

Thực trạng nhận thức của giáo viên mầm non về đặc điểm tâm lý trẻ phổ tự kỷ

Nguyễn Thị Hằng Phương^(*)

Lê Thị Phi^(**)

Tóm tắt: Rối loạn phổ tự kỷ là một khuyết tật phát triển gây ra bởi những khác biệt trong não bộ. Rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ thể hiện tương đối rõ trong giai đoạn trẻ từ 2 đến 6 tuổi - chủ yếu thuộc giai đoạn tuổi mầm non. Việc nhận biết các đặc điểm, biểu hiện của trẻ phổ tự kỷ có thể giúp đưa ra được những dự báo và tìm cách can thiệp sớm nhất có thể. Bài viết phân tích thực trạng nhận thức của giáo viên mầm non hiện nay về đặc điểm tâm lý trẻ tự kỷ trên cơ sở khảo sát thực tế tại thành phố Đà Nẵng.

Từ khóa: Rối loạn tự kỷ; Trẻ tự kỷ; Rối loạn phát triển; Giáo viên mầm non; Trẻ mầm non

Abstract: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a developmental disability caused by brain abnormalities. Symptoms of autism spectrum disorder generally appear in preschool-age children (2 to 6 years old). Identifying the characteristics and symptoms of autism spectrum disorder helps provide early predictions and medical care. Based on survey results in Danang city, the paper analyzes the current awareness of kindergarten teachers on psychological characteristics of autistic children.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Developmental Disorder; Autistic Children; Kindergarten Teachers; Kindergarten Children

1. Đặt vấn đề

Trên thế giới có khoảng 7% - 13% trẻ em trong độ tuổi đi học được chẩn đoán rối loạn phát triển, trong đó có tự kỷ. Ở Mỹ, cứ 88 trẻ em thì có 1 trẻ được chẩn đoán mắc chứng rối loạn phổ tự kỷ. Biểu hiện ở trẻ em trai nhiều hơn trẻ em gái (C. Segen Joseph, 2006).

Một số nghiên cứu khác cho rằng, khoảng 15% - 20% dân số trên thế giới có vấn đề tâm bệnh lý; và cũng có khoảng 15% - 20% trẻ em gặp các rối nhiễu tâm lý nói chung (L. Scahill, M. Schwab-Stone, 2000; L.M. Hamilton, 2000).

Những biểu hiện rối loạn phổ tự kỷ thể hiện tương đối rõ trong quãng thời gian trẻ đến trường mầm non. Vì vậy, một trong những năng lực sư phạm của giáo viên mầm non là nhận biết các đặc điểm, biểu hiện của trẻ tự kỷ để có được những dự báo và tìm cách can thiệp sớm nhất có thể.

^(*) TS., Trường Đại học Sư phạm, Đại học Đà Nẵng;
Email: hangphuong19@gmail.com

^(**) ThS., Trường Đại học Sư phạm, Đại học Đà Nẵng;
Email: lethiphi1963@gmail.com

Bài viết mô tả thực trạng nhận thức của giáo viên mầm non đối với trẻ phổ tự kỷ trên cơ sở khảo sát thực tế từ tháng 9 đến tháng 12/2017 bằng phỏng vấn sâu và bằng bảng hỏi với 271 giáo viên mầm non trên địa bàn thành phố Đà Nẵng (nữ chiếm 99,27%, còn 0,73% là giáo viên nam dạy âm nhạc và võ thuật). Độ tuổi trung bình của các giáo viên được khảo sát là 28,2. Thời gian công tác

trung bình của các giáo viên này tại trường mầm non là 8,9 năm, người làm việc lâu năm nhất là 27 năm (hiện là hiệu trưởng) và người ít thời gian nhất là 1 tháng (tính đến ngày nghiên cứu). Về học vấn, giáo viên trình độ trung cấp chiếm 57,2%, trình độ cao đẳng 0,11%; trình độ cử nhân đại học 20,2%, trình độ thạc sĩ 0,18%. Dữ liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.

Bảng 1: Biểu hiện của trẻ phổ tự kỷ

<i>Ngôn ngữ</i>	- Chậm nói hoặc không có khả năng nói chuyên - Sử dụng lặp đi lặp lại một số từ ngữ - Không có khả năng làm nhảm, nói chuyện hoặc phát triển các kỹ năng xã hội ở mọi lứa tuổi - Không bập bẹ khi đã được 12 tháng
<i>Giao tiếp</i>	- Hạn chế khả năng giao tiếp xã hội - Không tiếp xúc bằng mắt khi đối diện với người khác - Không có khả năng chia sẻ hoặc chỉ ra đối tượng mình quan tâm - Không có khả năng tương tác với người khác - Không thể bắt đầu hoặc duy trì một cuộc trò chuyện - Thiếu linh hoạt khi chơi hoặc chơi một mình
<i>Hành vi</i>	- Không dùng những động tác như vẫy tay khi 12 tháng - Khó khăn trong việc sử dụng hoặc hiểu các ám hiệu không lời như nét mặt, dáng điệu và cử chỉ - Kỹ năng vận động thô rất khó khăn như chạy dễ ngã hoặc nắm một cây bút chì không chặt
<i>Cảm xúc</i>	- Không phát âm, cười hoặc có các biểu cảm khác trên gương mặt khi 9 tháng tuổi - Dễ buồn bởi những thay đổi nhỏ - Phản ứng bất thường với cách ném, nhìn, ngửi hoặc cảm thấy
<i>Nhận thức</i>	- Luôn lặp lại một thói quen hay nghi thức nào đó - Có những chuyển động lặp đi lặp lại, chẳng hạn như vỗ tay hoặc xoắn các ngón tay, lắc mình hoặc quay vòng tròn.

2. Một số đặc điểm của rối loạn phổ tự kỷ

Theo một số nghiên cứu, rối loạn phổ tự kỷ bao gồm: rối loạn tự kỷ, rối loạn phát triển lan tỏa không đặc hiệu (PDD-NOS) và hội chứng Asperger (L.M. Hamilton, 2000; F.R. Volkmar và cộng sự, 2005).

Hình thức bề ngoài của những trẻ rối loạn phổ tự kỷ không có gì khác với những trẻ khác, nhưng cách trẻ phổ tự kỷ giao tiếp, tương tác, hành xử và học tập thì khác với hầu hết những trẻ khác (R. Searight, 2001; G. Polanczyk và cộng sự, 2007). Khả năng học tập, suy nghĩ và giải quyết vấn đề của những trẻ rối loạn phổ tự kỷ có thể dao động từ rất có tài năng đến khó khăn nghiêm trọng (F.R. Volkmar và cộng sự, 2005; L. Scahill, M. Schwab-Stone, 2000).

Theo các nghiên cứu về rối loạn phổ tự kỷ, các rối loạn này có những đặc trưng, mức độ khác nhau nhưng đều gây ra những trở ngại đáng kể về mặt tương tác xã hội; về giao tiếp có lời và không lời; và có các hành vi lặp lại (P. Szatmari và cộng sự, 1989; G. Polanczyk và cộng sự, 2007; L.M. Hamilton, 2000).

Trẻ tự kỷ khó phát triển quan hệ với mọi người, chậm nói và không có khả năng sử dụng ngôn ngữ khi đã nói được (Leo Kanner, 1943; L. Scahill, M. Schwab-Stone, 2000). Ngoài ra, trẻ phổ tự kỷ thường có hành vi trùng lặp và rập khuôn, thiếu trí tưởng tượng, giỏi học vẹt, bị ám ảnh đối

với sự trùng lặp, diện mạo bên ngoài vẫn bình thường (Neil J. Salkin, 2002).

Trẻ phổ tự kỷ nằm trong 5 nhóm biểu hiện sau: nhóm ngôn ngữ; nhóm giao tiếp; nhóm hành vi; nhóm cảm xúc; nhóm nhận thức (R. Searight, 2001; G. Polanczyk và cộng sự, 2007; P. Szatmari và cộng sự, 1989; M. Ives, N. Munro, 2002; L. Scahill, M. Schwab-Stone, 2000).

Các đặc điểm của rối loạn phổ tự kỷ được chúng tôi tập hợp trong Bảng 1. Đây là những biểu hiện đặc trưng nhất của trẻ phổ tự kỷ mà giáo viên cần nhận ra. Chúng tôi cũng lựa chọn các biểu hiện này để đánh giá mức độ nhận biết của giáo viên mầm non về trẻ phổ tự kỷ khi khảo sát thực tế.

Cho đến nay, chưa có nghiên cứu nào khẳng định được chính xác nguyên nhân gây ra rối loạn phổ tự kỷ. Theo F.R. Volkmar và cộng sự (2005), một số nguyên nhân có thể kể đến là: Di truyền học; Môi trường trước khi sinh; Sự nhiễm trùng của mẹ; Bệnh đái tháo đường; Nhân tố gây quái thai; Thuốc trừ sâu; Vấn đề tuyến giáp; Axit folic; Sự căng thẳng; Kích tố dục nam của bào thai; Sóng siêu âm;...

Đối với trẻ phổ tự kỷ, những người có thể hỗ trợ tích cực cho trẻ là bố mẹ (những người thân trong gia đình), các bác sĩ, giáo viên, các nhà tâm lý học và chuyên viên trị liệu ngôn ngữ... (M. Ives, N. Munro, 2002; G. Polanczyk, 2007).

3. Kết quả nghiên cứu và bàn luận

** Hiểu biết của giáo viên mầm non về các biểu hiện của trẻ phổ tự kỷ*

Kết quả khảo sát nhận thức về trẻ phổ tự kỷ ở giáo viên mầm non cho thấy, 100% giáo viên có biết đến cụm từ “tự kỷ, tăng động giảm chú ý”, nhưng có 76,3% cho rằng không biết cụ thể tự kỷ là gì. Có 39,8% giáo viên trả lời chưa bao giờ nghe

nói về rối loạn phổ tự kỷ (mà chỉ nghe nói đến “tự kỷ” và “tăng động”).

Nhiều giáo viên không chắc chắn về các biểu hiện của trẻ. *Nhận biết về các rối loạn của trẻ cần một thời gian dài, vừa để theo dõi, vừa so sánh với các cháu khác và cũng tìm hiểu thêm, nên tôi không dám chắc. Thời của tôi học, cách đây hai chục năm, thì không có mấy cái rối loạn này. Các biểu hiện này là mới với chúng tôi* (PVS cô N.P.L.H, 45 tuổi, Trường Mầm Non HL).

Khi khảo sát mức độ nhận diện trẻ phổ tự kỷ của giáo viên mầm non theo các nhóm vấn đề (ngôn ngữ, giao tiếp, hành vi, cảm xúc, nhận thức), kết quả cho thấy có 14,69% trong tổng số trẻ được giáo viên nhận diện có các biểu hiện rối nhiễu. Cụ thể: 15,1% trẻ có biểu hiện rối nhiễu về ngôn ngữ; 22,5% trẻ có rối nhiễu về giao tiếp; 24,1% trẻ có rối nhiễu về hành vi; 9,2% trẻ có những biểu hiện cảm xúc khác thường và 2,59% trẻ nhận thức chậm hơn các trẻ cùng lứa tuổi.

Nhóm biểu hiện về ngôn ngữ được các giáo viên nhận ra nhiều nhất (với điểm trung bình = 3,15). Các biểu hiện về ngôn ngữ được nhận thấy là: Chậm nói hoặc không có khả năng nói chuyện (80,3%); Sử dụng lặp đi lặp lại một số từ ngữ (15,6%); Không có khả năng nói chuyện hoặc phát triển các kỹ năng xã hội ở mọi lứa tuổi (19,3%); Không bập bẹ khi đã được 12 tháng (10,3%).

Nhóm các biểu hiện về giao tiếp xếp vị trí thứ 2 (với điểm trung bình 2,81), với các biểu hiện dễ nhận thấy là: Không tiếp xúc bằng mắt khi đối diện với người khác (45,2%); Không có khả năng chia sẻ hoặc chỉ ra đối tượng mình quan tâm (62,1%); Không có khả năng tương tác với người khác; Không thể bắt đầu hoặc duy trì một

cuộc trò chuyện; Thiếu linh hoạt khi chơi hoặc chơi một mình (71,3%).

Nhóm các biểu hiện về hành vi được các giáo viên kể đến là: Không dùng những động tác như vẫy tay khi 12 tháng (17,2%); Khó khăn trong việc sử dụng hoặc hiểu các ám hiệu không lời như nét mặt, dáng điệu và cử chỉ (45,2%); Kỹ năng vận động thô rất khó khăn như chạy dễ ngã hoặc nắm một cây bút chì không chặt (25,8%). Ngoài ra còn có các biểu hiện như hiếu động quá mức, hay chạy nhảy la hét, quá nghịch, không có cảm giác nguy hiểm (1,3%).

Bảng 2. Mức độ nhận thức của giáo viên đối với trẻ có rối loạn phát triển

Nhóm biểu hiện	Tỷ lệ học sinh có biểu hiện phổ tự kỷ (%)	Nhận thức của giáo viên về biểu hiện rối nhiễu của trẻ	
		Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn
Ngôn ngữ	15,1	3,15	0,32
Giao tiếp	22,5	2,81	0,41
Hành vi	24,1	2,69	0,32
Cảm xúc	9,2	1,87	0,39
Nhận thức	2,59	2,59	0,5
Trung bình	14,69	2,6	0,43

Bảng 2 cho thấy mức độ tự nhận thức của giáo viên đối với trẻ có rối loạn phát triển thể hiện ở ngôn ngữ là tốt nhất. Tiếp đến là những biểu hiện về giao tiếp và sau đó là đến các biểu hiện về hành vi. Điểm trung bình nhận thức của giáo viên về các biểu hiện của trẻ phổ tự kỷ là 2,6 - ở mức trung bình.

Xem xét tương quan giữa số năm đứng lớp và mức độ hiểu biết về biểu hiện của trẻ phổ tự kỷ, kết quả có sự khác biệt trong việc nhận diện các biểu hiện của trẻ phổ tự

kỷ giữa giáo viên lâu năm (từ 5 năm làm việc trở lên) và giáo viên mới vào nghề (dưới 3 năm), với điểm trung bình của giáo viên lâu năm là 2,35 và giáo viên mới vào nghề là 1,79 (Bảng 3).

Bảng 3: So sánh giữa nhóm giáo viên lâu năm và giáo viên mới vào nghề

Nhóm biểu hiện	Giáo viên lâu năm		Giáo viên mới vào nghề		Mức ý nghĩa
	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn	
Ngôn ngữ	2,75	0,51	1,98	0,22	0,02*
Giao tiếp	2,13	0,31	1,18	0,21	0,001
Hành vi	1,54	0,23	1,37	0,34	0,13
Cảm xúc	2,02	0,14	1,42	0,42	0,00*
Nhận thức	1,68	0,17	1,13	0,41	0,025*

* Cách thức giáo viên mầm non sử dụng để hỗ trợ trẻ phổ tự kỷ

Khi so sánh các nhóm biểu hiện của phổ tự kỷ (ngôn ngữ; giao tiếp; hành vi; cảm xúc; nhận thức) trong nhận thức của 2 nhóm giáo viên (nhóm lâu năm và mới vào nghề), kết quả cho thấy có sự khác biệt. Giáo viên lâu năm đều nhận biết tốt hơn về trẻ phổ tự kỷ so với giáo viên mới. Cụ thể là:

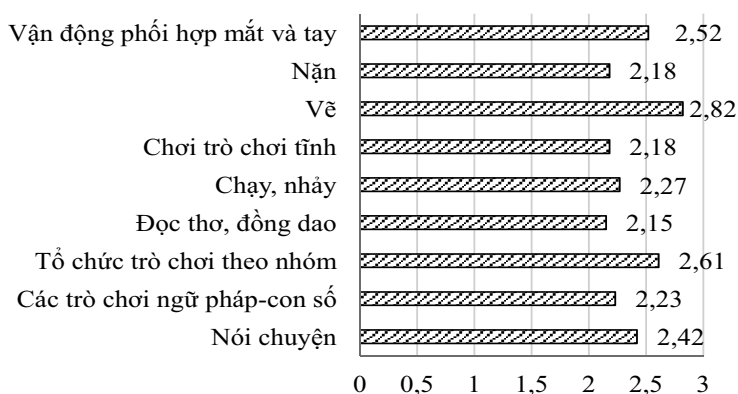
- Ở biểu hiện về ngôn ngữ, điểm trung bình nhận thức của nhóm giáo viên lâu năm là 2,75, trong khi nhóm giáo viên mới chỉ là 1,98.

- Ở biểu hiện về giao tiếp, điểm trung bình của nhóm giáo viên lâu năm là 2,13, còn nhóm giáo viên mới là 1,18.

- Ở biểu hiện về nhận thức, ít có sự khác biệt giữa 2 nhóm.

Khảo sát cách thức giáo viên mầm non sử dụng để hỗ trợ trẻ phổ tự kỷ khi nhận ra vấn đề của trẻ, chúng tôi nhận được kết quả như sau (Biểu 1):

Biểu 1: Các hoạt động hỗ trợ của giáo viên sử dụng với trẻ phổ tự kỷ



Cách thứ nhất là nói chuyện với trẻ (Điểm trung bình = 2,42). Một giáo viên cho biết: tôi dành nhiều thời gian hơn cho các trẻ mà tôi nhận định là có rối loạn phát triển hơn so với các trẻ khác (PVS cô T.L.P).

Một cách khác được giáo viên sử dụng là cho trẻ chơi các trò chơi về ngữ pháp hoặc con số (điểm trung bình = 2,23) nhằm giúp trẻ củng cố thông tin sau mỗi buổi học. Bên cạnh đó, các giáo viên còn tổ chức các hoạt động nhóm, thi đua giữa các nhóm với nhau để hỗ trợ các trẻ nhút nhát, có biểu hiện lo lắng, sợ hãi (điểm trung bình = 2,61). *Nhiều cháu rất sợ nhóm, không dám đứng lên trước lớp, tôi chia nhóm cho các cháu và cử bạn hỗ trợ cho*

con, sau nhiều lần, tôi thấy các cháu nhút nhát có cải thiện, mạnh dạn hơn ban đầu (PVS cô P.L.Y).

Hoạt động được nhiều giáo viên lựa chọn là cho trẻ vẽ (điểm trung bình = 2,82). Ngoài ra, giáo viên còn thực hiện các hoạt động khác như: Cho trẻ chơi trò chơi đóng vai, tưởng tượng; Kể chuyện; Sử dụng các hình ảnh, video; Tổ chức cho trẻ tham gia các hoạt động thi đua...

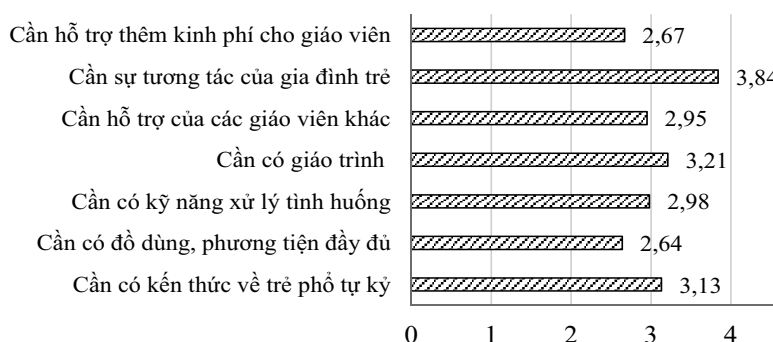
Như vậy, các cách thức chủ đạo được giáo viên mầm non sử dụng để hỗ trợ trẻ phổ tự kỷ tập trung ở các lĩnh vực: ngôn ngữ, vận động tinh, vận động thô, tương tác cá nhân và xã hội.

** Mong muốn của giáo*

viên mầm non trong hỗ trợ trẻ phổ tự kỷ

Để hỗ trợ trẻ phổ tự kỷ, giáo viên cần hiểu biết, có kiến thức về trẻ (với điểm trung bình = 3,13). *Nếu giáo viên không có kiến thức về trẻ phổ tự kỷ thì chẳng làm gì để giúp đỡ được trẻ, nếu các cô không có kiến thức làm việc với trẻ chỉ làm hỏng vấn đề thêm mà thôi* (PVS cô T.L.Y). *Thấy các con học mãi không nhớ,*

Biểu 2: Mong muốn của giáo viên mầm non trong hỗ trợ trẻ phổ tự kỷ



chạy nhảy khắp nơi, không hiểu lời bạn bè nói, tôi xót xa lắm. Chúng tôi có được học một ít về trẻ tự kỷ, trẻ chậm phát triển nhưng chỉ học trên lý thuyết, chưa đủ để làm việc với các con (PVS một giáo viên Trường Mầm non VN). Giáo viên cũng cần có kinh nghiệm, có thêm đồ dùng, phương tiện dạy học.

Ngoài ra, nhiều giáo viên mầm non mong muốn phụ huynh, bố mẹ của trẻ hiểu và chia sẻ với giáo viên nhiều hơn trong việc chăm sóc trẻ (điểm trung bình = 3,84). Nhiều phụ huynh quá mong đợi ở giáo viên nên có những lời lẽ không tích cực, khiến giáo viên rất vất vả.

Khi trong lớp có trẻ phổ tự kỷ, giáo viên mầm non mong muốn có được sự hỗ trợ của các giáo viên khác (điểm trung bình = 2,95). Có giáo viên chia sẻ: *trong lớp có một trẻ phổ tự kỷ thôi là lớp đó đã rất khó khăn để đưa vào nề nếp, giờ ngủ trưa của các con cũng bị ảnh hưởng*.

Số lượng trẻ phổ tự kỷ trong lớp chỉ nên tối đa 1 - 2 trẻ để có thể theo dõi và hỗ trợ trẻ tốt nhất.

Ngoài ra, một số giáo viên còn mong đợi có thêm khoản thu nhập hợp lý để có thể giúp đỡ trẻ phổ tự kỷ nhiều hơn (điểm trung bình = 2,67). *Trông 10 cháu bình thường thì vẫn tốt, nhưng trông 1 cháu tự kỷ thì công bỏ ra gấp 10 lần, thậm chí 20 lần mới đủ. Nên thật sự là rất mệt. Nếu được, cần có hỗ trợ thêm kinh phí cho các cô thì rất là quý. Tuy nhiên chúng tôi biết rằng, chăm các con là phần nào giúp cho các gia đình yên tâm công tác* (PVS cô T.L.K, quản lý một trường mầm non).

4. Kết luận

Kết quả nghiên cứu cho thấy, nhận thức của giáo viên mầm non trên địa bàn thành phố Đà Nẵng đối với trẻ phổ tự kỷ đang ở mức trung bình (điểm trung bình = 2,6),

các giáo viên đã nghe nói đến trẻ rối loạn phát triển, việc nhận ra được các biểu hiện của trẻ có phổ tự kỷ mới ở mức trung bình. Theo đánh giá và nhận biết của các giáo viên mầm non được khảo sát, trung bình có 14,69% trẻ có các biểu hiện của phổ tự kỷ trong các trường mầm non hiện nay. Giáo viên lâu năm (trên 5 năm công tác) nhận biết về các biểu hiện của trẻ phổ tự kỷ tốt hơn so với các giáo viên mới vào nghề (dưới 3 năm).

Biểu hiện về ngôn ngữ và giao tiếp của trẻ phổ tự kỷ được các giáo viên nhận ra sớm nhất. Các cách thức hỗ trợ cho trẻ phổ tự kỷ được giáo viên mầm non sử dụng là: nói chuyện; chơi với các con số, chữ cái; các trò chơi nhóm như đọc thơ, nhảy, leo trèo, vẽ hình...

Mong đợi của giáo viên là có thêm kiến thức, kỹ năng; cần có dụng cụ, giáo trình để góp phần hỗ trợ cho trẻ phổ tự kỷ. Tuy nhiên, điều cần thiết nhất là cần sự hỗ trợ, hợp tác của gia đình trẻ và các giáo viên khác.

Từ kết quả nghiên cứu trên đây, chúng tôi cho rằng cần đề xuất chương trình tập huấn cho giáo viên mầm non về đặc điểm/nhận biết về trẻ phổ tự kỷ; tập huấn các cách thức hỗ trợ/giáo dục cho trẻ phổ tự kỷ và tập huấn các kỹ năng cho gia đình trẻ tự kỷ nhằm tạo ra sự hợp tác chặt chẽ giữa các bên giúp hỗ trợ cho trẻ được tốt nhất □

Tài liệu tham khảo

1. L.M. Hamilton (2000), *Facing Autism*, Water Brook Press, U.S.A.
2. M. Ives, N. Munro (2002), *Caring For A Child With Autism*, Jessica Kingsley Publishers, London, UK.
3. Neil J. Salkin and al (2002), *Child Development*, Macmillan Reference USA.

4. G. Polanczyk, M.S. de Lima, B.L. Horta, J. Biederman, L.A. Rohde (2007), "The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis", *The American Journal of Psychiatry*, 164, 6, 942-948.
5. L. Scahill, M. Schwab-Stone (2000), *Epidemiology of ADHD in school-age children*, Child and adolescent psychiatric clinics of North America.
6. R. Searight (2001), "Conduct Disorder: Diagnosis and Treatment in Primary Care", *American Family Physician*, April 15, 1579-1589.
7. C. Segen Joseph (2006), *Concise Dictionary of Modern Medicine (Illustrated ed.)*, McGraw-Hill.
8. P. Szatmari, D.R. Offord, M.H. Boyle (1989), "Ontario Child Health Study: prevalence of attention deficit disorder with hyperactivity", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 2, 219-223.
9. F.R. Volkmar, R. Paul, A. Klin, D. Cohen (2005), *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*, Volume Two, Published by John Wiley & Sons, Inc., U.S.