

Đánh giá của giáo viên về trẻ khuyết tật trí tuệ 3 - 6 tuổi ở một số trường mầm non hoà nhập trên địa bàn thành phố Thái Nguyên

Đàm Thị Kim Thu*, Nguyễn Thị Minh Nguyệt**

*TS. Trường ĐH Sư phạm - Đại học Thái Nguyên

**ThS. Trường THPT Thái Nguyên

Received: 10/4/2023; Accepted: 14/4/2023; Published: 18/4/2023

Abstract: To effectively implement inclusive education, inclusive teachers need to learn and recognize the basic strengths and limitations of children with disabilities and support children to participate in educational activities. The article points out the teachers' judgments about the strengths and limitations of 3 to 6 years old children with intellectual disabilities in some inclusive preschools in Thai Nguyen city, thereby proposing some measures to effectively implement inclusive education for children with intellectual disabilities from 3 to 6 years old.

Keywords: Strengths, weaknesses, inclusive education, intellectual disability, inclusive preschool

1. Đặt vấn đề

Theo Tổng cục Thống kê, gần đây số lượng người khuyết tật không ngừng tăng lên trong đó có trẻ khuyết tật trí tuệ (KTTT). Sự tồn tại của trẻ khuyết tật (KT) là một tất yếu khách quan, không phụ thuộc vào đặc điểm kinh tế, chính trị, văn hoá... Với xu hướng đó, trong các mô hình giáo dục thì giáo dục hoà nhập là lựa chọn tối ưu. Giáo dục hoà nhập (GDHN) là xu hướng chung của hầu hết các nước trên thế giới và đã được Bộ GD&ĐT 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 GD. Để thực hiện GDHN có hiệu quả, giáo viên (GV) dạy hoà nhập cần tìm hiểu, nhận biết được những điểm mạnh, hạn chế cơ bản của trẻ KT và hỗ trợ trẻ tham gia vào các hoạt động GD.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Một số khái niệm cơ bản

* *Khuyết tật trí tuệ:*

Theo Sổ tay chẩn đoán và thống kê những rối nhiễu tâm thần (DSM-5), KTTT là rối loạn phát triển thần kinh bắt đầu từ thời thơ ấu và được đặc trưng bởi những khó khăn về trí tuệ cũng như những khó khăn trong các lĩnh vực sống theo khái niệm, xã hội và thực tế. Chẩn đoán KTTT theo DSM-5 yêu cầu đáp ứng ba tiêu chí:

- Những thiếu sót trong hoạt động trí tuệ: lý luận, giải quyết vấn đề, lập kế hoạch, tư duy trừu tượng, phán đoán, học tập và học hỏi kinh nghiệm, được đánh giá bằng cách đánh giá lâm sàng và kiểm tra IQ tiêu chuẩn cá nhân;

- Thiếu hụt trong chức năng thích ứng cản trở đáng kể các tiêu chuẩn phát triển và văn hóa xã hội cho sự độc lập và khả năng đáp ứng trách nhiệm xã hội của cá nhân; và

- Sự khởi đầu của những thiếu hụt trong thời thơ ấu.

Khái niệm KTTT theo DSM-5 khuyến khích một cái nhìn toàn diện hơn về cá nhân so với phiên bản DSM-4. Khái niệm KTTT theo DSM-4 bao gồm các khiếm khuyết về khả năng tinh thần nói chung ảnh hưởng đến cách một người hoạt động trong các lĩnh vực khái niệm, xã hội và đời sống hàng ngày. DSM-5 từ bỏ điểm IQ cụ thể làm tiêu chí chẩn đoán, mặc dù nó vẫn giữ quan niệm chung về chức năng hai hoặc nhiều độ lệch chuẩn dưới dân số nói chung.

Như vậy, có thể hiểu KTTT là tình trạng giảm hoặc mất khả năng nhận thức, tư duy biểu hiện bằng việc chậm hoặc không thể suy nghĩ, phân tích về sự vật, hiện tượng, giải quyết sự việc.

* *Giáo dục hoà nhập:* GDHN ở cơ sở GD mầm non là phương thức GD mà trẻ khuyết tật và không khuyết tật cùng học một lớp trong trường mầm non ngay tại nơi trẻ sinh sống. Trong đó, trẻ KT được tham gia đầy đủ các hoạt động trong lớp học; các trẻ khác trong lớp có cơ hội học tập và lớn lên cùng những trải nghiệm về những điểm mạnh, điểm yếu của bạn.

* *Kĩ năng:* có rất nhiều khái niệm về KN, trong bài báo lựa chọn khái niệm KN là khả năng của con người được thực hiện dựa trên kinh nghiệm của bản thân, thông qua quá trình rèn luyện nhằm đạt được

kết quả theo mục tiêu hay các tiêu chí đã định.

* Điểm mạnh là những điểm tốt, là thế mạnh của cá nhân về mặt yếu tố KN, trình độ hoặc kinh nghiệm để thực hiện các hoạt động ở lĩnh vực nào đó.

* Điểm yếu là những thiếu sót, là những điểm chưa tốt cần sửa chữa và cả những KN, chuyên môn mà bạn làm chưa giỏi.

2.2. Đánh giá của GV về đặc điểm của trẻ khuyết tật trí tuệ học hoà nhập

Phần lớn GV dạy ở trường MN hoà nhập tham gia khảo sát đều nhận định: trẻ KT dù ở dạng tật nào hoặc dù ở mức độ KT nào thì các em cũng vẫn đều có những khả năng nhất định. Việc xác định được những điểm mạnh, những hạn chế của trẻ KTTT và đánh giá đúng khả năng của trẻ sẽ giúp các em phát huy được điểm mạnh, khắc phục phần nào điểm yếu, đó là tiền đề để trẻ có khả năng tham gia các hoạt động.

Khi tìm hiểu về điểm mạnh, hạn chế của trẻ KTTT, chúng tôi sử dụng phiếu khảo sát gồm 12 tiêu chí: Ghi nhớ hình ảnh; Bắt chước và thực hiện được các hành động; Khả năng hiểu mệnh lệnh từ người khác; Khả năng diễn đạt ngôn ngữ; Kỹ năng giao tiếp; Vận động tinh; Vận động thô; Chơi tương tác với bạn; Kỹ năng tuân theo nội quy (Hiểu và thường xuyên thực hiện đúng nội quy lớp học); Kỹ năng kiểm soát hành vi; Kỹ năng giải quyết vấn đề (Khi thực hiện các nhiệm vụ học tập); Tham gia vào các hoạt động học tập.

Kết quả khảo sát cho thấy, hầu hết GV ở trường các trường MN cho rằng KN vận động thô của trẻ KTTT là điểm mạnh nổi bật của trẻ. Bên cạnh đó, khả năng trẻ tham gia vào các hoạt động học tập hay khả năng chơi tương tác với bạn cũng được GV đánh giá cao. Các KN này được đánh giá ở mức độ khá tốt (Điểm trung bình: Từ 3,0 – 3,2). Bên cạnh đó, GV cũng cho rằng, những trẻ KTTT ở mức độ trung bình và nhẹ có khả năng bắt chước và thực hiện được các hành động tương đối tốt (Điểm trung bình: 2,9). Mặt khác, các GV không đánh giá cao một số đặc điểm của trẻ KTTT như: KN giải quyết vấn đề (Khi thực hiện nhiệm vụ học tập), Kỹ năng kiểm soát hành vi, Trí nhớ hay KN tuân theo nội quy (Hiểu và thường xuyên thực hiện đúng nội quy lớp học). Các KN này được giáo viên đánh giá ở mức độ dưới trung bình (Điểm trung bình từ 2,6 – 2,7). Khả năng hiểu mệnh lệnh từ người khác; Khả năng diễn đạt ngôn ngữ, KN giao tiếp hay vận động tinh của trẻ KTTT cũng được đánh giá ở mức độ thấp (Điểm trung bình: 2,8). Đây là các đặc điểm liên quan đến khả năng, năng lực học

tập và xã hội. Các nhận định này của giáo viên cũng hoàn toàn phù hợp với lý luận về các đặc điểm phát triển của trẻ KTTT.

Bên cạnh đó, kết quả phỏng vấn cũng chỉ ra rằng, GV đánh giá các nhóm KN của trẻ ở mức độ trung bình và khá là chủ yếu. Cô giáo M. T. H cho rằng, đối với trẻ KTTT đôi với trẻ KTTT, các KN của trẻ không ổn định, phụ thuộc vào thời điểm tiếp nhận thông tin, ví dụ: có thời điểm trẻ thể hiện khả năng này tốt, tuy nhiên, sau đó trẻ lại có thể mất tập trung ở những hoạt động tiếp theo. Nhưng nhìn chung, trẻ khá hoà đồng, ngoan ngoãn mặc dù còn ít chủ động giao lưu với các bạn. Tuy nhiên, các KN liên quan đến kiểm soát cảm xúc, kiểm soát hành vi của bản thân là KN mà có nhiều GV cho rằng trẻ KTTT đạt mức độ trung bình nhất, trẻ hay có những hành vi bất thường và khó kiểm soát.

Qua phỏng vấn GV, cha mẹ trẻ KTTT và quan sát trẻ, hầu hết trẻ KTTT ở mức độ nhẹ và trung bình khá thân thiện, mặc dù các em còn gặp khó khăn khi thực hiện các hoạt động và rụt rè trong giao tiếp. Khả năng lắng nghe ở mức độ trung bình, có thể tuân theo các chỉ dẫn của GV để hoàn thành nhiệm vụ. Trong quá trình quan sát chúng tôi nhận thấy khó khăn của trẻ là thời gian tập trung chú ý của trẻ ngắn, các câu nói phức tạp của trẻ thường có cấu trúc lộn xộn. Những hướng dẫn được thực hiện rõ ràng, có cấu trúc trẻ thực hiện khá tốt, khi tự thực hiện được một hoạt động thành công, trẻ thể hiện sự phấn khích, vui sướng. Vì khả năng tập trung chú ý của trẻ không tốt nên trong các hoạt động cần sự luân phiên, chờ đợi trẻ KTTT gặp khá nhiều khó khăn, trẻ chưa chủ động chào hỏi khi gặp người khác, thường phải nhắc trẻ thì trẻ mới thực hiện; khả năng giải quyết một vấn đề gì đó cần phải trao đổi, thoả thuận với bạn của trẻ cũng chưa tốt; trẻ thường ít chủ động, nếu trẻ không thoả thuận được dễ dẫn tới những hành vi không mong muốn. Khả năng thể hiện cảm xúc của bản thân của trẻ cũng không tốt, đôi khi không phù hợp với ngữ cảnh.

Có khoảng 80% ý kiến cho rằng, môi trường GD của gia đình, nhà trường, cộng đồng là căn cứ để xây dựng mục tiêu cho trẻ. Để việc thực hiện GD hoà nhập cho trẻ KTTT đạt hiệu quả cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa các lực lượng, trong đó, sự phối hợp giữa gia đình và nhà trường (đặc biệt là GV trực tiếp dạy trẻ) là rất quan trọng. Tuy nhiên, chỉ có 67% GV trả lời có phối hợp với gia đình trẻ khi thực hiện kế hoạch GD cho trẻ, khoảng 33% GV tự xây dựng mục tiêu và nội dung. Sự phối hợp được thể hiện chủ yếu

ở bước Đánh giá khả năng, nhu cầu của trẻ và *Thực hiện kế hoạch giáo dục cá nhân*. Trên thực tế, cả GV và cha mẹ trẻ KTTT đều nhận thấy sự phối hợp giữa gia đình và nhà trường, đặc biệt là GV dạy trẻ còn chưa thực sự chặt chẽ và hiệu quả. Cha mẹ trẻ thường khá bận rộn với công việc, đôi khi có gia đình gửi cho ông bà để bỏ mẹ đi làm xa; vì vậy, người đưa đón trẻ nhiều khi không phải cha mẹ trẻ mà có thể là ông bà hoặc người giúp việc đưa trẻ đi học. Có cha mẹ đón trẻ nhưng chủ yếu đến đón hoặc chỉ trao đổi qua loa với GV, nên lượng thông tin cần thiết phải đạt được là không cao. Điều này có ảnh hưởng rất lớn đến hiệu quả GDHN cho trẻ KTTT ở trường MN.

2.3. Một số biện pháp thực hiện GDHN cho trẻ khuyết tật trí tuệ 3 - 6 tuổi

- *Tìm hiểu khả năng của trẻ*: GV quan sát, đánh giá có mục đích để biết xem mức độ giao tiếp hiện tại của trẻ; mức độ nghe hiểu lời nói; mức độ sử dụng ngôn ngữ nói; mức độ trẻ tham gia vào hoạt động hàng ngày của trẻ... Trên cơ sở đó nhằm xây dựng kế hoạch giáo dục cho trẻ KTTT, đồng thời tư vấn cho phụ huynh và đưa ra các biện pháp GDHN cho trẻ phù hợp ở những giai đoạn khác nhau.

- *Xác định mục tiêu và lập kế hoạch GD trẻ*: Xác định mục tiêu và xây dựng kế hoạch GD cá nhân để lựa chọn các mục tiêu dài hạn và mục tiêu ngắn hạn, từ đó xác định các PP, cách thức tiến hành, người tham gia thực hiện mục tiêu GDHN cho KTTT. Kế hoạch phải rõ ràng, cụ thể; các hoạt động phải đo lường được. Căn cứ vào đặc điểm của từng trẻ cụ thể để xác định mục tiêu ưu tiên trong quá trình xây dựng kế hoạch GD cá nhân. Mục tiêu nào là quan trọng và cần thiết thì ưu tiên trước.

- *Tạo cơ hội cho trẻ tham gia vào các hoạt động giả định với môi trường thực*: Tạo cơ hội cho trẻ giao lưu, tiếp xúc với các tình huống thực nhằm giúp trẻ mở rộng phạm vi thực hiện các hoạt động và phạm vi giao tiếp, tạo nhiều cơ hội để trẻ tương tác với các đối tượng khác nhau. Khi có cơ hội tham gia các hoạt động trẻ sẽ tự tin hơn, là điều kiện để trẻ có thể học hỏi ở những hoàn cảnh, tình huống phù hợp.

- *Phối hợp với cha mẹ trẻ KTTT trong quá trình thực hiện các kế hoạch GD cho trẻ*: Sự phối hợp chặt chẽ với gia đình trẻ để thực hiện các biện pháp GD cho trẻ KTTT ở nhà trường với gia đình nhằm cho trẻ có điều kiện, môi trường thuận lợi để trẻ đạt được các mục tiêu phát triển. Tổ chức các hoạt động vui chơi và chia thành những nhóm nhỏ để các trẻ khác trong lớp có thể giúp GV lôi cuốn trẻ KTTT cùng tham gia. Phân công những công việc vừa sức hợp với khả

năng của trẻ và trẻ có thể hoàn thành công việc đó trong một thời gian ngắn.

- *Lồng ghép các nội dung GD vào quá trình chăm sóc và GD hàng ngày cho trẻ ở trường MN*. Đây là hình thức trọng tâm trong GD, đặc biệt GD trẻ MN khi quá trình GD luôn gắn liền với quá trình chăm sóc. Ở tất cả các bậc học nội dung kiến thức cần GD luôn đảm bảo tính đồng tâm, chính vì vậy hoạt động GD này sẽ chứa đựng một số nội dung của hoạt động GD kia. Ở MN tích hợp và lồng ghép các nội dung dạy học sẽ giúp GV tổ chức được các hoạt động phong phú, đa dạng cho trẻ; trẻ thường xuyên được củng cố và trải nghiệm kiến thức.

- *Tổ chức hoạt động vui chơi chứa nội dung GD*: Nhìn chung, các trẻ KTTT ghi nhớ không có chủ định tốt hơn ghi nhớ có chủ định. Bên cạnh đó, hoạt động vui chơi là hoạt động chủ đạo ở lứa tuổi MN, vì vậy nếu GV thực hiện các hoạt động GD thông qua việc tổ chức hoạt động vui chơi sẽ giúp trẻ có thể ghi nhớ kiến thức dễ dàng hơn. Đây là hình thức GD đảm bảo nguyên tắc dạy học phù hợp với đặc điểm tâm sinh lý của trẻ.

3. Kết luận

Để thực hiện GDHN có hiệu quả cho trẻ KTTT trong trường MN hoà nhập, GV cần xác định được chính xác đặc điểm bao gồm điểm mạnh, hạn chế và nhu cầu của trẻ; đồng thời, xác định được các biện pháp thực hiện phù hợp với trẻ. Quá trình GD trẻ cần có sự thống nhất mục tiêu để có chất lượng và hiệu quả cao nhất. Khi tổ chức thực hiện kế hoạch GD cá nhân cho trẻ KTTT rất khó có thể rạch ròi từng biện pháp hoặc sử dụng biện pháp nào trước, biện pháp nào sau; vì vậy GV cần có những kiến thức, KN cơ bản để xác định được thời điểm tác động các biện pháp phù hợp với trẻ.

Tài liệu tham khảo

1. American Psychiatric Association (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM V*, Arlington, VA.
2. Hoàng Anh, Đỗ Thị Châu, Nguyễn Thạc (2007), *Hoạt động giao tiếp nhân cách*, NXBDHSP Hà Nội.
3. Nguyễn Thị Quỳnh Anh, Đinh Thị Hồng Vân, Phan Minh Tiến (2015), "*Kỹ năng giao tiếp của học sinh khuyết tật trí tuệ ở các trường chuyên biệt miền Trung Việt Nam*", Tạp chí Giáo dục, số 355. Hà Nội
4. Nguyễn Văn Hưng (2016), *Giáo dục kỹ năng xã hội cho học sinh khuyết tật trí tuệ cấp tiểu học*, Luận án TS Khoa học GD, Viện Khoa học GD Việt Nam. Hà Nội