. Trong định nghĩa rộng hơn có bao gồm cả rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD) và thuật ngữ được sử dụng là rối loạn phát triển thần kinh [8].

Theo định nghĩa của Đạo luật Hỗ trợ Người khuyết tật phát triển và Tuyên ngôn về Quyền năm 2000, Luật Công 106-402, *Rối loạn phát triển* hoặc *khuyết tật phát triển* có nghĩa là tình trạng khuyết tật mãn tính, nặng của một cá nhân bị suy giảm tinh thần hoặc thể chất, được thể hiện trước khi cá nhân đạt được 22 tuổi có khả năng tiếp tục kéo dài vô thời hạn, dẫn đến những hạn chế về chức năng đáng kể trong ba hoặc nhiều lĩnh vực hoạt động chính của cuộc sống, bao gồm: *tự chăm sóc, ngôn ngữ để tiếp thu và biểu đạt, học tập, vận động, tự định hướng, khả năng sống độc lập, kinh tế tự túc, phản ánh nhu cầu của cá nhân về sự kết hợp và chuỗi các dịch vụ đặc biệt; liên ngành hoặc chung chung, hỗ trợ cá nhân hóa hoặc các hình thức hỗ trợ khác kéo dài suốt đời hoặc kéo dài và được lập kế hoạch và phối hợp riêng* [9].

RLPT được gọi là rối loạn phát triển thần kinh. Rối loạn phát triển thần kinh là các tình trạng dựa trên thần kinh có thể cản trở việc thu nhận, lưu giữ hoặc áp dụng các kỹ năng hoặc tập hợp thông tin cụ thể. Chúng có thể liên quan đến rối loạn chức năng chú ý, trí nhớ, nhận thức, ngôn ngữ, giải quyết vấn đề hoặc tương tác xã hội. Những rối loạn này có thể nhẹ và dễ kiểm soát bằng các can thiệp hành vi và giáo dục, hoặc chúng có thể nặng hơn và trẻ bị ảnh hưởng có thể cần được hỗ trợ nhiều hơn. Rối loạn phát triển thần kinh bao gồm: Rối loạn tăng động giảm chú ý, rối loạn phổ tự kỉ, các khuyết tật về học tập (chẳng hạn như chứng khó đọc và các khuyết tật trong các lĩnh vực học tập khác), khuyết tật trí tuệ, hội chứng Rett [10].

Theo Trung tâm Nghiên cứu Rối loạn Phát triển (CDDR), RLPT được hiểu là một nhóm các tình trạng gây ra bởi sự suy giảm các lĩnh vực thể chất, học tập, ngôn ngữ hoặc hành vi. Những tình trạng này bắt đầu trong thời kỳ phát triển, có thể ảnh hưởng đến hoạt động hàng ngày và có thể kéo dài suốt cuộc đời của một người [11].

Những nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam nêu trên đã chỉ rõ đặc điểm và các khiếm khuyết cốt lõi đặc trưng của nhóm trẻ RLPT, là nền tảng để đề xuất các hướng tích hợp giữa chương trình GDMN và trị liệu nhóm trong quá trình can thiệp giáo dục nhóm trẻ này.

2.2. Tích hợp chương trình mầm non với trị liệu nhóm trong can thiệp giáo dục nhóm trẻ rối loạn phát triển

2.2.1. Chương trình giáo dục mầm non

Giáo dục mầm non (GDMN) thực hiện việc nuôi dưỡng, chăm sóc, giáo dục trẻ em từ ba tháng tuổi đến sáu tuổi. Mục tiêu của giáo dục mầm non là giúp trẻ em phát triển về thể chất, tình cảm, trí tuệ, thẩm mỹ, hình thành những yếu tố đầu tiên của nhân cách, chuẩn bị cho trẻ em vào lớp một. Giáo dục mầm non tạo sự khởi đầu cho sự phát triển toàn diện của trẻ, đặt nền tảng cho việc học ở các cấp học tiếp theo và cho việc học tập suốt đời. Chương trình giáo dục mầm non được xây dựng và phát triển theo các quan điểm: Chương trình hướng đến sự phát triển toàn diện của trẻ, chương trình tạo điều kiện cho trẻ phát triển liên tục, chương trình đảm bảo đáp ứng sự đa dạng của các vùng miền và các đối tượng trẻ.

Giáo dục mầm non có vai trò quan trọng trong sự phát triển của trẻ. Đây là cấp học đầu tiên trong hệ thống giáo dục quốc dân, đặt nền móng cho sự phát triển thể chất, nhận thức, tình cảm xã hội và thẩm mỹ cho trẻ. Những kỹ năng mà trẻ được tiếp thu qua chương trình GDMN sẽ là nền tảng cho việc hình thành nhân cách, học tập và thành công sau này của trẻ. GDMN sẽ chuẩn bị cho trẻ những kỹ năng tự lập, sự kiên chí, khả năng diễn đạt rõ ràng, đồng thời hình thành hứng thú đối với việc đến trường ở các bậc học tiếp theo.

Căn cứ theo nội dung của chương trình GDMN đảm bảo tính khoa học, tính vừa sức và nguyên tắc đồng tâm phát triển từ dễ đến khó; đảm bảo tính liên thông giữa các độ tuổi, giữa nhà trẻ, mẫu giáo và cấp tiểu học; thống nhất giữa nội dung giáo dục với cuộc sống hiện thực, gắn với cuộc sống và kinh nghiệm của trẻ, chuẩn bị cho trẻ từng bước hoà nhập vào cuộc sống. Phù hợp với sự phát triển tâm sinh lí của trẻ em, hài hoà giữa nuôi dưỡng, chăm sóc và giáo dục; giúp trẻ em phát triển cơ thể cân đối, khoẻ mạnh, nhanh nhẹn,... Dựa theo chương trình GDMN, giáo viên và người chăm sóc trẻ RLPT sẽ dễ dàng hơn khi đánh giá, lên kế hoạch giáo dục, những lưu ý về quản lí hành vi, cách thức chăm sóc phù hợp với tuổi phát triển, đặc điểm và năng lực của mỗi trẻ. Bám sát vào các tiêu chí của chương trình giáo dục chung, trẻ RLPT có nhiều cơ hội được tiếp cận với chương trình giáo dục hòa nhập. Điều này có vai trò quan trọng đối với việc hỗ trợ cho trẻ RLPT đi học hòa nhập, đảm bảo nguyên tắc “hỗ trợ mọi trẻ em, trong đó có trẻ khuyết tật, có cơ hội bình đẳng tiếp nhận dịch vụ giáo dục với những hỗ trợ cần thiết trong lớp học, phù hợp tại trường học nơi trẻ sinh sống, nhằm chuẩn bị để các em trở thành những thành viên đầy đủ của xã hội” (*Theo Quyết định số 23/2006/QĐ-BGD&ĐT ngày 25/5/2006 của Bộ GD-ĐT*).

Trên thế giới đã có những nghiên cứu về hiệu quả của việc sử dụng chương trình GDMN trong can thiệp giáo dục trẻ RLPT, tiêu biểu là “*Chương trình Giáo dục Mầm non dành cho Trẻ Tự kỉ*” (*Jan S. Handleman and Sandra L. Harris*), đã cho thấy trong những năm kể từ khi xuất bản ấn bản đầu tiên của các chương trình GDMN dành cho trẻ tự kỉ vào năm 1994 và lần thứ hai vào năm 2001, ngày càng có nhiều trẻ tự kỉ được giáo dục có chất lượng. Các chương trình dành cho nhóm học sinh tự kỉ cũng đang cung cấp nhiều dịch vụ hỗ trợ hơn cho các gia đình, điều này đã dẫn đến sự hợp tác nhiều hơn của phụ huynh với các chuyên gia và những người ủng hộ có hiểu biết hơn.

Như vậy, những nghiên cứu này đã cho thấy tính ứng dụng của chương trình GDMN phù hợp với nhóm trẻ khuyết tật nói chung và trẻ RLPT nói riêng.

2.2.2. Trị liệu nhóm

*** *Khái niệm và đặc điểm***

Trị liệu nhóm (TLN) đầu tiên được báo cáo bởi Joseph Pratt qua làm việc với những bệnh lao người lớn trong những năm 1960, ba thập kỉ trước khi Samuel Slavson phát triển TLN cho trẻ em lứa tuổi đi học.

Một số nghiên cứu về TLN đã được tiến hành như: Berta (1951) cho rằng phương pháp liên tưởng tự do bằng lời nói có tính gây sợ hãi cho trẻ ở tuổi đi học. Foulkes và Anthony (1957) thực hiện một phương pháp sinh hoạt nhóm trong đó mỗi buổi trị liệu được chia thành hai giai đoạn: lúc đầu là hoạt động, sau là bàn luận; qua đó những hành vi sau đó sẽ được diễn dịch thành lời. Nhằm kết hợp các mô hình giao tiếp, Haim Ginott (1961) đã phát triển nhóm trò chơi trị liệu, sử dụng cả trò chơi và lời nói làm mô hình diễn đạt các biểu tượng. Mỗi đứa trẻ có thể sử dụng mô hình thích hợp nhất với nhu cầu của mình. Nhóm chơi sẽ kích thích sự thăng hoa (sublimation), phát triển kỹ năng thích nghi xã hội, và phát triển mối quan hệ với các bạn cùng tuổi.

Trong nghiên cứu mới nhất về *Đánh giá về y tế của Marney A. White, PhD, MS - Viết bởi Jamie Eske (2020)* đã nêu rõ, liệu pháp nhóm là một hình thức trị liệu tâm lý liên quan đến một hoặc nhiều bác sĩ sức khỏe tâm thần cung cấp liệu pháp tâm lý cho một số cá nhân trong mỗi phiên. Liệu pháp nhóm có thể giảm thời gian chờ đợi và cho phép nhiều người tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần hơn. Một số người tham gia các buổi trị liệu cá nhân bên cạnh liệu pháp nhóm, trong khi những người khác chỉ sử dụng liệu pháp nhóm. Một trong những mục tiêu của liệu pháp nhóm là mang những người chia sẻ kinh nghiệm tương tự lại với nhau. Bất kỳ ai cũng có thể tham gia một buổi trị liệu nhóm, đặc biệt liệu pháp nhóm có thể đặc biệt hữu ích đối với những người bị hạn chế tiếp cận với chăm sóc sức khỏe tâm thần, chẳng hạn như những người sống ở nông thôn hoặc các khu vực thu nhập thấp, nơi các phòng khám chăm sóc sức khỏe thiếu nhân lực hoặc khan hiếm. Liệu pháp nhóm thường tập trung vào một mối quan tâm sức khỏe tâm thần cụ thể, chẳng hạn như lo âu xã hội hoặc trầm cảm. Một số ví dụ khác về các điều kiện mà một nhóm có thể tập trung vào bao gồm: Rối loạn lo âu lan toả, chấn thương tâm lý, rối loạn hoang sợ, ám ảnh, phiền muộn, rối loạn tăng động giảm chú ý, rối loạn sử dụng chất gây nghiện,... Liệu pháp nhóm cũng có thể giúp những người: tâm lý buồn u uất, béo phì, đau mãn tính, giảm cân, quản lý cơn giận, bạo lực gia đình, chấn thương văn hóa, bệnh mãn tính,....

Theo lý thuyết và thực hành của trị liệu tâm lý nhóm phiên bản thứ tư đã đưa ra những lợi ích của TLN nhóm, như là một nơi an toàn để mọi người chia sẻ cảm xúc và khám phá bản chất của tình trạng sức khỏe tâm thần của họ; nơi nhận hỗ trợ và hỗ trợ những người đang gặp khó khăn tương tự; tiếp xúc với những hành vi, suy nghĩ và niềm tin mới có thể thay đổi quan điểm của mọi người; một nơi mà mọi người cảm thấy rằng họ không cô đơn; hệ thống hỗ trợ tích cực; một giải pháp thay thế hợp lý hơn cho các buổi trị liệu một kèm một.

*** Các mô hình trị liệu nhóm**

Trị liệu nhóm hoạt động (activity group therapy) làm giảm thiểu các diễn đạt bằng lời nói và tập trung vào việc giao tiếp thông qua hành vi. Trẻ được tự do tham gia vào các hoạt động mà chúng có thể chọn. Điều then chốt trong hoạt động nhóm là sự thoải mái và sẵn lòng vô điều kiện của nhà trị liệu. Trong mô hình này, có sự cân bằng giữa giao tiếp bằng hành vi với sự diễn đạt bằng lời nói, giữa chơi tự do với liên tưởng tự do. Nhà trị liệu trong nhóm hoạt động phải lựa chọn thành phần của nhóm, tạo nên một hệ thống và vị trí trị liệu sao cho những cơ hội can thiệp của nhà trị liệu phải được giảm thiểu.

Trị liệu tâm lý nhóm hoạt động - thẩm vấn (activity-interview group) là một biến thể của trị liệu nhóm hoạt động. Nhóm hoạt động-thẩm vấn sử dụng kỹ thuật trò chơi trị liệu có tính kinh điển hơn trong bối cảnh một nhóm trẻ cùng tuổi, kèm theo một thời gian được dành cho thảo luận nhóm. Những buổi thẩm vấn trong buổi trị liệu sẽ khuyến khích trẻ tự quan sát và hiểu về bản thân. Các tương tác được những đứa trẻ trải nghiệm trước đó sẽ được diễn đạt thành lời và được đánh giá. Hành vi trong các buổi trị liệu được quan sát và liên hệ với biểu hiện những triệu chứng, với trách nhiệm đối với các thành viên trong gia đình, trường học và với các bạn cùng tuổi. Sự phân chấn cho phép trẻ gắn bó với nhóm, tạo nên những cảm giác dễ chấp nhận và thúc đẩy sự tự trọng ở trẻ.

Trò chơi trị liệu nhóm (*play group therapy*) nhấn mạnh vào khía cạnh giao tiếp trong khi chơi trong việc hiểu đứa trẻ về mặt nội tâm và quan hệ xã hội. Vật liệu chơi thường dùng làm những “kênh” cơ bản để giao tiếp. Trẻ ở tuổi chưa đi học thường dễ tham gia vào trò chơi trị liệu, và đây cũng là một kỹ thuật hiệu quả cho trẻ lứa tuổi tiềm ẩn.

Năm 1970, Saul Scheidlinger phát triển một kỹ thuật chơi theo nhóm dành cho trẻ chậm khôn mức độ nặng, và năm 1984, mô tả kỹ thuật chơi theo nhóm ngắn hạn. Trẻ được hỗ trợ khi gắn bó với nhà trị liệu và phát triển khả năng tự kiểm soát.

Kathleen Marie Epp (2008) đã tiến hành đánh giá dựa trên kết quả của một chương trình kỹ năng xã hội sử dụng liệu pháp nghệ thuật và trị liệu nhóm cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ và đưa ra ý kiến rằng có rất ít tài liệu về liệu pháp kỹ năng xã hội cho học sinh tự kỉ, cho thấy nhu cầu cấp thiết về nghiên cứu bổ sung. Nghiên cứu trước đây tập trung vào việc sử dụng các nhóm nhỏ hoặc thiết kế nghiên cứu trường hợp đơn lẻ. Nghiên cứu hiện tại kiểm tra tính hiệu quả của chương trình trị liệu kỹ năng xã hội cho trẻ em ở độ tuổi đi học từ 11 đến 18. Chương trình sử dụng liệu pháp nghệ thuật và các kỹ thuật nhận thức - hành vi trong một định dạng trị liệu nhóm, để mở rộng và đào sâu các kỹ thuật hiện đại, được sử dụng để giúp trẻ em bị rối loạn phát triển xã hội cải thiện các kỹ năng xã hội của chúng. Dụng cụ trước và sau thử nghiệm đã được phân phát cho phụ huynh và giáo viên vào tháng 10 và tháng 5 của năm học 2004 - 2005. Điểm số cho thấy sự cải thiện đáng kể, cùng với việc giảm các hành vi nội tâm, điểm tăng động và điểm hành vi có vấn đề ở học sinh [12].

Một nhóm trẻ Rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD) được so sánh với những trẻ có các vấn đề về hành vi và cảm xúc khác. Tất cả các học sinh đã tham gia cùng nhau trong 20 buổi vào mỗi tuần trong 1 năm học. Những người tham gia được đánh giá bằng ba bảng câu hỏi vào ba dịp khác nhau: trước khi bắt đầu nhóm, khi hoàn thành nhóm và 1 năm sau khi hoàn thành nhóm. Kết quả cho thấy những đứa trẻ chỉ ra sự cải thiện trong hai lĩnh vực hành vi trong khi cha mẹ của chúng chỉ ra sự cải thiện trong hành vi của trẻ trong năm lĩnh vực. Cải thiện nổi bật nhất là giảm lo lắng [13].

Helen McConachie cùng các cộng sự (2014) thực hiện nghiên cứu “Liệu pháp nhóm cho chúng lo âu ở trẻ em mắc chứng rối loạn phổ tự kỉ” để điều tra khả năng chấp nhận và tính khả thi của liệu pháp nhóm thích ứng cho chúng lo âu ở trẻ em mắc chứng rối loạn phổ tự kỉ trong một thử nghiệm đối chứng ngẫu nhiên thí điểm. Kết quả cho thấy trẻ đáp ứng các tiêu chuẩn chẩn đoán cho 1 - 6 rối loạn lo âu (trung vị 3). Vào thời điểm cuối cùng, cả cha mẹ và trẻ trong nhóm trị liệu tức thời đều có báo cáo giảm các triệu chứng lo lắng hơn. Mức độ hiệu quả của việc sử dụng liệu pháp nhóm đạt kết quả cao và tỉ lệ là 91% [14].

RLPT gây ra những hạn chế cho trẻ về các kỹ năng: tự chăm sóc, ngôn ngữ - giao tiếp, tương tác xã hội, học tập, vận động, tự định hướng, khả năng sống độc lập, kinh tế tự túc,... vì vậy nghiên cứu để áp dụng phương pháp TLN được xem là một trong những phương pháp cho ra những kết quả tích cực khi dạy trẻ RLPT, đảm bảo cho trẻ phát triển ở nhiều lĩnh vực, có sự tiến bộ rõ rệt về các kỹ năng của bản thân. Mô hình thực hiện TLN cho trẻ RLPT cũng được tiến hành bằng các hình thức như Trị liệu nhóm hoạt động (*activity group*), Trị liệu tâm lí nhóm hoạt động - phỏng vấn (*activity-interview group*), trị liệu nhóm chơi (*play group therapy*). Trẻ được can thiệp qua các nhóm hoạt động, nhóm chơi có tâm lí vui vẻ, mạnh dạn, thích thú. Đồng thời, trẻ dễ dàng học được cách bắt chước bạn trong nhóm chơi, bao gồm các kỹ năng; ngôn ngữ; hành vi;... (ví dụ trẻ biết cách luân phiên trong khi chơi lăn bóng, biết chờ đợi đến lượt của mình, biết đếm 1 - 2 - 3 để chuẩn bị chơi, đập tay high - five với bạn cùng nhóm,...). Dưới sự hướng dẫn của người trị liệu, nhóm trẻ được hướng dẫn chơi, hoạt động và thực hiện nhiệm vụ bằng việc thể hiện các hành vi phù hợp và kỹ năng đúng.

2.2.3. Tích hợp chương trình giáo dục mầm non với trị liệu nhóm trong can thiệp giáo dục trẻ rối loạn phát triển

*** Nguyên tắc tích hợp chương trình giáo dục mầm non với trị liệu nhóm trong can thiệp giáo dục trẻ rối loạn phát triển**

- Đảm bảo tính phù hợp: việc tích hợp chương trình GDMN với TLN phải đảm bảo phù hợp với đặc điểm của nhóm trẻ RLPT, lựa chọn phù hợp các hoạt động để tích hợp với lứa tuổi trẻ mầm non, phù hợp với điều kiện tổ chức hoạt động giáo dục tại địa phương.

- Đảm bảo tính mục đích: đảm bảo thực hiện mục tiêu hướng tới phát triển các kỹ năng và các lĩnh vực phát triển cho nhóm trẻ RLPT, bao gồm: kỹ năng nhận thức (suy nghĩ), kỹ năng xã hội và cảm xúc, kỹ năng ngôn ngữ và lời nói, kỹ năng vận động thô và tinh, các hoạt động tự lập hàng ngày.

- Đảm bảo tính đa dạng, phong phú: Các hoạt động được tổ chức phải phù hợp với điều kiện thực tế của địa phương, đảm bảo cho HS được trải nghiệm đa dạng các hoạt động, để từ đó học hỏi được kiến thức, kỹ năng và từng bước vận dụng vào các tình huống thực tiễn ở nhiều môi trường khác nhau. Tùy vào đối tượng, nội dung của hoạt động trong chương trình GDMN, giáo viên lựa chọn các hình thức tổ chức trải nghiệm khác nhau cho nhóm trẻ RLPT.

*** Một số hoạt động tích hợp chương trình giáo dục mầm non với trị liệu nhóm trong can thiệp giáo dục trẻ rối loạn phát triển**

Dựa vào chương trình GDMN và định hướng tích hợp với TLN, căn cứ vào đặc điểm của nhóm trẻ RLPT, có thể cân nhắc lựa chọn các hình thức tổ chức nhóm (nhóm đôi, nhóm ba và nhóm lớn) và các hoạt động có thể tích hợp trong chương trình GDMN là hoạt động Tạo hình, Âm nhạc, Trải nghiệm và Vận động [15, 16]. Các hoạt động này đều phù hợp với lứa tuổi trẻ mầm non và có thể tiến hành theo hình thức hoạt động nhóm, được điều khiển bởi nhà trị liệu.

Hoạt động tạo hình: giúp trẻ nhận biết và phản ánh thế giới xung quanh thông qua những hình tượng nghệ thuật, ở mức độ nhằm thỏa mãn nhu cầu, ý thích và phù hợp với khả năng của trẻ mầm non. Các hoạt động này có sản phẩm đặc trưng, với bốn dạng hoạt động cơ bản là vẽ, nặn, cắt - xé - dán - lắp ghép xây dựng.

Hoạt động âm nhạc: hát, nghe hát - nghe nhạc, vận động theo nhạc, trò chơi âm nhạc. Thông qua các hoạt động gắn với âm nhạc, trẻ được hình thành những cảm nhận và rung động về nghệ thuật. Qua việc cảm nhận âm nhạc, học các bài hát, trẻ còn được liên hệ giáo dục đến tình cảm đạo đức, thẩm mỹ để thấy được cái hay, cái tốt đẹp để học và làm theo.

Hoạt động vận động: là hình thức vận động để giáo dục trẻ một cách toàn diện, thu hút nhiều trẻ tham gia và hoàn thiện kỹ năng vận động, tạo điều kiện để rèn luyện thể lực, phát triển tố chất, nâng cao nhận thức, phát triển ngôn ngữ và trí tưởng tượng.

Hoạt động trải nghiệm: là cách học thông qua thực hành, bằng trải nghiệm thực tế “học bằng chơi - chơi mà học”, hoạt động này sẽ tạo cho trẻ niềm hứng thú tìm tòi, khám phá thế giới xung quanh. Thông qua việc học trải nghiệm, trẻ sử dụng tổng hợp các giác quan (nghe, nhìn, chạm, ngửi...), từ đó có thể tăng khả năng lưu giữ những điều đã tiếp cận được lâu hơn. Hoạt động trải nghiệm giúp trẻ có thể tối đa hóa khả năng sáng tạo, tính năng động và thích ứng, trẻ trải qua quá trình khám phá kiến thức và tìm giải pháp, từ đó giúp trẻ phát triển năng lực cá nhân và tăng cường sự tự tin.

*** Quy trình thiết kế hoạt động tích hợp chương trình giáo dục mầm non với trị liệu nhóm trong can thiệp giáo dục nhóm trẻ rối loạn phát triển**

Việc tích hợp chương trình GDMN và trị liệu nhóm với nhóm trẻ RLPT được tuân thủ theo quy trình 05 bước cơ bản như dưới đây.

Bước 1: Đánh giá, tìm hiểu khả năng của trẻ RLPT. Mỗi trẻ sẽ được kiểm tra, đánh giá bằng thang công cụ tiêu chuẩn để xác định rõ từng lĩnh vực phát triển, cũng như xác định được điểm

mạnh và nhu cầu của mỗi trẻ, từ đó cơ sở để tham gia vào các nhóm và vào các hoạt động phù hợp sau này.

Bước 2: Lựa chọn nhóm trẻ RLPT. Dựa trên đặc điểm, khả năng của từng trẻ, lựa chọn những nhóm trẻ có khả năng tương đồng nhau để từ đó xác định hình thức tổ chức hoạt động nhóm: nhóm đôi, nhóm ba hay nhóm lớn, đảm bảo phù hợp với từng nhóm trẻ.

Bước 3: Lên kế hoạch, thiết kế giáo án tổ chức hoạt động. GV dựa trên chương trình GDMN với độ tuổi của nhóm trẻ, dựa trên đặc điểm và khả năng của nhóm trẻ, lên kế hoạch tổ chức các hoạt động trị liệu nhóm (song song và thống nhất với kế hoạch can thiệp cá nhân của từng trẻ) và thiết kế các giáo án hoạt động tương ứng.

Bước 4: Triển khai thực hiện. GV triển khai thực hiện kế hoạch tổ chức các hoạt động trong thực tế, quan sát, ghi chép, điều chỉnh trong quá trình thực hiện để đảm bảo sự tham gia tốt nhất của các trẻ trong các hoạt động nhóm. Ở mỗi hoạt động, GV thể hiện cụ thể trên giáo án các mục tiêu, cách thức tiến hành, các phương tiện dạy học hỗ trợ,... nhằm thúc đẩy sự tương tác giữa người học và người dạy. Phối hợp với phụ huynh và các nhóm GV khác trong việc tổ chức hoạt động, nhằm đảm bảo hiệu quả cao nhất.

Bước 5: Đánh giá, điều chỉnh kế hoạch tổ chức hoạt động. Sau khi lập kế hoạch tổ chức hoạt động, GV cần xem lại để điều chỉnh hoặc bổ sung những nội dung để phù hợp với mục tiêu của hoạt động.

2.2.4. Những lưu ý khi tích hợp chương trình giáo dục mầm non với trị liệu nhóm trong can thiệp giáo dục trẻ rối loạn phát triển

Lựa chọn hoạt động trị liệu nhóm phù hợp: lựa chọn một trong các mô hình trị liệu nhóm ở trên (trị liệu nhóm hoạt động, trị liệu nhóm hoạt động - tham vấn và trò chơi trị liệu nhóm); lựa chọn nhóm trẻ RLPT (khuyết tật trí tuệ, rối loạn giao tiếp, rối loạn phổ tự kỉ, rối loạn tăng hoạt động giảm chú ý, rối loạn vận động, rối loạn học tập đặc thù) dựa trên đặc điểm, khả năng và nhu cầu của từng nhóm trẻ; lựa chọn từng hoạt động tích hợp trong chương trình GDMN với các hoạt động tạo hình, âm nhạc, vận động, trải nghiệm; lựa chọn các hình thức tổ chức phù hợp: nhóm đôi, nhóm nhỏ và nhóm lớn/tập thể. Do vậy, muốn lựa chọn hoạt động trị liệu nhóm, nhóm trẻ RLPT và hoạt động tích hợp trong chương trình GDMN phù hợp, cần thiết phải tuân thủ theo đúng quy trình các bước khi tích hợp ở trên. Ngoài ra, trong quá trình thực hiện tích hợp, cần thường xuyên giám sát sự tham gia của nhóm trẻ RLPT để kịp thời điều chỉnh ngay việc lựa chọn hoạt động trị liệu nhóm và hoạt động trong chương trình GDMN. Luôn lưu ý: đảm bảo trẻ tham gia vào các hoạt động một cách tự nhiên nhất và giúp trẻ duy trì kết nối trong các hoạt động nhóm; chuẩn bị kĩ năng cần thiết trước khi cho trẻ tham gia nhóm; có thể đi từ những hoạt động mà trẻ thích hoặc trẻ dễ dàng tương tác; đi từ hình thức nhóm nhỏ (nhóm đôi) đến nhóm lớn hơn (nhóm ba, nhóm lớn hoặc tập thể) để trẻ được làm quen dần dần. Giáo viên nên đóng một vai trong nhóm, hướng dẫn và chuyển giao vai trò hoạt động nhóm cho các trẻ; nên lựa chọn các nhóm trẻ tương đồng về mức độ phát triển để phát huy sự tham gia tương tác của mọi thành viên trong nhóm, tuy nhiên đôi khi cho phép có những trẻ ở mức độ phát triển tốt hơn tham gia để dẫn dắt nhóm.

Cấu trúc hoạt động trị liệu nhóm: nhóm trẻ RLPT với những khó khăn và hạn chế rõ rệt liên quan đến rối loạn chức năng chú ý, trí nhớ, nhận thức, ngôn ngữ, giải quyết vấn đề hoặc tương tác xã hội, từ đó ảnh hưởng đến việc thu nhận, lưu giữ hoặc áp dụng các kĩ năng hoặc tập hợp thông tin cụ thể. Những hạn chế này ảnh hưởng đến sự tham gia vào các hoạt động, nhất là hoạt động nhóm cần tương tác nhiều người ở trẻ RLPT. Do vậy, cần cho trẻ hình dung được cấu trúc hoạt động trong trị liệu nhóm trước khi tổ chức các hoạt động cho trẻ tham gia như: trình tự các hoạt động (cụ thể là bao gồm các bước thực hiện hoạt động), các quy tắc cơ bản khi tham gia hoạt động (luân phiên, chờ đợi, tương tác, hỗ trợ). Cần cho trẻ làm quen và thuần thục cấu trúc hoạt động trị liệu chung và cấu trúc có thay đổi các hoạt động cho phù hợp với từng hoạt

động tích hợp khác nhau trong chương trình GDMN. Ví dụ: trong Tạo hình thì có các hoạt động như vẽ, xé, cắt, nhưng trong Âm nhạc thì có các hoạt động như nghe nhạc, hát, thao tác với nhạc cụ... Cần nhắc mức độ về khả năng tập trung chú ý, khả năng ngôn ngữ, tương tác và giao tiếp để yêu cầu trẻ thực hiện một hay nhiều lần các bước khi làm quen với cấu trúc hoạt động nhóm, cũng như lựa chọn thêm các phương thức giao tiếp và chuyển tải để giúp trẻ hiểu rõ hơn cấu trúc hoạt động như ngôn ngữ lời nói kết hợp với tranh ảnh, mô hình, biểu tượng...

Giao tiếp trong quá trình tham gia hoạt động trị liệu nhóm: cần cho trẻ hiểu và biết cách thức giao tiếp trong nhóm, bởi điều này sẽ đảm bảo trẻ hiểu các quy tắc và nội dung khi tham gia vào hoạt động nhóm, cũng như có khả năng tương tác giữa các trẻ khác trong quá trình tham gia nhóm. Để tham gia nhóm, trẻ cần được trang bị các kỹ năng cơ bản như khả năng chú ý, khả năng ngôn ngữ, luân phiên, chờ đợi, hợp tác. Các phương thức giao tiếp trẻ RLPT cần được cung cấp là ngôn ngữ nghe hiểu (nghe và hiểu lời nói, các mệnh lệnh và yêu cầu từ phía giáo viên, nhà trị liệu hoặc hiểu và tương tác lại với các thành viên khác trong nhóm khi cùng tham gia hoạt động), ngôn ngữ diễn đạt (bao gồm cả ngôn ngữ lời nói và các yếu tố phi ngôn ngữ như ánh mắt, cử chỉ, điệu bộ...). Để hỗ trợ việc nghe hiểu và diễn đạt với những nhóm trẻ RLPT còn hạn chế, thậm chí chưa có ngôn ngữ lời nói, nhà trị liệu nên cung cấp dưới dạng các biểu tượng, tranh ảnh... để trẻ dễ dàng tiếp cận và sử dụng. Ví dụ: các bức tranh/bức ảnh thể hiện các bước trong một hoạt động Tạo hình như tranh chuẩn bị đồ dùng, dụng cụ; tranh các bước thao tác sản phẩm từ đầu đến lúc hoàn thiện sản phẩm; tranh thống nhất các quy tắc khi tham gia nhóm như trật tự nghe giáo viên/nhà trị liệu nói, ra tín hiệu khi muốn nói, xếp hàng cùng tham gia với các bạn trong nhóm... Các quy tắc giao tiếp này nên được lặp đi lặp lại, thống nhất cách sử dụng trong các buổi hoạt động trị liệu nhóm để trẻ được thành thục và sử dụng như một thói quen. Chấp nhận các phương thức giao tiếp từ đơn giản đến phức tạp, phù hợp với đặc điểm, khả năng và sở thích, lứa tuổi của từng nhóm trẻ RLPT.

Xây dựng hành vi tích cực khi tham gia hoạt động: trong hoạt động thuộc chương trình GDMN hay là hoạt động trị liệu nhóm, bản chất đều là các hoạt động có sự tham gia của trẻ và nhiều người, do đó trẻ cần được xây dựng các hành vi tích cực để có thể tham gia vào các hoạt động tương tác trong nhóm đó. Bởi khi tham gia hoạt động nhóm, một trẻ có vấn đề hành vi sẽ ảnh hưởng không nhỏ đến hoạt động chung của nhóm, thậm chí phá vỡ cấu trúc của hoạt động nhóm, khiến cho buổi hoạt động nhóm đó không thể tiến hành được, không đạt được mục tiêu bài học. Việc xây dựng hành vi tích cực để trẻ RLPT sẵn sàng tham gia dựa trên các nguyên tắc: phòng ngừa các hành vi tiêu cực/không mong muốn, giảm thiểu hoặc thay thế hành vi tiêu cực/không mong muốn và xây dựng hành vi tích cực. Việc này nên được hình thành từ các giờ học can thiệp cá nhân và tiếp tục được củng cố trong các giờ hoạt động trị liệu nhóm phối hợp. Ngoài ra, nhà trị liệu/giáo viên nên sử dụng các kỹ thuật củng cố các hành vi tích cực cho trẻ như khen ngợi, khen thưởng, trong mọi môi trường và với mọi hình thức, để trẻ rèn được thành các thói quen.

Bổ trợ các kiến thức và kỹ năng về các lĩnh vực như vận động, tư duy, ngôn ngữ, để trẻ RLPT luôn được củng cố và có đủ khả năng khi tham gia vào các hoạt động trị liệu nhóm tích hợp với chương trình GDMN. Đối tượng áp dụng là trẻ RLPT lứa tuổi mầm non, học chương trình GDMN và đang được can thiệp cá nhân, do vậy không chỉ đợi trẻ tham gia vào các buổi trị liệu hoạt động nhóm này mới rèn các kỹ năng, củng cố kiến thức mà có thể thông qua ngay từ các hoạt động trong chương trình GDMN khác (như giờ vận động buổi sáng, giờ chơi ở lớp mẫu giáo, giờ khám phá thế giới xung quanh...) và cả các giờ can thiệp cá nhân với cùng thống nhất mục tiêu để góp phần nâng cao hiệu quả và chất lượng can thiệp giáo dục trên nhóm trẻ RLPT.

3. Kết luận

Cơ sở lí luận về chương trình GDMN, trẻ RPLT và hoạt động trị liệu nhóm cho thấy việc tích hợp chương trình GDMN trong trị liệu nhóm có thể được thực hiện trong quá trình can thiệp giáo dục với nhóm trẻ RLPT lứa tuổi mầm non. Những vấn đề lí luận mà bài viết đã đặt ra về đặc trưng trẻ RLPT, đặc điểm chương trình GDMN, hoạt động TLN, hướng tích hợp giữa TLN với chương trình GDMN, quy trình tích hợp và những lưu ý khi tích hợp sẽ là nền tảng để định hướng có cơ sở trong việc tiếp tục phát triển mở rộng các nghiên cứu lí thuyết và cả những nghiên cứu thực tiễn có kiểm chứng thông qua các hoạt động tổ chức trên các nhóm trẻ RLPT ở các lứa tuổi mầm non khác nhau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Giáo dục và đào tạo, 2017. *Kỷ yếu Hội thảo quốc tế lần thứ 1 về Giáo dục trẻ rối loạn phát triển*. Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam, Hà Nội, pp 60-67.
- [2] Coleen A. Boyle, Ph.D. Marshalyn Yeargin-Allsopp, M.D., Nancy S. Doernberg Patricia Holmgreen, M.S. Catherine C. Murphy, M.P.H, Diana E. Schendel, Ph.D, 1991, *Prevalence of Selected Developmental Disabilities in Children 3-10 Years of Age: the Metropolitan Atlanta Developmental Disabilities Surveillance Program*, Division of Birth Defects and Developmental Disabilities, National Center for Environmental Health.
- [3] Jan S. Handleman and Sandra L. Harris, 2000. *Preschool Education Programs for Children With Autism 2nd Edition*, ISBN-13: 978-0890798508, ISBN-10: 0890798508.
- [4] Helen McConachie, Eleanor McLaughlin, Victoria Grahame, 2013. *Group therapy for anxiety in children with autism spectrum disorder*, <https://doi.org/10.1177%2F1362361313488839>.
- [5] Michele L. Alaniz, Sheila S. Rosenberg, Nicole R. Beard & Emily R. Rosario, 2017. *The Effectiveness of Aquatic Group Therapy for Improving Water Safety and Social Interactions in Children with Autism Spectrum Disorder: A Pilot Program*, DOI: 10.1007/s10803-017-3264-4.
- [6] Raquel Vidal, PhD., Jordi Castells, MSc., Vanesa Richarte, MD, Gloria Palomar, MD, Marta García, MD, Rosa Nicolau, MSc, Luisa Lazaro, MD, PhD, Miguel Casas, MD, PhD, Josep Antoni Ramos-Quiroga, MD, PhD, 2014. *Group Therapy for Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Randomized Controlled Trial*. Doi : 10.1016/j.jaac.2014.12.016.
- [7] American Psychiatric Association (APA), 2013. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM 5*.
- [8] Dorothy Bishop and Michael Rutter, 2008. *Child & Adolescent Psychiatry (5th, 08)*, WileyBlackwel, Hardcover.
- [9] Đạo luật Hỗ trợ Người khuyết tật phát triển và Tuyên ngôn về Quyền năm, 2000. Luật Công 106-402. https://www.globaldisabilityrightsnow.org/sites/default/files/related-files/256/Vietnamese_CRPD.pdf.
- [10] Stephen Brian Sulkes, 2020. *Intellectual disabilities*, University of Rochester School of Medicine and Dentistry.
- [11] Trung tâm Nghiên cứu Rối loạn Phát triển (CDDR). <https://ccrd.org.vn/>.
- [12] Kathleen Marie Epp, 2008. *Outcome-Based Evaluation of a Social Skills Program Using Art Therapy and Group Therapy for Children on the Autism Spectrum*, Children &

Schools, Volume 30, Issue 1, January 2008, Pages 27–36, <https://doi.org/10.1093/cs/30.1.27>.

- [13] Dubi Lufi PhD & Jim Parish-Plass PhD., 2011. *Chương trình Trị liệu Nhóm Dựa trên Thể thao dành cho Trẻ em trai ADHD hoặc Rối loạn Hành vi Khác - Trị liệu Hành vi Trẻ em & Gia đình*, Tập 33, 2011 - Số 3.
- [14] Helen McConachie, Eleanor McLaughlin, Victoria Grahame, Helen Taylor, Emma Honey, Laura Tavernor, Jacqui Rodgers, Mark Freeston, Cahley Hemm, Nick Steen, Ann Le Couteur, 2014. *Group therapy for anxiety in children with autism spectrum disorder*, Affiliations expand, PMID: 24101715, DOI: 10.1177/1362361313488839.
- [15] Nguyễn Thị Hòa, 2012. *Giáo dục học Mầm non*, NXB Đại học Sư phạm Hà Nội
- [16] Bộ GD và Đào tạo, 2009. *Chương trình Giáo dục Mầm non*, NXB Giáo dục Việt Nam

ABSTRACT

Intergrating early childhood education program activities group therapy in educational interventions for children with development disorders

Đinh Nguyen Trang Thu¹, Dong Nguyet Minh²,
Luong Thi Hong Nga³, Nguyen Quynh Mai³ and Nguyen Thi Tuyet³

¹*Faculty of Special Education, Hanoi National University of Education*

²*Faculty of Psychology, University of Social Sciences and Humanities,
Vietnam National University, Hanoi*

³*Kira Center for Research and Development in Inclusive Education*

Developmental Disorders (DD) encompasses a group of mental conditions originated in childhood that involve severe impairments in various aspects (physical, learning, language or behavioral). These disorders include communication disorders, intellectual disabilities, specific learning disorders, movement disorders, autism spectrum disorders, and attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). The consequences of DD cause disabilities that can last a lifetime, affecting a child's ability to learn and participate in community integration. Currently, there are many studies in the world and in Vietnam on specialized therapeutic interventions for children with DD. The article proposes an approach as a method in educational intervention for this group of children with DD, which is to integrate the preschool education program with activities group therapy. The article presents the basic theoretical research bases, thereby proposing ways to integrate the preschool education program with group therapy with the content of rules and activities in the program. The Early Childhood Education program can integrate and propose notes when integrating the Early Childhood Education program in therapeutic interventions for children with DD.

Keywords: children with developmental disorders, kindergarten education program, group therapy, educational intervention.