



NHU CẦU HỖ TRỢ CỦA TRẺ KHUYẾT TẬT TRONG TRƯỜNG MẦM NON HÒA NHẬP

LÊ THỊ THÚY HẰNG

Trường Cao đẳng Sư phạm Trung ương
Email: thuyhang213@yahoo.com

Tóm tắt: Trẻ khuyết tật có thể phát triển tốt và trở thành một thành viên có giá trị trong trường học hòa nhập nếu các khả năng và nhu cầu của trẻ được đáp ứng một cách phù hợp. Môi trường giáo dục trong trường mầm non hòa nhập chú ý đến cơ hội để trẻ khuyết tật được phát triển kỹ năng tương tác, giao tiếp và tham gia vào mọi hoạt động. Bài viết phân tích kết quả nghiên cứu về vai trò của môi trường trường mầm non hòa nhập đối với sự phát triển của trẻ, thực trạng nhu cầu của trẻ khuyết tật mầm non cũng như đáp ứng nhu cầu hỗ trợ của trẻ khuyết tật dựa trên việc thực hiện chương trình giáo dục mầm non phù hợp với khả năng, nhu cầu của trẻ khuyết tật.

Từ khóa: Nhu cầu hỗ trợ; trẻ khuyết tật; trường mầm non; hòa nhập.

(Nhận bài ngày 02/02/2017; Nhận kết quả phản biện và chỉnh sửa ngày 10/03/2017; Duyệt đăng ngày 25/03/2017).

1. Đặt vấn đề

Chăm sóc, giáo dục trẻ khuyết tật (TKT) luôn được Đảng và Nhà nước quan tâm, tạo mọi điều kiện giúp đỡ để TKT được hưởng các quyền cơ bản mà Việt Nam đã cam kết với cộng đồng quốc tế. Theo thống kê của Tổng cục Thống kê, Việt Nam có khoảng 1.329.000 TKT [1]. Theo Báo cáo điều tra khảo sát thực trạng giáo dục khuyết tật Việt Nam do Bộ GD&ĐT công bố năm 2005, tỉ lệ TKT độ tuổi mầm non chiếm khoảng 26.06% tổng số TKT [2]. Như vậy, số lượng TKT độ tuổi mầm non khoảng 346.337 em. Hiện nay không có số liệu chính xác song ngày càng nhiều TKT độ tuổi mầm non ra lớp học hòa nhập.

Cùng với sự phát triển kinh tế-xã hội của đất nước, nhiều mô hình hỗ trợ TKT ra đời và một số đã trở thành chính sách quốc gia. Ở mỗi một ngành, mô hình hỗ trợ đều có những đặc trưng riêng của ngành đó. Chẳng hạn, đối với ngành Y tế, có Mô hình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng cho TKT, hoặc ngành Lao động - Thương binh và Xã hội phát triển các Mô hình Trung tâm Bảo trợ xã hội cho TKT. Ngành GD&ĐT rất chú trọng đến phát triển các Mô hình Hỗ trợ giáo dục nhằm đảm bảo quyền, cơ hội được bình đẳng và hưởng giáo dục có chất lượng cho TKT. Trong bài viết này, chúng tôi trình bày các nội dung về: 1/ Đặc điểm nhu cầu và khả năng của TKT mầm non; 2/ Thực trạng nhu cầu hỗ trợ của TKT mầm non; 3/ Vai trò của môi trường hòa nhập trong nhà trường đối với sự phát triển của TKT để đề cập đến sự cần thiết của giáo dục hòa nhập đối với đáp ứng nhu cầu phát triển của TKT mầm non.

2. Đặc điểm nhu cầu và khả năng của trẻ khuyết tật mầm non

Quan điểm hiện nay cho rằng, mọi trẻ đều có nhu cầu cơ bản về cơ thể, sự an toàn và những khả năng nhất định. TKT cũng có các nhu cầu cơ bản và khả năng nhất định ở những mức độ khác nhau. Khuyết tật gây ra những trở ngại nhất định cho trẻ trong hoạt động nhận

thức cũng như giao tiếp, song đây cũng là yếu tố kích thích, làm xuất hiện nhu cầu muốn được khám phá, tìm hiểu và sức mạnh vượt qua trở ngại khuyết tật.

Nghiên cứu về khả năng vượt qua những trở ngại để có thể thực hiện và tham gia vào các lĩnh vực khác nhau của người khuyết tật, các nhà nghiên cứu cho rằng đây chính là quy luật bù trừ trong quá trình phát triển cá thể. Nếu một chức năng nào đó của cơ thể bị phá hủy thì dẫn đến sự phát triển cao hơn của các chức năng khác bù đắp lại phần bị khiếm khuyết. Tuy nhiên, để phát triển được các chức năng khác thì TKT phải được giáo dục và rèn luyện thường xuyên trong một môi trường ít hạn chế nhất.

Mỗi trẻ là một bức tranh hết sức đa dạng, phong phú về nhân cách. Mỗi TKT có khả năng, nhu cầu và sở thích riêng, có cách thể hiện hành vi, tính cách và nhu cầu học tập riêng. Cơ hội để TKT bộc lộ, thể hiện đầy đủ nhất khả năng và nhu cầu của mình đó là được tham gia vào các hoạt động trong môi trường hòa nhập tại cộng đồng, xã hội, nhà trường. Môi trường hoạt động đa dạng cũng chính là cách giảm thiểu những ảnh hưởng bất lợi của khuyết tật đối với các chức năng hoạt động cơ thể khác và không làm xuất hiện "khuyết tật thứ hai" của trẻ.

3. Vai trò của môi trường hòa nhập trong nhà trường đối với sự phát triển của trẻ khuyết tật

Công trình nghiên cứu của Stainback, S. & Stainback, W. (1997), Tony Booth and Mel Ainscow (2002) chỉ ra rằng, TKT có thể phát triển, tham gia đầy đủ vào cuộc sống gia đình và cộng đồng của mình nếu nhận được các chương trình (CT) hỗ trợ phù hợp và hiệu quả. Trong đó, các hoạt động hỗ trợ cần có sự tham gia của giáo viên, các thành viên khác (cha mẹ trẻ, thành viên cộng đồng, nhân viên y tế, tình nguyện viên,...) cùng phối hợp để trẻ nhận được nhiều nhất và đầy đủ nhất từ các nguồn lực hỗ trợ đối với các khía cạnh phát triển cũng như đối với các hoạt động học tập, sinh hoạt hàng ngày [3] [4].

Các công trình nghiên cứu của Samuel A.Kirk,

James J. Gallagher & Nicholas J. Anastaslow khi phân tích về phương diện tích cực của môi trường hoà nhập đối với việc tạo cơ hội của TKT cho rằng những lợi ích mà môi trường mang lại cho trẻ học hòa nhập bao gồm: 1) Được tương tác, giao tiếp với bạn bè; 2) Có mẫu hành vi tích cực trong học tập và hoạt động khác; 3) Học tập lẫn nhau; 4) Được chấp nhận là thành viên của nhóm, tập thể lớp học; 5) Tạo sự thay đổi tích cực về nhận thức và thái độ của những trẻ không khuyết tật, tạo tiền đề để TKT hoà nhập vào các hoạt động với bạn bè trong nhà trường, lớp học, gia đình và cộng đồng [5].

Bên cạnh đó, trường mầm non hòa nhập tạo ra cơ hội để trẻ được phát triển nhất nhờ cách tiếp cận hỗ trợ thông qua điều chỉnh hoạt động giáo dục đáp ứng khả năng và nhu cầu chăm sóc, giáo dục của TKT. Theo Lipsky D., & Gartner A. cho rằng, trên cơ sở nhu cầu và năng lực nhận thức, học tập của trẻ, nhà trường và giáo viên sẽ đưa ra quyết định nội dung và phương thức tổ chức hoạt động hỗ trợ phù hợp với sự phát triển của trẻ cũng như những nhu cầu lựa chọn dịch vụ hỗ trợ của gia đình [6].

Marilyn Friend and William Bursuck (1996) cho rằng hỗ trợ các hoạt động của TKT phải đảm bảo các điều kiện về: 1) Điều chỉnh chương trình chăm sóc, giáo dục phù hợp với khả năng và nhu cầu của TKT; 2) Đảm bảo các đồ dùng đồ chơi, dụng cụ hỗ trợ đặc biệt phù hợp để TKT được thao tác, thực hành và hoạt động trên các phương tiện; 3) Kỹ năng hướng dẫn đặc thù và phương thức hỗ trợ thông qua các hoạt động là yếu tố cơ bản đảm bảo điều kiện để TKT có thể tham gia vào chương trình giáo dục trong trường hoà nhập nói chung, trường mầm non nói riêng [7].

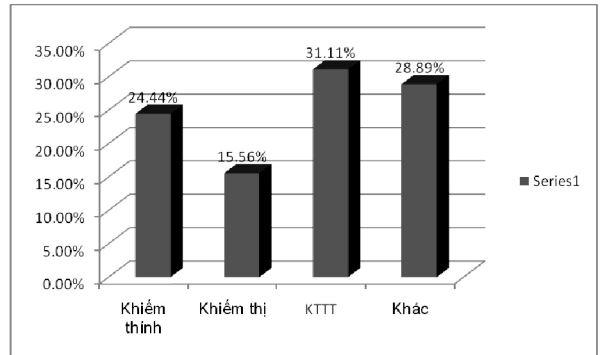
Nghiên cứu về điều kiện đảm bảo giáo dục hòa nhập TKT, Richard Villa cho rằng: TKT cần được tham gia vào một chương trình hỗ trợ học tập để đảm bảo các em có thể học hòa nhập hiệu quả trong trường học. Các hoạt động hỗ trợ phải chú trọng đến việc huy động năng lực hợp tác và trách nhiệm cá nhân của những thành phần khác nhau để đảm bảo có thể phối hợp thực hiện một cách nhịp nhàng, có sự kế thừa và chuyển giao trách nhiệm. Người tham gia vào CT hỗ trợ TKT cũng cần có những kỹ năng cơ bản ngoài chuyên môn chuyên sâu về trẻ. Họ cần biết tư vấn can thiệp và tìm kiếm những dịch vụ hỗ trợ phù hợp với từng đối tượng TKT. Cách tiếp cận này ở Việt Nam còn mới và nhiều thách thức [8].

4. Thực trạng nhu cầu hỗ trợ của trẻ khuyết tật mầm non

Khảo sát thực trạng nhu cầu hỗ trợ của TKT trong trường mầm non hòa nhập với 02 nội dung: 1/ Chẩn đoán, đánh giá TKT (phát hiện và phân loại khuyết tật); 2/ Đánh giá nhu cầu hỗ trợ của TKT (phát hiện và phân loại nhu cầu hỗ trợ). Khảo sát được tiến hành tại 03 tỉnh: Hà Nội, Ninh Bình, Đà Nẵng, mỗi tỉnh 03 trường mầm non với 45 TKT mầm non. Kết quả như sau (Biểu đồ 1):

4.1. Chẩn đoán, đánh giá trẻ khuyết tật (phát hiện và phân loại khuyết tật)

Theo kết quả điều tra này thì số lượng và tỉ lệ trẻ khuyết tật trí tuệ (KTTT) chiếm đa số (31.11%), sau đó



Biểu đồ 1: Các dạng khuyết tật được điều tra

là trẻ khiếm thính (24.44%), trẻ khiếm thị (15.56%), trẻ có các dạng khuyết tật khác như khuyết tật ngôn ngữ, trẻ tự kỉ, trẻ tăng động giảm tập trung, TKT vận động,... (28.89%). Tỉ lệ này tương đối phù hợp với phân bố khuyết tật chung trong toàn quốc. Tuy nhiên, tỉ lệ trẻ khiếm thính tại các địa bàn khảo sát thì lại cao hơn nhiều so với trong toàn quốc (khoảng 14.7%). Nguyên nhân chính dẫn đến khuyết tật được kể đến bao gồm bẩm sinh (62.20%), sau khi sinh (33.54%) và không rõ nguyên nhân (3.66%). Hiện tại, một số trẻ (nhất là trẻ KTTT) việc xác định nguyên nhân khuyết tật không đơn giản, rất nhiều trẻ phát triển thể chất bình thường, tham gia các hoạt động bình thường nhưng chỉ khi đi học mới được giáo viên (GV) và bạn bè xác định là có vấn đề về khuyết tật. Trong số TKT được điều tra thì bố mẹ là người phát hiện chiếm tỉ lệ cao nhất (89.63%), sau đó là y tế (12.80%) và cuối cùng mới là GV (5.49%). Điều này hoàn toàn hợp logic với thực tế khi con/em các gia đình còn nhỏ thì các em ở với cha mẹ, việc chăm sóc sức khỏe là điều đầu tiên mà các cha mẹ phải làm và cơ sở y tế hỗ trợ, giúp gia đình thực hiện công việc này.

4.2. Đánh giá nhu cầu hỗ trợ của trẻ khuyết tật

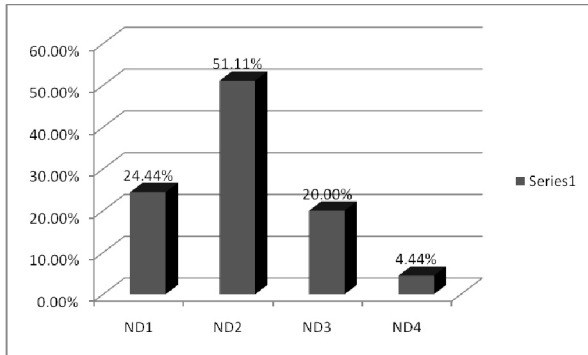
♦ *Thể chất của trẻ (cơ thể, chân tay, các giác quan,...)*

Trong số 45 TKT được điều tra thì có 63.41% em có sự phát triển thể chất bình thường, 8.54% các em phát triển hơn bình thường (nặng cân hơn) và 28.05% các em phát triển chậm hơn, khác hơn so với bình thường. Các trường hợp thể chất các em phát triển chậm hơn bình thường là những trẻ như bị liệt nửa người, cơ tay yếu, cơ cứng, cơ thể cơ cứng, chân tay biến dạng, yếu ớt, không kiểm soát được hoạt động chân tay, khó khăn đi lại, mất yếu, suy dinh dưỡng, rối loạn điều hoà chân tay, yếu vận động, hay té ngã,...

♦ *Về sự phát triển nhận thức của trẻ*

Kết quả được đánh giá thể hiện ở Biểu đồ 2 theo các nội dung: 1/ Tất cả đều phát triển bình thường: chiếm 24.44%; 2/ Tất cả đều chậm hơn so với bạn bình thường cùng lứa tuổi, chiếm 51.11%; 3/ Chỉ có một số lĩnh vực của trẻ phát triển bình thường, chiếm 20.0%; 4/ Có những sự phát triển khác, chiếm 4.44%.

Phần lớn các ý kiến đều cho rằng, sự phát triển nhận thức của TKT là chậm hơn bình thường ở tất cả các lĩnh vực (23 ý kiến, chiếm 51.11%) hoặc chỉ có một số lĩnh

**Biểu đồ 2: Sự phát triển nhận thức của TKT**

vực phát triển bình thường (9 ý kiến với 20.0%). Thực tế, đối với trẻ khiếm thị, sự phát triển nhận thức của các em không có nhiều sự khác biệt hay phát triển chậm hơn so với bình thường (cụ thể là đối với các em nhìn kém). Còn trẻ KTTT thì sự chậm trễ trong phát triển nhận thức là một đặc trưng cơ bản để nhận biết được đối tượng này.

♦ *Về ngôn ngữ nói của trẻ*

Bảng 1: Khả năng ngôn ngữ nói của TKT

Nội dung	Số lượng	%
1. Sử dụng lời nói một cách bình thường	11	24.44
2. Chỉ sử dụng được một số từ để nói	13	28.89
3. Chưa nói được để giao tiếp	16	35.56
4. Khác	5	11.11
Tổng	45	100.0

Ngôn ngữ nói là một trong các lĩnh vực phát triển quan trọng của trẻ mầm non, nó đặc biệt phát triển trong giai đoạn trẻ từ 24-36 tháng tuổi. Tuy nhiên, đối với TKT thì ngôn ngữ nói có những đặc trưng và tùy thuộc vào từng dạng khuyết tật mà khả năng ngôn ngữ nói của TKT sẽ khác nhau. Số liệu ở Bảng 1 cho thấy, trong tổng số 45 TKT được khảo sát thì có 11 trẻ (chiếm 24.44%) là có thể sử dụng lời nói một cách bình thường. Các trường hợp trẻ này đều là những trẻ thuộc dạng nhìn kém, khuyết tật vận động. Có một số lượng và tỉ lệ khá cao những trẻ chưa nói được để giao tiếp và chỉ sử dụng được một số từ để nói, tương ứng là 35.56% và 28.89%. Những trẻ này thuộc dạng khuyết tật trí tuệ, khuyết tật về ngôn ngữ và có những biểu hiện về sự chậm phát triển trong ngôn ngữ nói. Bên cạnh đó, có một số lượng và tỉ lệ trẻ có biểu hiện khác về ngôn ngữ nói như khó khăn trong bắt chước phát âm mặc dù nghe được, không hiểu hết được lời nói,...

♦ *Về khả năng giao tiếp của trẻ*

Kết quả khảo sát về khả năng giao tiếp của TKT ở Bảng 2 cho thấy, phần lớn TKT thuộc địa bàn khảo sát đều cần có sự trợ giúp trong giao tiếp hoặc chưa có khả năng giao tiếp với những người xung quanh, tỉ lệ tương ứng là 37.78% và 31.11%. Chỉ có 22.22% TKT là có thể giao tiếp với mọi người xung quanh một cách bình

Bảng 2: Khả năng giao tiếp của TKT

Nội dung	Số lượng	%
1. Giao tiếp với mọi người, bạn bè xung quanh một cách bình thường	10	22.22
2. Phải có sự trợ giúp của bạn bè, người lớn trong giao tiếp	17	37.78
3. Chưa có khả năng giao tiếp với mọi người, bạn bè xung quanh	14	31.11
4. Khác	4	8.89
Tổng	45	100.0

thường. Kết quả này là phù hợp với kết quả đánh giá về khả năng ngôn ngữ nói của TKT đã thu được ở Bảng 2. Tương tự, một số TKT có biểu hiện khả năng giao tiếp khác như còn rụt rè khi tiếp xúc, giao tiếp với bạn bè, người xung quanh, chưa chủ động trong thể hiện nhu cầu, tình cảm của bản thân,...

Như vậy, phần lớn TKT được khảo sát cần sự hỗ trợ tích cực của GV, bạn bè và những người xung quanh để có thể phát triển khả năng giao tiếp.

♦ *Về hành vi, tính cách của trẻ*

Bảng 3: Hành vi, tính cách của TKT

Nội dung	Số lượng	%
1. Bình thường	9	20.0
2. Hay nóng giận	12	26.67
3. Trầm tính	5	11.11
4. Không bình thường	15	33.33
5. Khác	4	9.11
Tổng	45	100.0

Kết quả đánh giá hành vi, tính cách của TKT thể hiện ở Bảng 3 cho thấy, chỉ có 9 trẻ (chiếm 20.0%) có biểu hiện hành vi, tính cách một cách bình thường. Số lượng và tỉ lệ TKT có hành vi không bình thường và hay nóng giận chiếm đa số, tương ứng là 33.33% và 26.67%. Những hành vi, tính cách này thường gây ra những khó khăn cho GV và bạn bè trong lớp học của trẻ. Đồng thời, có một số lượng nhỏ TKT có hành vi, tính cách biểu hiện ở dạng trầm tính, chiếm 11.11%. Bên cạnh đó, một số TKT có biểu hiện hành vi, tính cách tương đối khác biệt như thích xâm hại, đánh bạn, thích đập phá đồ đạc, đồ dùng đồ chơi, không hợp tác, chia sẻ đồ dùng, đồ chơi với bạn bè, tỉ lệ là 9.11%.

Như vậy, hành vi, tính cách của TKT được khảo sát khá đa dạng, bao gồm tất cả các dạng hành vi, tính cách đã được các công trình khoa học nghiên cứu công bố. Đây là một thách thức lớn cho các nhà trường, trực tiếp là GV trong giáo dục hòa nhập TKT.

♦ *Chữa trị y tế và can thiệp sớm, giáo dục sau khi phát hiện khuyết tật*

Kết quả khảo sát nội dung này thu được ở Bảng 4 cho thấy, hầu hết TKT sau khi được phát hiện thì gia đình đều tìm đến các dịch vụ y tế và can thiệp sớm giáo

Bảng 4: Vấn đề chữa trị y tế và can thiệp sớm giáo dục cho trẻ sau khi phát hiện khuyết tật

Nội dung	Có		Không		TS
	Số lượng	%	Số lượng	%	
1. Chữa trị y tế	38	84.44	7	15.56	45
2. Can thiệp sớm giáo dục	23	51.11	22	48.89	45

đục, tương ứng với tỉ lệ là 84.44% và 51.11%. Tuy nhiên, hầu hết các gia đình tìm đến chủ yếu là các dịch vụ y tế (84.44%), nhiều gia đình không tìm đến các dịch vụ can thiệp sớm giáo dục (48.89%).

Qua phỏng vấn, chúng tôi được biết, nhiều trường hợp trẻ khi phát hiện khuyết tật gia đình coi đó là một bệnh và có thể chữa trị bằng con đường y tế. Các cơ sở mà cha mẹ trẻ thường tìm đến như Khoa Tâm thần, Bệnh viện Nhi, trung tâm phục hồi chức năng, cơ sở tai - mũi - họng,... Những gia đình tìm đến dịch vụ can thiệp sớm giáo dục thường đã trải qua giai đoạn cho con/em chữa trị y tế, đồng thời có dịch vụ can thiệp sớm giáo dục tại nhà trường hoặc các trung tâm can thiệp sớm. Tuy nhiên, các dịch vụ tại nhà trường còn hết sức hạn chế, về điều kiện cơ sở vật chất, thiết bị và về năng lực đội ngũ.

♦ *Sự tiến bộ của trẻ sau khi chữa trị y tế và can thiệp sớm giáo dục*

Bảng 5: Sự tiến bộ của TKT sau chữa trị y tế và can thiệp sớm giáo dục

Nội dung	Chữa trị y tế		Can thiệp sớm giáo dục	
	Số lượng	%	Số lượng	%
1. Khỏi hẳn khuyết tật	4	8.89	3	6.67
2. Có nhiều tiến bộ	11	24.44	25	55.56
3. Tiến bộ ít	21	46.67	10	22.22
4. Không tiến bộ	9	20.0	7	15.56
Tổng	45	100.0	45	100.0

Kết quả khảo sát thu được ở Bảng 5 cho thấy, số lượng TKT sau khi chữa trị y tế và can thiệp sớm giáo dục có sự tiến bộ ở mức độ tiến bộ ít và có nhiều tiến bộ chiếm đa số, tương ứng về chữa trị y tế với tỉ lệ 46.67% và 24.44% và về can thiệp sớm giáo dục với tỉ lệ là 55.56% và 22.22%. Điều này cho thấy, khi TKT được phát hiện, được chữa trị và can thiệp kịp thời thì sẽ giúp cho trẻ có thể đạt được những tiến bộ về phát triển thể chất, nhận thức, ngôn ngữ - giao tiếp, hành vi và tình cảm xã hội. Mức độ phát triển của trẻ khi được can thiệp sớm giáo dục thể hiện rõ ưu thế tiến bộ rõ rệt hơn so với chữa trị y tế (55.56% so với 24.44%). Đồng thời, có một số lượng TKT được xác định là khỏi hẳn khuyết tật sau khi chữa trị y tế và can thiệp sớm giáo dục, tương ứng là 8.89% và 6.67%. Các trường hợp này đều thuộc dạng có những vấn đề vận động, sự trì hoãn phát triển ngôn ngữ nói hay nhận thức tại một giai đoạn, thường là dưới 36 tháng,

sau đó lại có sự phát triển bình thường.

Tuy nhiên, có một số lượng và tỉ lệ trẻ không tiến bộ sau khi được chữa trị y tế và can thiệp giáo dục, tương ứng là 20.0% và 15.56%. Điều này cũng cho thấy, cần tìm kiếm các biện pháp can thiệp, chữa trị phù hợp hơn đối với TKT ở các dạng khác nhau.

5. Đáp ứng nhu cầu hỗ trợ của trẻ khuyết tật dựa vào việc thực hiện chương trình giáo dục mầm non phù hợp với khả năng, nhu cầu của trẻ khuyết tật

CT giáo dục mầm non (GDMN) là nội dung của toàn bộ hoạt động chuyên môn của mỗi nhà trường. Trên cơ sở của CT GDMN, nhà trường thiết kế toàn bộ nội dung chăm sóc, giáo dục trẻ cho từng khối lớp, nhóm trẻ và tổ chức các hoạt động chuyên môn của mỗi nhà trường. CT GDMN còn chỉ ra cách thức tổ chức thực hiện, các điều kiện đảm bảo cho thực hiện CT, đánh giá thực hiện CT và đánh giá kết quả chăm sóc, giáo dục trẻ của nhà trường.

CT GDMN được điều chỉnh xây dựng và thực hiện dựa trên khả năng, nhu cầu của TKT, đảm bảo TKT có thể tiếp nhận, phát triển các lĩnh vực một cách tốt nhất.

CT GDMN dựa trên khả năng, nhu cầu của TKT bao gồm các nội dung cơ bản sau: 1/ Phát triển thể chất, vận động và giác quan; 2/ Phát triển nhận thức; 3/ Phát triển tình cảm- xã hội; 4/ Phát triển ngôn ngữ giao tiếp; 5/ Phát triển hành vi và thái độ của trẻ theo hướng tích cực.

- Đáp ứng nhu cầu hỗ trợ của TKT, việc tổ chức thực hiện CT GDMN dựa trên khả năng, nhu cầu của trẻ khuyết tật bằng các phương pháp điều chỉnh như sau:

1/ *Điều chỉnh đồng loạt*: Những TKT có thể tham gia vào các hoạt động học tập thường xuyên của lớp học bằng cách làm việc như mọi trẻ khác. Điều chỉnh được tiến hành cho mọi trẻ căn cứ vào mục tiêu và nội dung của bài học. Thông thường, khi xây dựng mục tiêu cho một bài học GV thường căn cứ vào yêu cầu của bài học. Trên cơ sở những mục tiêu cụ thể này, GV thiết kế các hoạt động nhằm hoàn thành mục tiêu đã đặt ra;

2/ *Điều chỉnh đa trình độ*: TKT cùng trẻ khác tham gia vào một bài học nhưng với mục tiêu học tập khác nhau dựa trên năng lực và nhu cầu của TKT. Cách điều chỉnh này dựa trên cơ sở mô hình nhận thức của Bloom (6 mức độ nhận thức);

3/ *Điều chỉnh theo phương pháp trùng lặp giáo án*: Điều chỉnh này dành cho những TKT chưa theo được hoàn toàn vào các hoạt động theo mục đích chung của lớp học. TKT và trẻ khác cùng tham gia những hoạt động chung của bài học nhưng theo mục tiêu riêng. Ví dụ, khi hướng dẫn làm quen với con số, với trẻ không khuyết tật cần đếm các nhóm đồ vật khác nhau từ 1 đến 10, TKT chỉ cần nhận biết các loại tiền để mua bán;

4/ *Điều chỉnh theo phương pháp thay thế*: TKT cùng ngồi chung với trẻ bình thường trong giờ học nhưng học theo hai chương trình khác nhau.

- Đáp ứng nhu cầu hỗ trợ của TKT, việc tổ chức thực hiện các nội dung của CT, bao gồm các lĩnh vực phát triển của trẻ, cụ thể:

+ Phát triển thể chất, vận động và giác quan, cần đảm bảo: Đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng, chế độ chăm sóc, nhu cầu an toàn thể chất và tâm lí,...; Phát triển kĩ



năng vận động chú ý đến năm lĩnh vực của kĩ năng vận động thô và các kĩ năng vận động tinh của trẻ để thực hiện các chức năng thao tác, di chuyển, vận động của trẻ theo qui luật; Phát triển giác quan chú ý phát triển hai chức năng thị giác, chức năng thính giác và chức năng của các giác quan khác cũng như khả năng sử dụng kết hợp các giác quan trong khám phá, nhận biết các quy luật và môi trường tác động đến trẻ.

+ Phát triển nhận thức: Quá trình nhận thức bao gồm từ nhận thức cảm tính (biết) đến việc hình thành biểu tượng về sự vật, hiện tượng (hiểu). Phát triển nhận thức cho trẻ nói chung cũng như TKT cần tuân theo quy luật của quá trình nhận thức. Phát triển nhận thức cho trẻ ở từng dạng khuyết tật cần tính đến và thực hiện theo các đặc điểm đặc thù của trẻ.

+ Phát triển ngôn ngữ giao tiếp: Nội dung này được thực hiện theo các giai đoạn như: Giai đoạn tiền ngôn ngữ; Giai đoạn bắt chước; Giai đoạn mở rộng từ vựng; Giai đoạn tiếp tục phát triển giao tiếp của trẻ.

+ Phát triển tình cảm- xã hội: Chú ý đến phát triển khả năng tương tác của trẻ với những người khác và với môi trường. Điều này đòi hỏi cần xem khả năng của trẻ có đáp ứng với môi trường vật chất theo một cách phù hợp với xã hội và trẻ có khả năng thực hiện theo những qui định trong các môi trường khác nhau.... Phát triển sự hiểu biết về bản thân và người khác. Điều này thể hiện ở khả năng thể hiện rõ thái độ thích hoặc không thích trong hoạt động giao tiếp cá nhân và liên cá nhân.

+ Phát triển hành vi và thái độ của trẻ theo hướng tích cực: Có thể sử dụng nhiều mô hình khác nhau tùy thuộc vào đặc điểm của TKT. Một trong các mô hình quản lí hành vi có thể áp dụng là mô hình “Nguyên nhân-hành động-kết quả”. Với mô hình này, hành vi này là nguyên nhân của hành vi khác, một vài hành vi xuất phát từ bản thân trẻ hoặc từ những người xung quanh trẻ. Mọi hành vi hoặc hành động của trẻ đều có kết quả hoặc kết quả trong một vài hành vi khác.

6. Kết luận

Kết quả nghiên cứu đã đưa ra một bức tranh cụ thể

về nhu cầu và khả năng của TKT ở các lĩnh vực thể chất, nhận thức, ngôn ngữ nói, giao tiếp và hành vi, tính cách của TKT. Đồng thời, môi trường hòa nhập trong trường học tạo cơ hội để trẻ nhận được sự quan tâm, hỗ trợ của nhiều thành phần khác nhau cũng như được phát triển kĩ năng tương tác và trở thành một thành viên thực sự trong lớp học hòa nhập. Đặc biệt, với tiếp cận dạy học phù hợp năng lực, trường học không tạo sức ép cho TKT mà chú ý để trẻ được tham gia, khám phá và học hỏi thông qua hoạt động điều chỉnh, điều này đã khuyến khích và tạo cơ hội phát triển sớm cho TKT ngay ở lứa tuổi mầm non.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1]. Ban chỉ đạo Tổng điều tra dân số và nhà ở Trung ương, (2010), *Báo cáo kết quả chính thức tổng điều tra dân số và nhà ở 1/4/2009*, Hà Nội.

[2]. Bộ Giáo dục và Đào tạo, (2005), *Báo cáo Khảo sát thực trạng giáo dục trẻ khuyết tật*, Hà Nội.

[3]. Stainback, S. & Stainback, W. ,(1997), *Inclusion, A Guide for Educators*, Baltimore, Paul. H. Brookes Publishing Company.

[4]. Tony Booth and Mel Ainscow, (2002), *Index for Inclusion - Developing Learning and Participation in School*, CSIE New Redland, Frenchay Campus, Coldharbour Lane, Bristol BS16 1QU, UK.

[5]. Samuel A.Kirk, James J.Gallagher & Nicholas J.Anastaslow, (2000), *Educating Exceptional Children*, Houghton Mifflin Company, 9th Edition.

[6]. Lipsky, D. & Gartner, A.,(1997), *Inclusion and School Reform: Transforming America's Classroom*, Baltimore: Paul H, Brookes Publishing Company.

[7]. Marilyn Friend and William Bursuck, (1996), *Including Students With Special Needs - A Practical Guide For Classroom Teachers*, Allyn and Bacon Publishing Company.

[8]. Jacqueline S. Thousand, Richard A. Villa, Ann I. Nevin, (2002), *Creativity Collaboration Leaving*, 2nd Edition, Paul H. Brookes Publishing Co., Inc.

THE NEED OF SUPPORT BY CHILDREN WITH DISABILITIES IN INCLUSIVE PRESCHOOLS

Le Thi Thuy Hang
The National College for Education
Email: thuyhang213@yahoo.com

Abstract: Disabled children could develop well and become valuable members in inclusive schools if their needs and abilities were met appropriately. Inclusive preschool environment should pay attention to opportunities where disabled children can develop their interactive, communicative skills and be able to take part in all activities. The article presents the research finding on the role played by the inclusive preschool environment for child development; the current state of needs by disabled preschool children as well as their need response based on the preschool program and on the relevance to their need and abilities.

Keywords: Need for support; children with disabilities; preschool; inclusive education.