

# XÂY DỰNG HOẠT ĐỘNG GIÁO DỤC TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ TRONG LỚP MẦM NON HOÀ NHẬP

Vũ Kiều Anh

Trường ĐHSP Hà Nội 2

Email: vukieuanh@hpu2.edu.vn

**Tóm tắt:** Những năm gần đây, tỉ lệ trẻ có rối loạn phổ tự kỷ được phát hiện ngày càng tăng. Mặc dù đa số trẻ có thể hoà nhập và có một cuộc sống tương đối bình thường nếu được phát hiện và can thiệp sớm nhưng ở nước ta rất nhiều trẻ được can thiệp muộn hoặc thậm chí là không được can thiệp đặc biệt là trẻ em ở các vùng nông thôn hoặc miền núi. Trong nghiên cứu này, chúng tôi trình bày các vấn đề về tật rối loạn phổ tự kỷ, hình thức giáo dục hoà nhập và đề xuất thiết kế hoạt động giáo dục trẻ rối loạn phổ tự kỷ trong lớp học hoà nhập và ví dụ minh họa.

**Từ khoá:** Rối loạn phổ tự kỷ, mầm non, hoà nhập.

Nhận bài: 10/04/2022; Phản biện: 12/04/2022; Duyệt đăng: 16/04/2022

## 1. Mở đầu

Trong xã hội hiện đại, “rối loạn phổ tự kỷ” không còn là một thuật ngữ xa lạ với mỗi người. Hiện nay số lượng trẻ tự kỷ tăng lên nhanh chóng ở tất cả các quốc gia trên thế giới, bao gồm tất cả các nhóm chủng tộc, màu da, các dân tộc và nền kinh tế xã hội khác nhau. Theo số liệu thống kê của trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ, năm 2009 tại Mỹ là 1/110 trẻ sơ sinh sống; năm 2012 là 68 trẻ có 1 trẻ được xác định với một rối loạn phổ tự kỷ (ASD - Autism Spectrum Disorder); tỷ lệ trẻ trai mắc tự kỷ cao gấp 5 lần so với bé gái [6]. Ở Việt Nam, con số này cũng tăng lên nhanh chóng qua các năm. Những năm 1980 tỉ lệ được phát hiện là 3 - 4/10.000 trẻ; những năm 1990 là 10-20/10.000 trẻ. Sau năm 2000 là 62,6/100.000 trẻ. Theo số liệu của khoa Phục hồi Chức năng Bệnh viện Nhi Trung ương cho thấy: Số lượng trẻ có dấu hiệu tự kỷ đến khám: 2008 có 450 trẻ; 2009 có 950 trẻ; 2010 có 1.792 trẻ; tháng 10/2011 có khoảng 2.000 trẻ. Mỗi ngày có khoảng 25-30 trẻ được điều trị nội trú ngày theo chương trình can thiệp sớm [5]. Dù chưa có một số liệu thống kê cụ thể nhưng sự gia tăng về số lượng trẻ rối loạn phổ tự kỷ đặt ra nhiều vấn đề cấp thiết trong công tác chăm sóc cũng như giáo dục trẻ ở trường mầm non. Hiện nay, các chương trình giáo dục dành cho trẻ tự kỷ đang được áp dụng một cách rộng rãi, trẻ khuyết tật nói chung, trẻ tự kỷ nói riêng có nhiều cơ hội được học tập hơn. Sự giáo dục và hỗ trợ bởi các phương pháp đặc biệt giúp cho trẻ rèn luyện được khả năng học tập, tương tác xã hội, giao tiếp tốt hơn và đặc biệt có nhiều cơ hội hơn để trẻ hòa nhập cộng đồng. Hiện nay, với sự phát triển hiện đại, sự hỗ trợ của các phương tiện và phương pháp dạy học hiện đại, và với hình thức giáo dục hội nhập, trẻ tự kỷ có thể vào học chung trong các trường lớp dành cho trẻ em bình thường. Cùng một giáo trình như nhau, nhưng

với điều kiện trẻ được can thiệp sớm và được hỗ trợ ngay từ khi còn nhỏ, tức là lứa tuổi từ 0-6, đó là lúc trẻ chưa đến trường. Tuy nhiên, việc giáo dục trẻ tự kỷ tại các lớp học hoà nhập vẫn còn gặp rất nhiều khó khăn, vì vậy, với đề tài này, chúng tôi xin được đề xuất thiết kế hoạt động giáo dục trẻ tự kỷ trong lớp mầm non hoà nhập nhằm khắc phục những khó khăn của các nhà giáo dục trong quá trình can thiệp sớm ở trẻ tự kỷ.

## 2. Nội dung nghiên cứu

### 2.1. Những vấn đề chung về trẻ rối loạn phổ tự kỷ

#### 2.1.1. Khái niệm “Rối loạn phổ tự kỷ”

Tự kỷ là một rối loạn phát triển được Leo Kanner mô tả lần đầu năm 1943. Sau đó thuật ngữ rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) xuất hiện từ đầu những năm 80. Rối loạn phổ tự kỷ là tên gọi dùng cho một nhóm các rối loạn phát triển.

Từ tháng 5 năm 2013, với sự ra đời của Sổ tay Chẩn đoán và Thống kê các Rối loạn Tâm thần phiên bản 5 (DSM-5), tất cả các loại rối loạn tự kỷ như rối loạn tự kỷ điển hình, rối loạn phân rã tuổi thơ, các rối loạn phát triển lan tỏa không đặc hiệu và hội chứng Asperger được tích hợp vào một ô chung tên là “rối loạn phổ tự kỷ”.

Rối loạn phổ tự kỷ là một dạng khuyết tật phát triển, đặc trưng bởi ba khiếm khuyết chính về giao tiếp, tương tác xã hội và có hành vi/sở thích/hoạt động mang tính hạn hẹp, lặp đi lặp lại.

(Nguồn: Sổ tay Chẩn đoán và Thống kê các rối loạn tinh thần 5 - DSM 5)

Hiện nay có nhiều khái niệm về tự kỷ tuy nhiên khái niệm được sử dụng rộng rãi nhất là “Tự kỷ là một loại khuyết tật phát triển tồn tại suốt 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 học sinh 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 lời nói và không lời, và có các hành vi, sở thích hạn hẹp và định hình lặp lại”.

(*Nguồn: Nghị quyết A/RES/62/139 ngày 21/01/2008 của Liên hợp quốc*)

2.1.2. Nguyên nhân gây ra hội chứng rối loạn phổ tự kỷ

Nguyên nhân cụ thể của tự kỷ còn chưa rõ ràng. Tuy nhiên, có nhiều bằng chứng cho thấy yếu tố gen, môi trường hoặc là kết hợp giữa gen - môi trường là nguyên nhân gây tự kỷ. Mặc dù cũng có báo cáo chỉ ra rằng các điều kiện kinh tế - xã hội cũng có liên quan tới tỉ lệ mắc tự kỷ. Cho tới nay, các nghiên cứu chỉ ra rằng có khoảng hơn 1000 gen mang biến đổi được cho là có liên quan tới tự kỷ.

Trong đó, hơn 100 gen được đánh giá là gen tăng nguy cơ tự kỷ ví dụ như gen *SHANK3, NLGN4, DLG2, RN3C2, DYRK1A, SCN2A...* Nhìn chung, xét nghiệm gen có thể tìm thấy khoảng 25% số ca mắc tự kỷ là có liên quan tới gen. Các gen mang biến đổi di truyền thông thường liên quan tới quá trình truyền dẫn thần kinh.

Về cơ chế di truyền, chứng tự kỷ không theo mô hình di truyền kiểu Menden, tức là di truyền đơn gen hoặc trội hoặc lặn nhận mỗi alen từ bố và mẹ. Nhiều đột biến ở người tự kỷ không tìm thấy ở bố mẹ hay thậm chí là anh em sinh đôi cùng trứng (dạng đột biến phát sinh-*de novo*). Không những thế, đột biến có thể được tìm thấy ở nhiều gen chứ không chỉ một gen đơn lẻ. Do vậy, cơ chế bệnh sinh của tự kỷ là phức tạp và còn chưa được hiểu một cách rõ ràng.

Một số yếu tố được xem là làm tăng nguy cơ mắc tự kỷ như: tuổi bố, mẹ cao; có các vấn đề khi mang thai và sinh con (ví dụ như đẻ non, nhẹ, đa thai...). Có một số ý kiến cho rằng tiêm vắc-xin là nguyên nhân gây tự kỷ. Tuy nhiên, các nghiên cứu chi tiết với bằng chứng khoa học đã chỉ ra rằng đây là thông tin không chính xác. Vắc-xin không gây chứng tự kỷ.

2.1.3. Dấu hiệu phát hiện trẻ tự kỷ

2.1.3.1. Nhóm dấu hiệu phát hiện trẻ tự kỷ phân chia theo các mốc tuổi

Dấu hiệu phát hiện trẻ tự kỷ là không giống nhau ở mỗi giai đoạn. Để theo dõi những biểu hiện hành vi của trẻ cần dựa vào các dấu hiệu cơ bản. Các biểu hiện về tự kỷ bộc lộ khác nhau ở hai giai đoạn phát triển cơ bản sau: (i) Giai đoạn trẻ nhỏ; (ii) Giai đoạn trưởng thành. Trong khuôn khổ của tài liệu này, đối tượng hướng đến là các cán bộ và giáo viên mầm non nên chúng tôi tập trung vào các dấu hiệu phát hiện tự kỷ ở giai đoạn trẻ nhỏ mà thôi.

- *Sơ sinh đến 6 tháng tuổi*: Trẻ dễ la hét, cáu gắt, không với tay lấy đồ vật trước mặt, không phát ra các âm bi bô, thiếu nụ cười giao tiếp, thiếu giao tiếp mắt mắt, thông có phản ứng khi được kích thích, phát triển vận động có thể bình thường.

- *Từ 6 - 24 tháng*: Không thích âu yếm, cơ thể có thể mềm nhẽo/gồng cứng khi được ôm, không thân thiện với cha mẹ; gọi tên hầu như không đáp ứng, không chơi các trò chơi xã hội ú òa, bai bai, chưa có dấu hiệu về ngôn ngữ nói, thường phát ra các âm thanh vô nghĩa, ít quan tâm đến các đồ chơi của trẻ em, thích nhìn bàn tay của mình, không nhai hoặc không chấp nhận đồ ăn cứng, thích đi bằng đầu ngón chân - đi nhón gót.

- *Từ 2 - 3 tuổi*: Thích chơi một mình, không kết bạn, né tránh giao tiếp, kéo tay người khác khi yêu cầu, né tránh giao tiếp mắt, không nhìn thẳng người đối diện, không nói được từ 2-3 tiếng trở lên khi đã hai tuổi, không hợp tác theo sự chỉ dẫn của người khác, không biết gật đầu khi đồng ý, lắc đầu khi không đồng ý, thích xem sách, tạp chí, các loại nhãn mác và quảng cáo, thích ngửi hay liếm đồ vật, chưa biết sử dụng ngón trỏ để chỉ tay, chơi đồ chơi không đúng chức năng (quay bánh xe ô tô,...), không đoán biết được nguy hiểm xảy ra.

4/ *Từ 4-5 tuổi*: trẻ thích các con số, chữ cái, thích đọc tiếng Anh, thích chơi và sử dụng điện thoại thông minh, IPAD, thích nhìn nghiêng hoặc liếc mắt khi ngắm đồ vật, không biết chơi tưởng tượng, chơi đóng vai, hay chạy, ngừng nói ở bất cứ tuổi nào dù trước đó đã biết nói, chậm nói, nói nhại lời, giọng nói kì cục: nói đơn điệu hoặc nhấn giọng, khó chịu khi có thay đổi trong sinh hoạt hàng ngày, có sự tương tác với những người xung quanh nhưng vẫn còn hạn chế so với bạn cùng tuổi, tự làm đau bản thân, có thể kích động và nổi nóng bất thường, vẫn xuất hiện các cơn giận dữ và gây hấn với người khác nhưng dần được cải thiện, rất nhớ đường và địa điểm

2.1.3.2. Nhóm dấu hiệu phát hiện trẻ tự kỷ phân chia theo lĩnh vực

- Trong tương tác xã hội: Trẻ ít hoặc không đáp ứng qua lại về xã hội; ít hoặc không chơi các trò chơi qua lại, đóng vai; ít hoặc không đòi hỏi sự chú ý; ít hoặc không bắt chước hành động của người khác; ít hoặc không hứng thú chơi với bạn cùng độ tuổi, ít hoặc không chơi trò chơi đúng chức năng, chơi tưởng tượng, chơi đóng vai.

- Trong giao tiếp: Ít hoặc không giao tiếp để hướng sự chú ý của người khác; ít hoặc không sử dụng cử chỉ, điệu bộ nét mặt để giao tiếp; ít hoặc không/né tránh tương tác mắt mắt; đáp ứng với âm thanh hoặc tên gọi không nhất quán; ít hoặc không sử dụng ngón trỏ để chỉ tay.

- Về khả năng nói: Có trẻ chậm nói/không sử dụng ngôn ngữ lời nói để giao tiếp; không bi bô, chỉ tay hay cử chỉ nào khác ở tháng thứ 12; không nói từ đơn lúc 16 tháng; không nói câu có 2 từ đơn ở 24 tháng; ngôn ngữ phát triển chậm hoặc bất thường: Đã có ngôn ngữ nhưng sau đó bị mất đi; hay nhại lời, lặp lại câu hỏi hay lời người khác nói.

Giáo viên mầm non và phụ huynh trẻ cần căn cứ vào các dấu hiệu phía trên để phát hiện trẻ rối loạn phổ tự kỷ. Nhưng để có thể đưa ra kết luận rằng trẻ có mắc rối loạn phổ tự kỷ hay không cần được gia đình đưa trẻ đi đánh

giá chẩn đoán tại các bệnh viện chuyên khoa, các chuyên gia, hoặc các trung tâm có đầy đủ các bộ công cụ đánh giá chẩn đoán chuyên sâu.

**2.1.4. Phân loại tự kỉ**

Dựa vào nhiều tiêu chí, chúng ta có nhiều cách phân loại khác nhau:

**2.1.4.1. Phân loại theo thời điểm**

- Tự kỉ bẩm sinh: các triệu chứng của hội chứng tự kỉ xuất hiện dần dần từ lúc trẻ được sinh ra cho đến lúc 3 tuổi.

- Tự kỉ mắc phải: trẻ vẫn phát triển bình thường cho tới 12 - 30 tháng tuổi, sau đó ngừng phát triển đột ngột hoặc phát triển thoái lui, đồng thời, các triệu chứng khác của hội chứng tự kỉ cũng ngày càng bộc lộ rõ rệt.

**2.1.4.2. Phân loại theo mức độ**

- Tự kỉ mức độ nhẹ: Trẻ có khả năng giao tiếp tốt. Trẻ có thể hiểu ngôn ngữ nhưng gặp khó khăn khi diễn đạt, khởi đầu và duy trì hội thoại; giao tiếp không lời, giao tiếp mắt có, nhưng ít, quan hệ xã hội tốt nhưng chỉ khi cần hoặc khi được yêu cầu hay nhắc nhở. Trẻ biết chơi với bạn, chia sẻ tình cảm, mối quan tâm nhưng có xu hướng chơi một mình. Trẻ có khó khăn khi học các kĩ năng cá nhân, xã hội nhưng khi đã học được thì thực hiện một cách rập khuôn và máy móc.

- Tự kỉ mức độ trung bình: Giao tiếp của trẻ rất hạn chế. Trẻ chỉ biết một số từ liên quan trực tiếp đến mình, chỉ nói được những câu 3 - 4 từ, không thể thực hiện hội thoại. Giao tiếp phi ngôn ngữ của trẻ cũng rất hạn chế, chỉ dừng lại ở mức độ biết gật - lắc đầu hay chỉ tay. Tình cảm với những người thân cũng khá tốt. Khi chơi với các trẻ khác, trẻ thường chú ý nhiều đến đồ chơi hơn là các bạn chơi. Trẻ chỉ bắt chước và làm theo các yêu cầu khi thích, thời gian tập trung thường ngắn. Trẻ chỉ thực hiện được các kĩ năng xã hội đơn giản như tự ăn uống hay mặc quần áo.

- Tự kỉ mức độ nặng: khả năng giao tiếp kém, trẻ chỉ nói một vài từ, thường nói linh tinh, vô nghĩa. Giao tiếp phi ngôn ngữ kém, không giao tiếp bằng mắt, thường kéo tay người khác. Trẻ thường chơi một mình, ít hoặc không quan tâm đến xung quanh. Tình cảm của trẻ rất hạn chế. Trẻ rất tăng động, khả năng tập trung và bắt chước kém. Trẻ bị cuốn hút mạnh mẽ vào những vật hoặc hoạt động đặc biệt bất thường. Trẻ không thực hiện được các kĩ năng cá nhân, xã hội.

**2.1.4.3. Phân loại theo chỉ số thông minh IQ**

- Trẻ tự kỉ có IQ cao và nói được
- Trẻ tự kỉ có IQ cao và không nói được
- Trẻ tự kỉ có IQ thấp và nói được
- Trẻ tự kỉ có IQ thấp và không nói được

**2.1.4.4. Phân loại theo thang đánh giá mức độ tự kỉ (CARS)**

Sự phân loại này được dựa trên tính điểm số từ 15 lĩnh vực sau: quan hệ với mọi người, bắt chước, đáp ứng tình cảm, động tác cơ thể, sử dụng đồ vật, thích nghi với sự thay đổi, phản ứng thị giác, phản ứng thính

giác, phản ứng qua vị giác và khứu giác, sự sợ hãi hoặc hồi hộp, giao tiếp bằng lời, giao tiếp không lời, mức độ hoạt động, chức năng trí tuệ, ấn tượng chung của người đánh giá.

Dựa vào kết quả điểm số mà phân chia thành ba loại sau:

- Từ 15 - 30 điểm: Không tự kỉ
- Từ 31 - 36 điểm: Tự kỉ nhẹ và vừa
- Từ 37 - 60 điểm: Tự kỉ nặng

**2.2. Hình thức giáo dục hoà nhập**

**2.2.1. Khái niệm**

Giáo dục hoà nhập là phương thức giáo dục cho mọi trẻ em, trong đó trẻ khuyết tật cùng học với trẻ bình thường ở trường phổ thông ngay tại nơi trẻ sinh sống theo cùng một chương trình chung. Yêu cầu đặt ra cho giáo dục hoà nhập là cần tổ chức môi trường giáo dục sao cho có thể đáp ứng nhu cầu đa dạng của mọi trẻ, đặc biệt là những trẻ có khó khăn đặc thù (trẻ khuyết tật). Đây là mô hình giáo dục tiến bộ nhất trong lĩnh vực giáo dục trẻ khuyết tật. [3]

**2.2.2. Ưu điểm và nhược điểm của mô hình giáo dục hoà nhập**

+ Ưu điểm:

Thuận lợi cho bản thân, gia đình trẻ khuyết tật (về địa lý, kinh tế)

Tạo sự bình đẳng trên nhiều phương diện giáo dục cho mọi trẻ em, giúp trẻ khuyết tật có cơ hội lớn hơn và gần hơn để hoà nhập trong các môi trường khác và hoà nhập xã hội sau này.

+ Hạn chế:

Giảm cơ hội tiếp cận giáo dục cá nhân của từng trẻ, có thể làm hạn chế khả năng phát triển của mỗi cá nhân.

Cần có những giải pháp giáo dục và quản lý hành vi của trẻ khuyết tật tránh gây ảnh hưởng tới lớp học chung và ngược lại.

**2.2.3. Mục đích, vai trò của giáo dục hoà nhập ở trường mầm non**

- *Phát triển tính độc lập, tự lực, mạnh dạn, tự tin của trẻ khuyết tật:* việc tham gia lớp học hoà nhập cùng trẻ bình thường tạo động lực bên trong thúc đẩy trẻ khuyết tật tự làm những điều mà trẻ có thể làm được cho bản thân từ đó hình thành ý thức về cái "tôi" khoẻ mạnh, tích cực.

- *Phát triển các năng lực "bù trừ":* Những trẻ có khiếm khuyết nào đó về thể chất sẽ được "bù trừ" bởi sự phát triển trội hơn của một số cơ quan khác. Tuy nhiên, nếu chỉ sống và học tập với bạn bè khuyết tật thì sẽ không thể khám phá ra những khả năng tiềm tàng mà trẻ có. Ví dụ: Một trẻ khiếm thính sẽ rất khó phát hiện ra khả năng nhận biết từ ngữ diễn đạt bằng việc mấp máy môi, hay khó có thể làm giàu vốn ngôn ngữ kỹ hiệu của bản thân nếu không sinh hoạt với trẻ bình thường cùng lứa tuổi. Vì vậy, trẻ khuyết tật cần được đưa vào môi trường hoà nhập để phát hiện ra những khiếm khuyết của bản thân, từ đó cố gắng huy động sức mạnh của các cơ quan khác

để đạt được những điều mà trẻ bình thường có thể làm được. Việc học chung trong một lớp hoà nhập với trẻ bình thường giúp trẻ khuyết tật hiểu đúng năng lực của mình và phát huy những năng lực đó một cách hiệu quả.

- *Rèn luyện cho trẻ các kỹ năng cần thiết để hoà nhập với cộng đồng:* giáo dục hoà nhập giúp trẻ khuyết tật được cùng học tập, lao động, sinh hoạt, vui chơi với trẻ bình thường; từ đó mà rèn luyện và phát triển các kỹ năng sống của một người bình thường, điều này có ý nghĩa rất quan trọng trong việc giúp trẻ khuyết tật hoà nhập cùng cộng đồng.

- Giáo dục hoà nhập *giúp phát hiện sớm các khuyết tật ở trẻ:* Một số dạng khuyết tật không/khó có thể chuẩn đoán một cách rõ ràng cho đến khi trẻ đến trường. Ở trường, giáo viên có thể quan sát và so sánh nhiều trẻ cùng độ tuổi, qua đó sớm phát hiện những triệu chứng khuyết tật ở trẻ để có biện pháp can thiệp kịp thời.

- *Góp phần giáo dục thái độ, hành vi đúng đắn của trẻ với sự đa dạng và khác biệt trong cộng đồng:* Thực tế cho thấy những trẻ em sống trong môi trường đa chủng tộc, đa văn hoá thường dân chủ và độ lượng hơn trong cách nhìn nhận sự khác biệt giữa con người (về màu da, văn hoá, chủng tộc...). Việc hoà nhập với trẻ khuyết tật giúp trẻ bình thường học cách vui vẻ tiếp nhận sự khác biệt giữa mọi người. Giáo dục trẻ yêu thương, cảm thông, chia sẻ, giúp đỡ người xung quanh (đặc biệt là người khuyết tật).

#### 2.2.4. Đặc trưng lớp học hoà nhập mầm non

- Quan điểm giáo dục của giáo dục hoà nhập: "giáo dục cho mọi đối tượng học sinh", nghĩa là mọi trẻ (trẻ bình thường và trẻ khuyết tật) đều bình đẳng, được tôn trọng và có giá trị như nhau. Với phương thức giáo dục hoà nhập, trẻ khuyết tật được học tập tại nơi trẻ sinh sống cùng gia đình, không có sự phân biệt môi trường sống trong việc giáo dục trẻ (các trường học có trách nhiệm tiếp nhận toàn bộ trẻ ở địa phương nơi trường đóng, không kể trẻ bình thường hay trẻ khuyết tật).

- Bố trí lớp học hoà nhập: trẻ được bố trí vào các lớp học cùng với trẻ bình thường theo lứa tuổi; mỗi lớp học được sắp xếp hợp lý về tỉ lệ số trẻ (trẻ bình thường và trẻ khuyết tật / 1 lớp).

- Tổ chức dạy học hoà nhập: dạy học hoà nhập một cách tích cực, hợp tác và sáng tạo; trong đó GV vận dụng linh hoạt các PP (PP đồng loạt, PP thay thế, PP cá biệt,...) và hình thức hoạt động (hoạt động chung/nhóm/cá nhân) cho phù hợp với đặc điểm, nhu cầu và khả năng của từng trẻ, đặc biệt là trẻ khuyết tật.

2.2.5. Chương trình, mục tiêu, nội dung giáo dục hoà nhập ở mầm non

1/ *Chương trình:* Với phương thức giáo dục này, mọi trẻ (kể cả trẻ bình thường và trẻ khuyết tật) đều được hưởng chung một chương trình giáo dục phổ thông. Tuy áp dụng chương trình giáo dục chung song giáo dục hoà nhập không đánh đồng mọi trẻ mà coi mỗi trẻ là một cá nhân có nhu cầu và năng lực học tập khác nhau, cần

thiết phải có sự điều chỉnh chương trình, đổi mới phương pháp dạy học và cách thức kiểm tra, đánh giá trong giáo dục hoà nhập. Việc điều chỉnh chương trình là tất yếu của giáo dục hoà nhập song cốt lõi của việc điều chỉnh đó là nhằm đem lại hiệu quả cao nhất cho giáo dục hoà nhập (đạt mục tiêu giáo dục hoà nhập là hướng tới sự phát triển toàn diện của trẻ)[4].

#### 2/ *Mục tiêu giáo dục hoà nhập:*

- Mọi trẻ (trẻ bình thường và trẻ khuyết tật) đều được phát triển toàn diện về thể chất, trí tuệ, tình cảm, thẩm mỹ... từ đó xây dựng nền tảng cho sự phát triển nhân cách trẻ.

- Trẻ hiểu đúng giá trị của nhau, xoá bỏ sự cách biệt, mặc cảm xa lánh giữa trẻ bình thường và trẻ khuyết tật.

- Trẻ khuyết tật được phát hiện sớm và tạo sự hợp tác giữa gia đình, nhà trường, cộng đồng trong việc chăm sóc và giáo dục trẻ.

#### 2.3. Thiết kế các hoạt động giáo dục trẻ rối loạn phổ tự kỉ trong trường mầm non

1/ Nội dung, biện pháp can thiệp - giáo dục trẻ rối loạn phổ tự kỉ ở mầm non

\* Lĩnh vực/nội dung giáo dục: phát triển thể chất, nhận thức, ngôn ngữ, tình cảm, kỹ năng xã hội, kỹ năng sống...

\* Lĩnh vực/nội dung can thiệp đặc thù:

- Lĩnh vực tương tác và ngôn ngữ giao tiếp:  
+ Biện pháp tạo cản trở về nhu cầu, sở thích  
+ Biện pháp hỗ trợ và tăng cường giao tiếp trong lớp học AAC: Sử dụng hệ thống thẻ tranh PECS, kế hoạch hoá bằng hình ảnh, bảng thứ tự trước - sau, câu chuyện xã hội...

+ Sử dụng bảng hỗ trợ ngôn ngữ ALD

+ Sử dụng các PTTQ (vật thật, mô hình, tranh ảnh...)

+ Sử dụng hệ thống kí hiệu/quy ước trong lớp học;

- Lĩnh vực hành vi, hoạt động, sở thích:

+ Biện pháp phân thích hành vi ứng dụng ABA

+ Biện pháp củng cố/giảm thiểu hành vi (trị liệu hành vi)

+ Biện pháp thiết lập hành vi mong muốn: củng cố tích cực, thưởng quy đổi, tập nhiệm xã hội, khen thưởng - khích lệ.

+ Biện pháp giảm thiểu hành vi không mong muốn: củng cố làm giảm sự thường xuyên của hành vi tiêu cực; không củng cố để loại bỏ hành vi tiêu cực (phớt lờ, dập tắt) và trách phạt (khiển trách, thời gian tách biệt, trả giá hành vi).

+ Biện pháp nêu gương - bắt chước

+ Biện pháp phân tích nhiệm vụ (chia nhỏ nhiệm vụ)

- Rèn các kỹ năng cho trẻ tự kỉ trong lớp học hoà nhập:

+ Kỹ năng bắt chước

+ Kỹ năng cảm giác, tri giác

+ Kỹ năng vận động: vận động tổng quát, vận động tinh, phối hợp tay - mắt

+ Kỹ năng nhận thức: kỹ năng tư duy, giải quyết nhiệm vụ

+ Kỹ năng ngôn ngữ: sử dụng lời nói, giao tiếp, tương tác

+ Kỹ năng tự lập: Kỹ năng sống, tự chăm sóc, tự phục vụ

+ Kỹ năng xã hội

+ Kỹ năng quản lý, điều chỉnh hành vi

2/ Thiết kế kế hoạch giáo dục cá nhân và hoạt động can thiệp - giáo dục trẻ khiếm thính trong dạy học hoà nhập mầm non.

\* Lựa chọn thiết kế và minh hoạ hoạt động: trong tiết học, hoạt động ngoài trời, hoạt động góc, chơi và hoạt động chiều, sinh hoạt hàng ngày; thời gian can thiệp cá nhân (do GV hoặc nhóm chuyên gia phụ trách).

\* Lựa chọn minh hoạ hoạt động can thiệp giáo dục trẻ khiếm thính như đã xây dựng trong KH GDCN (cho chủ đề, nhánh/tuần) theo các lĩnh vực.

- Lĩnh vực giáo dục phát triển:

+ Phát triển thể chất - vận động

+ Phát triển ngôn ngữ - giao tiếp

+ Phát triển nhận thức - học tập

+ Phát triển tình cảm - thẩm mỹ - kỹ năng xã hội

+ Phát triển kỹ năng sống, lao động tự phục vụ, kỹ năng thích ứng và hoà nhập cộng đồng.

- Lĩnh vực can thiệp đặc thù cho trẻ tự kỉ:

+ Tương tác xã hội

+ Ngôn ngữ - giao tiếp

+ Điều chỉnh nhu cầu, hành vi, sở thích...

3/ Ví dụ minh hoạ: Thiết kế hoạt động can thiệp - giáo dục trẻ rối loạn phổ tự kỉ trong lớp học hoà nhập.

#### HOẠT ĐỘNG ĐÍNH ẤN

*Lĩnh vực can thiệp:* Giáo dục về mặt nhận thức và tích hợp giáo dục kỹ năng sống

*Can thiệp - Giáo dục:* Rèn kỹ năng phối hợp mắt - tay, tự chủ.

*Lứa tuổi:* 5 - 6 tuổi

*Thời gian:* 10 - 15 phút

*Mục đích:* Cải thiện khả năng nắm bắt một đồ vật và hướng nó về một mục tiêu

*Mục tiêu:* Vừa ấn 12 đinh trên bảng gỗ mềm vừa theo dõi hình vẽ được chỉ định bởi những miếng giấy màu.

*Dụng cụ:* Đinh ấn (đầu nhọn ngắn), bảng bằng gỗ mềm, giấy màu

Tiến hành:

- Đặt một đinh ấn trước trẻ và hướng dẫn bàn tay trẻ đặt cẩn thận đầu đinh ấn rồi giữ tay trẻ để ấn đinh vào bảng

- Lặp đi lặp lại nhiều lần cho đến khi trẻ có thể tự ấn đinh ghin vào bảng

- Dán điểm bằng giấy trên bảng tạo thành đường viền một vật dễ nhận biết (hình ngôi nhà, xe ô tô)

- Chỉ 1 đinh ấn rồi chỉ 1 điểm và nói "con ấn vào trong". Hướng dẫn trẻ từ từ để vào đúng vị trí.

- Lặp đi lặp lại với các đinh ấn còn lại.

Khi trẻ quen, có thể để trẻ tự làm mà không chỉ vào từng điểm nữa.

### 3. Kết luận

Thực hiện Quyền về cơ hội giáo dục trẻ khuyết tật theo Chỉ thị số 01/2006/CT-TTg ngày 9/1/2006 của Thủ tướng Chính phủ. Đào tạo, giúp trẻ khuyết tật có cơ hội bình đẳng trong tiếp cận một nền giáo dục có chất lượng và được trợ giúp để phát triển tối đa tiềm năng, tham gia và đóng góp tích cực cho xã hội. Để tiếp tục triển khai, điều chỉnh nội dung phù hợp hơn, đồng thời nâng cao chất lượng triển khai tốt công tác giáo dục hoà nhập trẻ tự kỉ, trong thời gian tới rất cần sự hỗ trợ quan trọng của lực lượng giáo viên các trường mầm non hoà nhập, của nhân viên hỗ trợ và các cán bộ quản lý các trường cũng như phụ huynh trẻ tự kỉ. □

#### Tài liệu tham khảo

- [1]. Bộ giáo dục và đào tạo (2017), *Chương trình giáo dục mầm non*, NXB Giáo dục.
- [2]. Trịnh Đức Duy (2000), *Dạy học hoà nhập cho trẻ khuyết tật*, NXB Chính trị Quốc gia, Hà Nội.
- [3]. Bùi Thị Lâm, Hoàng Thị Nho (2012), *Giáo trình Giáo dục hoà nhập*, NXB Giáo dục, Hà Nội.
- [4]. Trần Thị Thiệp, Nguyễn Xuân Hải, Lê Thị Thuý Hằng (2009), *Giáo trình Giáo dục hoà nhập*, NXB Đại học Sư phạm, Hà Nội.
- [5]. Nguyễn Thị Hoàng Yến (2012), *Tự kỷ - Những vấn đề lý luận và thực tiễn*, NXB Đại học Sư phạm, Hà Nội.

## Building educational activities for the children with autism spectrum disorder in inclusive preschool class

Vu Kieu Anh

Ha Noi Pedagogical University 2

Email: vukieuanh@hpu2.edu.vn

**Abstract:** In recent years, the percentage of children with autism spectrum disorders has been increasing. Although most of them can integrate and lead a relatively normal life if detected and intervened early, in our country many children receive late intervention or even no intervention, especially the children living in rural or mountainous areas. In this study, I present the issues about autism spectrum disorder, inclusive education form and propose to design educational activities for the children with autism spectrum disorder in inclusive classroom and illustrative examples.

**Keywords:** Autism spectrum disorder, preschool, integration.