

TRẦN THỊ MINH THÀNH

**MODULE MN**

**15**

**ĐẶC ĐIỂM CỦA TRẺ  
CÓ NHU CẦU ĐẶC BIỆT**



## A. GIỚI THIỆU TỔNG QUAN

Giáo dục cho mọi người vừa là mục tiêu vừa là nhiệm vụ mà UNESCO kêu gọi và hành động trong nhiều thập kỷ nay. Tất cả mọi người, trong đó bao gồm trẻ có nhu cầu đặc biệt đều có cơ hội tìm hiểu và hưởng lợi từ giáo dục cơ bản – giáo dục là quyền của con người.

Thuật ngữ “trẻ có nhu cầu đặc biệt” là một thuật ngữ khá mới mẻ trong giáo dục đặc biệt ở Việt Nam. Hiện nay trong giáo dục đặc biệt ở Việt Nam, chúng ta sử dụng cách phân loại trẻ có nhu cầu đặc biệt theo cách tiếp cận của Mĩ, bao gồm 4 nhóm là trẻ khuyết tật, trẻ tài năng, trẻ có nguy cơ bỏ học và trẻ có khó khăn do sự khác biệt về ngôn ngữ và văn hoá.

Bên cạnh thuật ngữ trẻ có nhu cầu đặc biệt, chúng ta còn thấy thuật ngữ “trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt” trong một số văn bản, tài liệu. Trong Luật Bảo vệ, Chăm sóc và Giáo dục trẻ em thông qua ngày 15/6/2004 và có hiệu lực từ ngày 1/1/2005 có sử dụng thuật ngữ “trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt”. Trong đó quan niệm “Trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt bao gồm trẻ em mồ côi không nơi nương tựa, trẻ em bị bỏ rơi; trẻ em khuyết tật, tàn tật; trẻ em là nạn nhân của chất độc hoá học; trẻ em nhiễm HIV/AIDS; trẻ em phải làm việc nặng nhọc, nguy hiểm, tiếp xúc với chất độc hại; trẻ em phải làm việc xa gia đình; trẻ em lang thang; trẻ em bị xâm hại tình dục; trẻ em nghiện ma túy; trẻ em vi phạm pháp luật”. Trong module này, chúng ta sẽ tập trung vào một số nhóm trẻ có nhu cầu đặc biệt, đó là trẻ em khuyết tật (khuyết tật trí tuệ, khuyết tật vận động, khiếm thính, khiếm thị, tự kỉ); trẻ nhiễm HIV và trẻ phát triển sớm.

Hiệu quả giáo dục phụ thuộc vào nhiều yếu tố trong đó có giáo viên. Giáo viên cần hiểu và đáp ứng sự đa dạng về nhu cầu của tất cả trẻ em trong lớp trong đó có trẻ có nhu cầu đặc biệt. Để làm được việc này, giáo viên cần có những kiến thức về trẻ có nhu cầu đặc biệt, hiểu biết đặc điểm của những trẻ này. Nằm trong chương trình bồi dưỡng thường xuyên giáo viên mầm non về năng lực phát hiện và cá biệt hoá trong chăm sóc, giáo dục trẻ, Module này sẽ giúp các giáo viên hiểu được thế nào là trẻ có nhu cầu đặc biệt, biết được các nhóm trẻ nhu cầu đặc biệt, đặc điểm của từng loại trẻ trong nhóm trẻ có nhu cầu đặc biệt và phát hiện được trẻ có nhu cầu đặc biệt trong lớp.

Module gồm các hoạt động sau:

TT	Tên hoạt động	Số tiết
1	Tìm hiểu khái niệm “trẻ có nhu cầu đặc biệt”	2 tiết
2	Phân loại trẻ có nhu cầu đặc biệt	3 tiết
3	Đặc điểm của trẻ có nhu cầu đặc biệt	4 tiết
4	Phát hiện trẻ có nhu cầu đặc biệt	3 tiết
5	Hỗ trợ trẻ có nhu cầu đặc biệt	3 tiết



## B. MỤC TIÊU

### 1. MỤC TIÊU CHUNG

Module này giúp giáo viên mầm non hiểu được thế nào là trẻ có nhu cầu đặc biệt; trang bị cho giáo viên mầm non các kiến thức, kĩ năng chăm sóc trẻ có nhu cầu đặc biệt trong trường mầm non như: khái niệm, đặc điểm của từng loại trẻ có nhu cầu đặc biệt như trẻ phát triển sớm, trẻ khuyết tật trí tuệ, khuyết tật vận động, khiếm thính, khiếm thị, khuyết tật ngôn ngữ giao tiếp, trẻ có rối loạn tự kỉ, trẻ nhiễm HIV, cách phát hiện trẻ có nhu cầu đặc biệt và cách thức chăm sóc, giáo dục trẻ.

### 2. MỤC TIÊU CỤ THỂ

Học xong module này, học viên có thể:

- Nêu được khái niệm là trẻ có nhu cầu đặc biệt.
- Liệt kê các loại trẻ có nhu cầu đặc biệt.
- Mô tả đặc điểm của từng loại trẻ có nhu cầu đặc biệt: trẻ khuyết tật nghe, nhìn, nói, vận động, trí tuệ; tự kỉ; trẻ nhiễm HIV; trẻ phát triển sớm.
- Phát hiện trẻ có nhu cầu đặc biệt trong lớp.
- Có thái độ tôn trọng sự đa dạng trong lớp học và cố gắng đáp ứng các nhu cầu đa dạng trẻ trong đó trẻ có nhu cầu đặc biệt.



## C. ĐIỀU KIỆN CẦN THIẾT ĐỂ THỰC HIỆN MODULE

- Bảng hình vẽ trẻ có nhu cầu đặc biệt.
- Giấy A0, bút dạ, giấy màu.
- Phiếu bài tập.
- Tài liệu học tập và tài liệu tham khảo.



## D. NỘI DUNG

### Hoạt động 1. Tìm hiểu khái niệm “trẻ có nhu cầu đặc biệt”

#### 1.1. CHUẨN BỊ

- Phụ lục 1: Các trường hợp điển hình.
- Giấy A0 và bút dạ
- Thời gian: 90 phút

#### 1.2. THÔNG TIN CHO HOẠT ĐỘNG

Trước đây người ta thường hiểu “giáo dục đặc biệt” là việc giáo dục cho trẻ khuyết tật trong môi trường chuyên biệt hoặc các trung tâm khác biệt so với hệ thống giáo dục phổ thông bình thường. Chính vì cách hiểu này nên nhiều khi nói đến “giáo dục đặc biệt” nhiều người ngầm hiểu đó là giáo dục cho trẻ khuyết tật. Tuy nhiên, trẻ khuyết tật chỉ là một trong số các đối tượng của giáo dục đặc biệt. Ngoài trẻ khuyết tật ra, các đối tượng khác cũng có nhu cầu đặc biệt là trẻ có năng khiếu (trẻ thông minh hay thần đồng), trẻ có nguy cơ bỏ học và trẻ gặp khó khăn do sự khác biệt về ngôn ngữ và văn hoá.

Ở Anh, khái niệm trẻ có nhu cầu đặc biệt đề cập đến những trẻ có khiếm khuyết hoặc gặp nhiều khó khăn trong học tập hơn so với hầu hết các trẻ khác cùng độ tuổi. Ở Mỹ, khái niệm này bao gồm bốn đối tượng là trẻ khuyết tật, trẻ tài năng, trẻ có nguy cơ bỏ học và trẻ có khó khăn do sự khác biệt về ngôn ngữ và văn hoá. Cả bốn nhóm trẻ này đều cần nhận được sự hỗ trợ của các chương trình và dịch vụ giáo dục đặc biệt.

Trong Luật Bảo vệ, Chăm sóc và Giáo dục trẻ em của Việt Nam thông qua ngày 15/6/2004 đề cập đến “trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt”. Trong đó quan niệm “*Trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt bao gồm trẻ em mồ côi không nơi nương tựa, trẻ em bị bỏ rơi; trẻ em khuyết tật, tàn tật; trẻ em là nạn nhân của chất độc hoá học; trẻ em nhiễm HIV/AIDS; trẻ em phải làm việc nặng nhọc, nguy hiểm, tiếp xúc với chất độc hại; trẻ em phải làm việc xa gia đình; trẻ em lang thang; trẻ em bị xâm hại tình dục; trẻ em nghiện ma tuý; trẻ em vi phạm pháp luật*”.

Có thể định nghĩa về trẻ có nhu cầu đặc biệt như sau: “*Trẻ có nhu cầu đặc biệt là những trẻ khi mà những khác biệt hoặc những khiếm khuyết*

*của chúng xuất hiện ở mức độ mà những hoạt động nhà trường phải được thay đổi để đáp ứng nhu cầu của trẻ”<sup>1</sup>.*

Đôi khi, thuật ngữ “trẻ có nhu cầu đặc biệt” còn được thay thế bằng thuật ngữ “trẻ đặc biệt” hay “trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt”. Trẻ được coi là có nhu cầu giáo dục đặc biệt chỉ khi nó đòi hỏi phải thay đổi chương trình giáo dục. Bởi vì những khác biệt, đặc biệt của trẻ xuất hiện ở phạm vi, mức độ khiến cho trẻ cần những thay đổi của chương trình giáo dục hoặc cần các dịch vụ giáo dục đặc biệt để phát triển khả năng của chúng. Bên cạnh đó, trong nhiều tài liệu còn sử dụng thuật ngữ “trẻ thiệt thòi” hay “trẻ có hoàn cảnh khó khăn”. Tuy nhiên, các thuật ngữ này mới chỉ nói lên được hoàn cảnh sống và trạng thái của trẻ mà chưa nói được trẻ có nhu cầu đặc biệt hay không.

Trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt có những “khác biệt” hoặc những “khiếm khuyết” ảnh hưởng đến trẻ. Những “khác biệt” đó có thể là do nguồn gốc văn hoá, nguồn gốc ngôn ngữ, đặc điểm cơ thể...

### 1.3. TIẾN TRÌNH HOẠT ĐỘNG

- 1) Học viên chia thành 7 nhóm, mỗi nhóm một nghiên cứu điển hình và thảo luận về nhu cầu đặc biệt của từng trường hợp; giáo viên đã làm gì và cần phải làm gì để đáp ứng nhu cầu của trẻ.
- 2) Các nhóm trình bày những ý tưởng đã thảo luận và chia sẻ với các nhóm khác.
- 3) Rút ra kết luận về khái niệm là trẻ có nhu cầu đặc biệt

## Hoạt động 2. Phân loại trẻ có nhu cầu đặc biệt

### 2.1. CHUẨN BỊ

- Thông tin về các nhóm trẻ có nhu cầu đặc biệt.
- Phiếu bài tập 1 (Phụ lục 2).
- Giấy A0, bút dạ.
- Thời gian: 120 phút

### 2.2. THÔNG TIN CHO HOẠT ĐỘNG

Như trên đã trình bày, khái niệm “trẻ có nhu cầu đặc biệt” gồm bốn nhóm đối tượng là trẻ khuyết tật, trẻ năng khiếu tài năng, trẻ có nguy cơ

---

<sup>1</sup> Kirk, Gallagher, Anastasiow, *Giáo dục trẻ có nhu cầu đặc biệt*, Tái bản lần thứ 8, 1997.

bỏ học và trẻ dân tộc thiểu số (ở Mi gọi là trẻ có khó khăn do sự khác biệt về ngôn ngữ và văn hoá). Theo tính toán của các chuyên gia giáo dục đặc biệt, trẻ có nhu cầu đặc biệt chiếm một bộ phận đáng kể trong số học sinh các trường học. Khoảng 9 – 10% là học sinh khuyết tật, 3 – 5% là học sinh có năng khiếu. Tỷ lệ này còn phụ thuộc vào từng trường ở từng địa phương có những học sinh có nguy cơ đúp lớp hoặc có nguồn gốc văn hoá, ngôn ngữ đa dạng.

Vậy, dựa vào những tiêu chí nào để xác định được bốn nhóm trẻ này là trẻ có nhu cầu đặc biệt? Để xác định trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt, các tác giả Kirk, Gallagher và Anastasiow (1997) đã căn cứ vào 5 tiêu chí như sau:

- (1) Đặc điểm trí tuệ;
- (2) Khả năng giác quan;
- (3) Khả năng giao tiếp;
- (4) Đặc điểm hành vi và cảm xúc;
- (5) Đặc điểm cơ thể.

Ngoài ra, yếu tố môi trường và hoàn cảnh sống cũng được coi là một trong những tiêu chí để xác định trẻ có nhu cầu đặc biệt. Như vậy, đây là những tiêu chí được coi là căn cứ để xác định các nhóm trẻ có nhu cầu đặc biệt.

Trẻ có nhu cầu đặc biệt cần có những hỗ trợ đặc biệt về giáo dục. Vì những nhu cầu đặc biệt này, trẻ đòi hỏi những điều chỉnh về phương pháp để học hiệu quả. Có ít nhất khoảng 75% trẻ có nhu cầu đặc biệt có nhu cầu về học ở mức trung bình và các nhu cầu này được đáp ứng trong môi trường giáo dục hòa nhập.

Trong giáo dục mầm non, chúng ta sẽ đề cập chủ yếu đến đối tượng trẻ khuyết tật và trẻ có năng khiếu hoặc trẻ phát triển sớm. Còn những đối tượng khác như trẻ có nguy cơ phải bỏ học và trẻ có sự khác biệt về văn hoá và ngôn ngữ thường được chú ý nhiều hơn ở giáo dục phổ thông.

Sau đây là những đặc trưng cơ bản nhất của các loại trẻ có nhu cầu đặc biệt.

### 2.2.1. Trẻ phát triển sớm (năng khiếu và tài năng)

Nhóm trẻ này còn có tên gọi khác là thần đồng, trẻ thông minh đặc biệt hay những trẻ phát triển sớm.

Theo định nghĩa Bộ Giáo dục Mỹ (1998), trẻ năng khiếu là những trẻ thể hiện khả năng tiềm tàng trong khả năng thực hiện ở mức độ cao một cách đáng kể so với những trẻ khác cùng tuổi, cùng kinh nghiệm hoặc môi trường. Những trẻ này thể hiện mức độ cao ở chức năng trí tuệ, sáng tạo và các lĩnh vực nghệ thuật, sở hữu một khả năng lãnh đạo khác thường hoặc xuất sắc trong những lĩnh vực học vấn cụ thể. Chúng đòi hỏi các dịch vụ hoặc các hoạt động khác với chương trình thông thường của trường học. Những trẻ phát triển sớm xuất hiện ở mọi nhóm văn hoá, mọi tầng lớp xã hội và trong tất cả các lĩnh vực khả năng của con người.

Trẻ phát triển sớm ước tính chiếm khoảng 3 – 5% tỉ lệ học sinh trong trường học. Có những trẻ là trẻ năng khiếu, có những trẻ có tài năng và cũng có những trẻ vừa có năng khiếu, vừa có tài năng.

Trẻ năng khiếu có những khả năng nổi trội, có những năng khiếu đặc biệt về một số lĩnh vực như là nghệ thuật, âm nhạc, hội họa hay khả năng lãnh đạo xuất chúng... Đó là những khả năng thiên bẩm của trẻ.

Trẻ tài năng hay còn gọi là những trẻ thông minh đặc biệt là những trẻ có chỉ số thông minh vượt trội, có khả năng thực hiện và tiềm năng thực hiện ở mức độ cao đặc biệt khi so sánh với những trẻ khác ở cùng độ tuổi và cùng môi trường sống. Chỉ số IQ cao vượt trội là một trong những căn cứ để xác định trẻ thông minh, có tài. Đồng thời, trẻ có thể thể hiện sự xuất sắc vượt trội về một môn khoa học cụ thể nào đó, kể cả khoa học lí thuyết lẫn khoa học ứng dụng như Toán học, Hoá học, Vật lí, Sinh học...

### 2.2.2. Nhóm trẻ khuyết tật

Đây là nhóm trẻ chiếm tỉ lệ cao nhất và cũng nhận được sự hỗ trợ và quan tâm sớm nhất và nhiều nhất của giáo dục đặc biệt trong số những trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt.

Tuỳ theo những tiêu chí khác nhau, có nhiều cách phân loại khuyết tật như cách phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới (1989), Hội đồng Giáo dục Hoa Kỳ (1997)... Căn cứ vào mức độ nghiêm trọng của khiếm khuyết, khuyết tật được xác định ở bốn mức độ là: khuyết tật rất nặng, khuyết tật nặng, khuyết tật mức trung bình và khuyết tật nhẹ. Căn cứ vào các dạng khiếm khuyết, theo Hội đồng Giáo dục Hoa Kỳ, khuyết tật gồm 11 dạng. Đó là: tự kỉ, điếc mù, điếc, khiếm thính, khiếm thị, rối loạn cảm xúc, khuyết tật trí tuệ, có khó khăn về học, đa tật, khuyết tật thể chất, khuyết tật sức khoẻ.

Tại Việt Nam, dựa trên những khó khăn mà trẻ mắc phải, khuyết tật bao gồm 6 dạng sau: khiếm thị; khiếm thính; khuyết tật vận động; khuyết tật trí tuệ trong đó bao gồm cả tự kỉ, tăng động giảm tập trung, rối loạn hành vi và cảm xúc, trẻ mắc hội chứng Down; khó khăn về ngôn ngữ và giao tiếp; đa tật. Trải qua nhiều thập kỉ của giáo dục đặc biệt, Việt Nam đã phát triển được hệ thống giáo dục đặc biệt hỗ trợ cho trẻ khiếm thính, khiếm thị và khuyết tật trí tuệ; đã bắt đầu quan tâm đến đối tượng khuyết tật về ngôn ngữ và giao tiếp. Tuy nhiên, cũng có sự nhầm lẫn trong việc sử dụng thuật ngữ khuyết tật trí tuệ với khuyết tật về học và trong nhóm khuyết tật trí tuệ thì bao gồm cả nhiều dạng khuyết tật khác như tăng động giảm tập trung, tự kỉ, trẻ Down...

Theo quan niệm của giáo dục, trẻ khuyết tật là nhóm trẻ bị khiếm khuyết một hay nhiều bộ phận cơ thể, giác quan (thể chất) hoặc chức năng (tinh thần), biểu hiện dưới nhiều dạng khác nhau, làm suy giảm khả năng thực hiện khiến cho trẻ gặp nhiều khó khăn trong lao động, sinh hoạt, học tập, vui chơi.

Dưới đây là một số dạng khuyết tật thường gặp:

#### a. Trẻ khuyết tật trí tuệ

Khuyết tật trí tuệ là một trong những nghiên cứu sớm nhất trong lĩnh vực giáo dục đặc biệt. Định nghĩa về dạng tật này đã có sự nhất quán chung. Theo Hiệp hội Khuyết tật Trí tuệ Mỹ (AAMR) năm 1992, định nghĩa chậm phát triển được đưa ra như sau:

*Khuyết tật trí tuệ là những hạn chế cố định trong những chức năng thực tại. Nó được biểu hiện đặc trưng bởi chức năng trí tuệ dưới mức trung bình, thiếu hụt hai hay nhiều hành vi thích ứng xã hội: giao tiếp, tự phục vụ, kĩ năng xã hội, kĩ năng sống tại gia đình, sử dụng tiện ích công cộng, định hướng cá nhân, sức khỏe và an toàn, các kĩ năng học tập, giải trí và làm việc. Khuyết tật trí tuệ xảy ra trước 18 tuổi.*

Trí tuệ dưới mức trung bình là đặc điểm nổi bật của khuyết tật trí tuệ. Chức năng trí tuệ được đánh giá bằng trắc nghiệm IQ. Trắc nghiệm này được đánh giá thông qua những bài tập bằng lời và không lời về các khía cạnh lí giải và giải quyết vấn đề. Mức độ khả năng chung được xây dựng trên cơ sở so sánh kết quả của một trẻ với những trẻ khác cùng độ tuổi. Có nghĩa là trẻ có biểu hiện về trí tuệ rất thấp so với mức trung bình khi so sánh với bạn cùng tuổi. Tuy nhiên, như Heward (1996) đã nhấn mạnh,



đánh giá: chỉ số trí tuệ là một khoa học không chính xác và chỉ số IQ có thể thay đổi theo thời gian.

Bên cạnh chỉ số trí tuệ thấp, trẻ còn bộc lộ những thiếu hụt về những hành vi thích ứng. Hành vi thích ứng là những năng lực xã hội giúp trẻ đáp ứng được những đòi hỏi của môi trường xã hội. Những đòi hỏi kì vọng về hành vi thích ứng là khác nhau ở từng lứa tuổi và ở từng nền văn hoá.

Vì thế, trẻ khuyết tật trí tuệ được đặc trưng bởi hai dấu hiệu là khả năng trí tuệ dưới mức trung bình và thiếu hụt hành vi thích ứng. Chỉ một mình chỉ số IQ thấp thì chưa đủ để kết luận là trẻ bị khuyết tật trí tuệ. Trẻ có khó khăn về học tập phải bộc lộ ngay cả khi ở nhà, ở trường và ở cộng đồng. Những rối loạn này ngày càng trở nên rõ ràng trong suốt giai đoạn phát triển (trước 18 tuổi). Những người lớn bị khiếm khuyết khả năng trí tuệ do chấn thương, tai nạn, ốm đau thì không được coi là khuyết tật trí tuệ.

#### b. Trẻ khuyết tật vận động

Trẻ khuyết tật vận động là những trẻ có cơ quan vận động bị tổn thương, biểu hiện đầu tiên của chúng là có khó khăn khi ngồi, nằm, di chuyển, cầm nắm... Do đó, trẻ gặp rất nhiều khó khăn trong sinh hoạt cá nhân, vui chơi, học tập và lao động. Tuy vậy, đa số trẻ có khó khăn về vận động có bộ não phát triển bình thường nên các em vẫn tiếp thu được chương trình phổ thông, làm được những công việc có ích cho bản thân, gia đình và xã hội.

Nhóm này bao gồm những trẻ bại não, nứt đốt sống, loạn dưỡng cơ, khuyết tật bẩm sinh, chứng viêm khớp, loãng xương, rối loạn chức năng chuyển hoá dinh dưỡng (Safford, 1989). Khả năng học tập của trẻ có thể hoặc không bị ảnh hưởng. Bại não là một nhóm đặc trưng bởi vấn đề vận động do tổn thương não sớm trong quá trình phát triển. Đứa trẻ có thể bị co cứng hoặc yếu một bên thân, chỉ ở hai chân hoặc toàn bộ cơ thể. Chứng loạn dưỡng cơ trở nên rõ ràng khi trẻ lên 3, với việc các cơ yếu đi khi trẻ lớn lên. Tật nứt đốt sống cổ là vấn đề di truyền ở đó đốt sống không đóng lại hoàn toàn, dẫn đến không có khả năng điều khiển cơ thể. Chứng xương thủy tinh, xương bị gãy dễ dàng và chứng viêm khớp trẻ thường xuyên bị sưng đau các khớp xương.

### c. Tré khiếm thính

*Là những trẻ có sức nghe bị suy giảm đáng kể làm hạn chế khả năng giao tiếp và ảnh hưởng tới quá trình xử lý thông tin bằng âm thanh.*

Theo ngôn ngữ phổ thông: Điếc là mất thính giác hoàn toàn, không nghe được hoặc giảm sút nhiều về thính giác, nghe không rõ. Theo cách định nghĩa của ngành Y thì điếc là suy giảm hoặc mất toàn bộ hay một phần sức nghe.

\* Các mức độ giảm thính lực:

Bình thường	0 – 20 dB (°)	
Nhẹ	20 – 40 dB	Điếc mức I
Vừa	40 – 70 dB	Điếc mức II
Nặng	70 – 90 dB	Điếc mức III
Sâu	> 90 dB	Điếc mức IV

\* Các loại điếc:

- Điếc dây thần kinh thính giác: Do bị tổn thương tế bào lông thính giác hoặc dây thần kinh tai trong.

Những người bị điếc dây thần kinh thính giác thường bị điếc từ mức độ nhẹ cho đến mức độ sâu. Việc mất thính lực loại này chỉ ở một số giải tần nhất định chứ không phải tất cả. Nguyên nhân là do khả năng tiếp nhận âm thanh bị ảnh hưởng ngay cả khi âm thanh đã được khuếch đại.

Do vậy một người bị điếc dây thần kinh thính giác cũng không cải thiện được khả năng nghe ngay cả khi đeo máy trợ thính.

- Điếc hỗn hợp: do những vấn đề về tai ngoài, tai giữa và tai trong gây ra. Những người này thường có mức độ điếc sâu.
- Điếc trung ương: do tổn thương dây thần kinh hoặc tế bào của hệ thần kinh trung ương. Những người này thường có mức độ điếc sâu.

\* Viét tắt của Decibel, đơn vị đo cường độ âm thanh.

#### d. Trẻ khiếm thị

*Là những trẻ có khuyết tật thị giác (nhìn kém, mù), gặp nhiều khó khăn trong các hoạt động cần sử dụng mắt ngay cả khi đã có các phương tiện trợ thị.*

Năm 1992, Tổ chức Y tế thế giới WHO đưa ra khái niệm về khiếm thị như sau:

*Khiếm thị là chức năng thị giác của một người bị giảm nặng thậm chí sau khi đã được điều trị hoặc điều chỉnh tật khúc xạ tốt nhất mà thị lực vẫn ở mức thấp từ dưới 6/18 cho đến vẫn còn phân biệt được sáng tối, hoặc thị trường thu hẹp dưới 10° kể từ điểm định thị ở mắt tốt hơn, tuy nhiên người đó vẫn còn có khả năng sử dụng phần thị giác còn lại để thực hiện các công việc trong cuộc sống.*

Nhìn kém là sự suy giảm nghiêm trọng các chức năng thị giác, nghĩa là thị lực đo được dưới 6/18 hay thị trường nhỏ hơn 20°. Kể cả khi điều trị hoặc dùng các dụng cụ trợ thị quang học, thị lực vẫn không tăng.

Mù (hoàn toàn) là người không còn khả năng nhận biết bằng thị giác kể cả nhận ra sáng tối.

#### e. Trẻ có rối loạn phổ tự kỉ

Rối loạn phát triển diện rộng là một thuật ngữ rộng bao gồm rối loạn tự kỉ và rối loạn phát triển diện rộng không đặc trưng và hội chứng Asperger. Gần đây những rối loạn này cũng được nhóm lại dưới cái tên là rối loạn phổ tự kỉ. Những trẻ có rối loạn phổ tự kỉ thường có sự trì hoãn trong ngôn ngữ và kĩ năng xã hội xuất hiện trước 3 tuổi. Có thể trẻ cũng có những hành vi lặp khuôn, định hình thể hiện bởi kĩ năng chơi giới hạn và mối bận tâm dai dẳng không bình thường với thói quen chơi đặc thù và khó thay đổi. Trẻ có thể quá nhạy cảm với những loại cảm giác từ môi trường. Rối loạn phổ tự kỉ là một rối loạn rộng với một số trẻ ở mức độ nhẹ thì có trí thông minh trung bình đến trên trung bình, một số trẻ bị nặng thì kèm theo khuyết tật trí tuệ.

#### g. Trẻ có khó khăn về giao tiếp, ngôn ngữ và lời nói

*Là trẻ có những biểu hiện sai lệch của các yếu tố ngữ âm, từ vựng, ngữ pháp so với ngôn ngữ chuẩn khi sử dụng trong giao tiếp hàng ngày.*

Đây là một trong số khuyết tật phổ biến. Theo Van Riper (1978), lời nói bị coi là bất thường “khi nó rất khác với lời nói của những người khác, sự

khác biệt này rất dễ nhận ra; làm ảnh hưởng đến giao tiếp hoặc khiến cho cả người nói và người nghe cảm thấy khó chịu”. Những khó khăn trong việc giao tiếp với những người xung quanh mà nguyên nhân không phải là do bị sưng họng hay cơ quan cấu âm bị tổn thương thì có thể kết luận đó là khuyết tật ngôn ngữ và lời nói.

#### h. Trẻ có khó khăn về sức khỏe

Ở đây tập trung vào đối tượng trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS: bao gồm trẻ nhiễm HIV và những trẻ có nguy cơ cao nhiễm HIV/AIDS bị gây ra do vi rút suy giảm miễn dịch người (HIV). HIV tham gia phá huỷ hệ thống miễn dịch tự nhiên ở trẻ, làm cho trẻ rất dễ bị mắc phải các loại bệnh viêm nhiễm hay nguy cơ (đau ốm có thể nghiêm trọng do hệ thống miễn dịch đã bị suy yếu như bệnh thủy đậu hoặc cúm).

### 2.3. TIẾN TRÌNH HOẠT ĐỘNG

- Chia nhóm, mỗi nhóm 5 người (theo biểu tượng hoặc mã màu).
- Phát cho mỗi nhóm một tờ giấy A0 và bút dạ. Cứ mỗi nhóm làm việc với 1 phiếu dưới đây:

- + Nhóm 1: Phiếu số 1.
- + Nhóm 2: Phiếu số 2.
- + Nhóm 3: Phiếu số 3.
- + Nhóm 4: Phiếu số 4.
- + Nhóm 5: Phiếu số 5.

Dành 30 phút để các nhóm hoàn tất công việc. Khi có chuông reo thì các nhóm sẽ di chuyển theo chiều kim đồng hồ để xem xét kết quả của các nhóm bạn, có thể nhận xét và bổ sung.

- Cả lớp cùng trao đổi về từng phiếu bài tập.
- Xem một đoạn băng video về trẻ có nhu cầu đặc biệt và thảo luận sau khi xem xong: trẻ trong đoạn băng thuộc nhóm nào, những nhu cầu của trẻ ở đây là gì, làm thế nào để đáp ứng.
- Tổng kết:

Trẻ có nhu cầu đặc biệt bao gồm các nhóm trẻ khuyết tật, trẻ có khác biệt về văn hoá và ngôn ngữ, trẻ có nhu cầu đặc biệt về sức khỏe, trẻ phát triển sớm. Trẻ có nhu cầu đặc biệt trước hết là trẻ em sau mới đến những nhu cầu đặc biệt. Những trẻ này cũng cần được chăm sóc, giáo dục như những trẻ khác. Tuy nhiên do có những nhu cầu đặc biệt như khiếm

khuyết về thể chất hoặc tinh thần, hoặc những vấn đề về sức khỏe hay khác biệt về văn hoá... nên trẻ cần có những điều chỉnh trong chương trình chăm sóc, giáo dục cũng như những kỹ thuật chăm sóc, giáo dục đặc thù để có thể phát triển tối đa.

### Hoạt động 3. Tìm hiểu đặc điểm của trẻ có nhu cầu đặc biệt

#### 3.1. CHUẨN BỊ

- Thông tin: Đặc điểm của từng loại trẻ có nhu cầu đặc biệt.
- Phiếu bài tập 2.
- Giấy khổ A0 và bút dạ.
- Thời gian: 180 phút.

#### 3.2. THÔNG TIN CHO HOẠT ĐỘNG

##### 3.2.1. Đặc điểm của trẻ phát triển sớm

Trẻ năng khiếu và tài năng cũng là nhóm trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt. Mặc dù chúng thường không phải đối mặt với những kết quả học tập thấp, những bài thi trượt nhưng những khả năng đặc biệt của chúng đòi hỏi việc dạy học đặc biệt. Trẻ tài năng và thông minh có thể học rất nhanh và xuất sắc trong tất cả các lĩnh vực hoặc một vài lĩnh vực cụ thể nào đó. Trẻ thường phát triển vượt xa các bạn cùng trang lứa. Một số trẻ tài năng rất sáng tạo; một số trẻ khác thường có khả năng đặc biệt ở những lĩnh vực cụ thể như mỹ thuật, âm nhạc, kịch và lãnh đạo. Những cơ hội để phát triển khả năng sáng tạo và năng khiếu có thể có ở ngay trong môi trường lớp học của trẻ.

Các nghiên cứu trên thế giới chỉ ra rằng trẻ mẫu giáo phát triển sớm có xu hướng vượt trội về trí nhớ hơn là trí thông minh tổng quát, kết quả học tập hoặc suy luận không gian (Roedell, 1980).

Khả năng học tập của trẻ mẫu giáo tài năng thể hiện rất đa dạng, ở nhiều hình thức khác nhau. Sự đạt được các kỹ năng học tập sớm có thể không nhất thiết liên quan tới mức độ trí thông minh. Một số trẻ có chỉ số thông minh trên 160 nhưng chưa đạt được các kỹ năng về đọc hoặc làm toán, trong khi một số khác có chỉ số thông minh là 116 lại đọc trôi chảy khi mới 3 tuổi.

Trẻ mẫu giáo tài năng thể hiện những khả năng khác nhau ở mức độ cao trong các lĩnh vực nhận thức khác nhau, như phát triển nổi trội khả năng suy luận không gian và từ vựng; khả năng nhớ khác thường; kỹ năng làm

toán đặc biệt hoặc các kĩ năng đọc sớm. Trẻ phát triển sớm có sự nổi trội ở một lĩnh vực nào đó nhưng không nhất thiết các lĩnh vực khác cũng xuất sắc. Không phải cứ là trẻ năng khiếu và tài năng thì đều xuất chúng ở tất cả những lĩnh vực. Có một số trẻ rất xuất sắc ở khả năng này nhưng lại có thể có những khó khăn tiềm ẩn nào đó, chẳng hạn như thiếu động cơ, kĩ năng xã hội kém, thậm chí còn có nguy cơ đúp lớp... Có những trẻ là trẻ khuyết tật nhưng có tài năng hoặc có năng khiếu đặc biệt nào đó.

### 3.2.2. Đặc điểm của nhóm trẻ khuyết tật

#### a. Trẻ khuyết tật trí tuệ

Những trẻ có khuyết tật trí tuệ đạt được các kĩ năng với tốc độ chậm hơn so với những trẻ khác. Trẻ khuyết tật trí tuệ thường có những biểu hiện không bình thường về nghe, nhìn, chú ý; động kinh và những vấn đề tâm thần khác. Có nhiều mức độ khuyết tật trí tuệ, nhưng hầu hết trẻ (trừ trẻ khuyết tật trí tuệ ở mức nghiêm trọng) đều có thể học được những kĩ năng mới.

Trẻ khuyết tật trí tuệ có khó khăn đáng kể về học. Do khả năng trí tuệ dưới mức trung bình, trẻ có thể học chậm hơn và bị thiếu hụt một hay nhiều lĩnh vực học tập so với các bạn cùng lứa tuổi. Những nhiệm vụ học tập đòi hỏi khả năng lí giải và suy nghĩ tư duy trừu tượng là rất khó với trẻ.

Trong nhóm trẻ khuyết tật trí tuệ có nhiều mức độ. Trẻ khuyết tật trí tuệ mức độ nhẹ thì có nhiều khả năng học và sống độc lập hơn và cần ít sự hỗ trợ hơn những trẻ mức độ nặng hơn.

- Nhu cầu học tập: Trẻ khuyết tật trí tuệ học các kĩ năng học tập ở mức độ chậm hơn các học sinh bình thường cùng độ tuổi. Trẻ học chậm hơn nên trẻ thường chưa sẵn sàng bắt đầu vào các phương pháp dạy học ở trường ngay được.

Trẻ khuyết tật trí tuệ gặp một số khó khăn ở một số khía cạnh về học. Trẻ có thể gặp khó khăn khi tập trung, ghi nhớ, chuyển tải thông tin và các kĩ năng học tập từ môi trường này sang môi trường khác. Các nhiệm vụ học tập đòi hỏi việc giải quyết những lí giải trừu tượng, giải quyết vấn đề và sáng tạo linh hoạt trong những tình huống đặc biệt. Ví dụ, trẻ khuyết tật trí tuệ thường bộc lộ khả năng giải quyết các nhiệm vụ học tập liên quan đến những lí giải kém hơn so với những vấn đề tính toán trực tiếp.

- Những nhu cầu về hành vi: Trẻ khuyết tật trí tuệ thường gặp những vấn đề về hành vi hơn những người bạn bình thường cùng lứa tuổi do tốc độ

học chậm hơn. Những kĩ năng hành vi trong lớp học của trẻ có thể phù hợp với mức độ phát triển của chính trẻ nhưng lại không phù hợp với các bạn khác cùng tuổi trong lớp học. Một yếu tố nữa có thể xảy ra đối với trẻ khuyết tật trí tuệ là sự kiên nhẫn và khả năng chú ý rất thấp. Việc đúp lớp nhiều lần, trượt nhiều môn học và thất bại trong những tình huống mang tính xã hội càng làm giảm khả năng của trẻ trong việc kiên nhẫn cũng như động cơ học tập.

- Những nhu cầu xã hội: Trẻ khuyết tật trí tuệ có thể không được các bạn cùng tuổi chấp nhận về mặt xã hội. Thiếu các kĩ năng xã hội, trẻ có thể bị bỏ rơi hoặc bị loại trừ. Khó khăn trong việc thiết lập các mối quan hệ xã hội, quan hệ liên cá nhân này có thể là do sự chậm chạp của trẻ. Các kĩ năng xã hội của trẻ phát triển không tốt trong tương quan với trẻ cùng tuổi. Những rối loạn về hành vi của trẻ khiến cho các bạn trong lớp không thích chơi hay kết bạn với trẻ. Thói quen, sở thích về chơi và giải trí của trẻ cũng có thể không phù hợp với lứa tuổi.
- Những nhu cầu về thể lực: Không phải tất cả các cá nhân khuyết tật trí tuệ đều có nhu cầu đặc biệt về thể lực; thay vào đó có trẻ lại rất giỏi trong lĩnh vực thể chất. Tuy nhiên, có nhiều trẻ gặp những khó khăn nào đó trong các kĩ năng vận động. Khi so sánh với các bạn cùng tuổi, trẻ thường bộc lộ khả năng kém hơn khi thực hiện các nhiệm vụ đòi hỏi các kĩ năng vận động dẻo dai, kết hợp, độ mạnh và sự khéo léo (Bruininks, 1977). Hơn nữa, trẻ khuyết tật trí tuệ có kèm theo vấn đề về giám sát nghe và khả năng nhìn nhiều hơn là trẻ bình thường.
- Các dịch vụ đặc biệt: Trẻ khuyết tật trí tuệ được học trong nhiều môi trường. Một số trẻ học trong những lớp chuyên biệt nhưng lại được tham gia một số hoạt động ngoại khoá với các bạn cùng tuổi bình thường. Nhiều trẻ học chủ yếu trong lớp hoà nhập nhưng một phần thời gian lại dành cho các dịch vụ giáo dục đặc biệt. Cũng giống như tất cả học sinh có nhu cầu giáo dục đặc biệt khác, việc quyết định mức độ hoà nhập của trẻ khuyết tật trí tuệ là tùy thuộc và dựa vào nhu cầu và khả năng của cá nhân trẻ.

#### b. Trẻ khuyết tật vận động

Trẻ khuyết tật vận động là những trẻ có cơ quan vận động bị tổn thương, biểu hiện đầu tiên của chúng là có khó khăn khi ngồi, nằm, di chuyển, cầm nắm... Do đó, trẻ gặp rất nhiều khó khăn trong sinh hoạt cá nhân, vui chơi, học tập và lao động. Tuy vậy, đa số trẻ có khó khăn về vận động

có bộ não phát triển bình thường nên các em vẫn tiếp thu được chương trình phổ thông, làm được những công việc có ích cho bản thân, gia đình và xã hội.

Trẻ khuyết tật vận động là một nhóm trẻ rất đa dạng, chúng có thể mắc nhiều vấn đề phức tạp như bị hen suyễn, bạch cầu, tiêu chảy hoặc những khiếm khuyết khác như nứt đốt sống, bại não, loạn dưỡng cơ bắp và tổn thương cột sống. Vì nguyên nhân gây ra rất đa dạng và lại có nhiều loại bệnh nên các biểu hiện ban đầu cũng như tuổi xuất hiện bệnh cũng rất khác nhau. Tuy nhiên, trẻ khuyết tật vận động vẫn có thể có những điểm chung cần xem xét khi điều chỉnh môi trường, cách dạy học và đồ dùng dạy học.

Các dịch vụ đặc biệt có thể được cung cấp thông qua sự điều chỉnh của giáo viên hoặc các chuyên gia trị liệu vận động, y tá học đường giúp trẻ có chế độ ăn kiêng, uống thuốc điều trị và kiểm soát các giới hạn hoạt động của trẻ. Trẻ có khó khăn khi di chuyển ví dụ những trẻ phải đi bằng nạng hoặc xe lăn thì những điều kiện về môi trường cần phải được thay đổi, điều chỉnh để cho phép trẻ được tiếp cận, chẳng hạn cầu thang máy, đường trượt dành cho xe lăn, nhà vệ sinh có tay vịn... Những đồ dùng dạy học cũng cần phải được điều chỉnh để giúp trẻ có khó khăn khi cầm bút viết có thể cầm bút viết được.

\* Những tác nhân gây hạn chế vận động:

- *Yếu cơ*: Khó vận động một bộ phận cơ thể theo cách bình thường. Trẻ gặp khó khăn nhiều hơn khi tìm hiểu môi trường xung quanh và học thông qua vận động.
- *Cơ cứng cơ*: Một phần cơ thể cơ cứng không vận động được, đặc biệt ở vai tư thế nhất định. Trẻ có khuynh hướng vận động theo những mẫu hình không thay đổi.
- *Cơ và khớp phản hồi kém*: Bộ não không nhận được thông tin cần thiết để đưa ra những điều chỉnh cần thiết.
- *Thăng bằng kém*: Dáng điệu và thăng bằng là nền tảng của vận động. Các vấn đề ở đây thường là tổng hợp các yếu tố kể trên.

\* Những khó khăn đi liền với khuyết tật vận động:

- Khó khăn trong lời nói và ngôn ngữ.
- Khó khăn trong ăn uống và nuốt.
- Khiếm thính.



- Khiếm thị và các vấn đề về tri giác thị giác.
- Nhận thức không gian kém và các vấn đề về tri giác.
- Các vấn đề về tập trung và thiếu khả năng chú ý.
- Bệnh động kinh.
- Mệt mỏi và thường hay đau yếu.
- Sự thay đổi gây khó khăn cho trẻ.
- Các vấn đề về xương khớp, thường ảnh hưởng đến hông, cột sống và bàn chân.

#### c. Trẻ khiếm thính

Khuyết tật có liên quan đến việc mất hoặc hạn chế khả năng tiếp nhận các tín hiệu âm thanh được gọi là khiếm thính. Khi trẻ nghe khó tức là trẻ mất khả năng nghe một cách đáng kể nhưng trẻ vẫn có khả năng viết và khả năng nghe còn lại của trẻ được phát huy nhờ vào các thiết bị trợ giúp âm thanh và những hệ thống khuyếch đại. Người điếc còn rất ít hoặc mất hẳn khả năng nghe do vậy mà các thiết bị âm thanh không trợ giúp được. Dựa trên mức độ khuyết tật mà trẻ khiếm thính có thể sử dụng ngôn ngữ kí hiệu, các bài đọc và sử dụng những phương tiện khác nhau để hỗ trợ cho việc giao tiếp của trẻ.

Đặc điểm của trẻ khiếm thính là:

- Cơ quan phân tích thính giác bị phá hủy ở mức độ này hay mức độ khác.
- Cơ quan phân tích thính giác bị phá hủy làm cho trẻ không còn khả năng tri giác thế giới âm thanh vô cùng phong phú của môi trường xung quanh, đặc biệt âm thanh ngôn ngữ, không bắt chước và tự hình thành tiếng nói, đứa trẻ trở thành mất ngôn ngữ nói (câm).

Như vậy, đối với trẻ khuyết tật thính giác nặng (điếc) thì hậu quả dẫn đến là câm, gây rất nhiều khó khăn trong quá trình giáo dục. Tuy nhiên, nếu được giáo dục tốt, kịp thời trẻ vẫn có thể nghe, nói được, có thể học được văn hoá, nghề nghiệp và phát triển tình cảm, đạo đức... như những trẻ bình thường khác.

#### d. Trẻ khiếm thị

Khuyết tật liên quan đến việc mất hoặc hạn chế khả năng tiếp nhận thông tin hình ảnh được gọi là khiếm thị. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, khiếm thị gồm hai dạng là mù và nhìn kém. Mù là tình trạng mất hoàn toàn khả năng nhìn, còn nhìn kém là tình trạng mất thị giác một phần

hoặc khả năng thị giác bị hạn chế đáng kể ngay cả khi người đó đã sử dụng các phương tiện trợ thị ở mắt tốt nhất. Căn cứ vào các yếu tố như thị lực, thị trường, độ nhạy cảm tương phản, sắc giác để xác định các dạng khác nhau của khuyết tật thị giác.

Một số trẻ nhìn kém có thể sử dụng thiết bị quang học phóng đại hoặc những điều chỉnh phi quang học phù hợp. Học sinh mù không thể sử dụng các thiết bị hình ảnh như một dụng cụ học tập mà thay vào đó là cảm nhận thông qua sờ và nghe. Dựa vào nhu cầu trẻ mù, có thể sử dụng chữ nổi Braille, máy tính chuyên dụng và những thiết bị hỗ trợ khác trong học tập. Một số trẻ có nhu cầu được huấn luyện đặc biệt để có thể định hướng và di chuyển an toàn ở những khu vực lân cận.

*Kiểm thị là những khuyết tật về mắt như hỏng mắt, mù lòa, không đủ sức nhận biết thế giới hữu hình bằng mắt hoặc nhìn thấy không rõ ràng.*

Đặc điểm của trẻ khuyết tật thị giác:

- Trí tuệ phát triển bình thường, trung ương thần kinh phát triển như mọi trẻ em khác;
- Các cơ quan phân tích phát triển bình thường (trừ cơ quan thị giác bị khuyết tật);
- Các em có hai cơ quan phân tích: thính giác và xúc giác rất phát triển, nếu được phục hồi chức năng, huấn luyện sớm và khoa học, hai cơ quan phân tích này hoàn toàn có thể làm chức năng thay thế chức năng thị giác bị phá hủy;
- Ngôn ngữ, tư duy, hành vi, cách ứng xử của những trẻ em này cũng giống những trẻ em bình thường. Tuy nhiên các em cũng có những tồn tại nhất định như ngôn ngữ thiếu hình ảnh; không thể viết và đọc bằng chữ phẳng; trước khi đến trường, vốn tri thức, khái niệm nghèo nàn;
- Ít di chuyển nên thể lực có bị giảm sút, sự phối hợp các hoạt động cơ bắp thiếu linh hoạt, chập chạp và dễ đưa các em đến sự tự ti, thiếu niềm tin ở bản thân.

Khi nói về trẻ khuyết tật cần chú ý rằng những khuyết tật của trẻ không định danh trẻ, không nói cho ta biết trẻ đó là người như thế nào. Dù trẻ có ở dạng khuyết tật nào đi nữa thì trước hết trẻ đó vẫn là một trẻ em như bao trẻ em bình thường khác. Việc xác định các dạng khuyết tật này không phải để định danh hay gắn nhãn mác cho trẻ. Điều quan trọng nhất và cần thiết nhất đó là xác định được những đặc điểm và khả năng

trong đó nhấn mạnh đến những điểm mạnh để từ đó hiểu được nhu cầu của trẻ cũng như tìm ra được những cách thức khác nhau để đáp ứng được những nhu cầu rất khác nhau và rất đặc biệt đó.

**e. Trẻ có khó khăn về giao tiếp, ngôn ngữ và lời nói**

Khó khăn về nói chủ yếu là biểu hiện khó khăn về khả năng phát âm rõ ràng và quá trình phát âm hoặc việc tạo ra lời nói, đặc biệt là ở trẻ nhỏ. Một số biểu hiện khác như có vấn đề về giọng và về độ trôi chảy như nói bị ngắt, lặc bặc. Trẻ có thể bỏ qua từ khi nói, hoặc phát âm sai những từ thông thường.

Ngôn ngữ nói không chỉ bao gồm việc diễn đạt các nội dung thông điệp của người nói mà còn bao gồm cả việc tiếp nhận thông điệp của người nghe. Trẻ có khó khăn về ngôn ngữ có thể gặp khó khăn ở một trong hai quá trình trên hoặc cả hai quá trình trên. Nhiều trẻ có biểu hiện phát triển ngôn ngữ chậm ở mọi mặt, nhiều trẻ thì chỉ có biểu hiện gặp khó khăn ở một hoặc một vài khía cạnh cụ thể nào đó như gặp khó khăn về cú pháp, từ vựng hay ngữ nghĩa.

Trong lớp hoà nhập, trẻ có khó khăn về ngôn ngữ có những nhu cầu học tập và xã hội rất đặc biệt. Ngoài việc nhận được sự hỗ trợ của chuyên gia trị liệu ngôn ngữ – lời nói, trẻ cần được hỗ trợ các kĩ năng về nghe, về từ vựng, ngữ pháp hoặc các kĩ năng diễn đạt bằng lời. Trong lĩnh vực xã hội, trẻ có khó khăn về giao tiếp thấy rất khó khăn trong các mối quan hệ liên cá nhân. Những trẻ này cần có sự hỗ trợ để có thể tham gia thực sự vào các tương tác xã hội trong lớp học, chẳng hạn như kết hợp nhiều phương tiện giao tiếp cùng một lúc như việc dùng ngôn ngữ bằng lời kết hợp với tranh ảnh và ngôn ngữ kí hiệu.

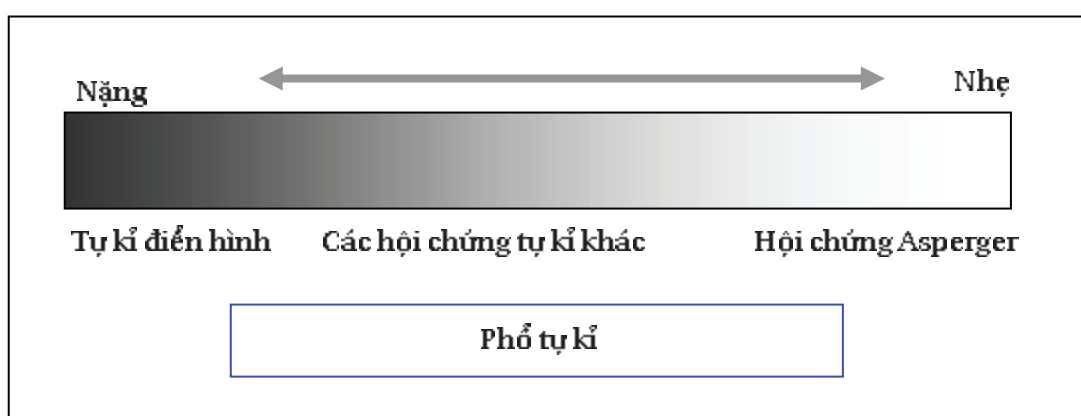
**g. Trẻ có rối loạn phổ tự kỉ**

\* Rối loạn phổ tự kỉ có 3 đặc điểm chính thường gặp:

- Khiếm khuyết về kĩ năng xã hội.
- Khiếm khuyết về kĩ năng giao tiếp.
- Có hành vi hoặc sở thích bị hạn hẹp hoặc định hình.

Rối loạn tự kỉ có nhiều mức độ, tập hợp lại thành một dải và được gọi là “phổ tự kỉ”. Mặc dù các trẻ có rối loạn tự kỉ đều có một vài đặc điểm tương tự nhau (khiếm khuyết về kĩ năng xã hội, khiếm khuyết về kĩ năng giao tiếp, có hành vi hoặc sở thích hạn hẹp hoặc định hình), trẻ em bị tự kỉ mức độ nặng rất khác với trẻ em bị tự kỉ mức độ trung bình. Trong

biểu đồ dưới đây, phổ Tự kỉ được thể hiện trong một thể liên tục, độ nặng giảm dần từ trái sang phải: tự kỉ mức độ nặng nhất ở phía trái (tự kỉ điển hình) và mức nhẹ (trong đó hội chứng Asperger là thường gặp nhất) ở bên phía phải. Giữa hai cực nhẹ nhất và nặng nhất có nhiều rối loạn khác trong đó có một số rối loạn có đặc điểm giống tự kỉ mức độ nặng và một số hội chứng có đặc điểm giống tự kỉ mức độ nhẹ.



\* Đặc điểm của trẻ có rối loạn tự kỉ:

– Giao tiếp:

- + Không phát triển ngôn ngữ nói hoặc phát triển rất chậm (khoảng 50% trẻ em tự kỉ không phát triển ngôn ngữ nói).
- + Nhại lời (lặp lời), thường lặp lại những gì người khác nói hoặc nhắc lại liên tục những từ, cụm từ không có ý nghĩa.
- + Nghe người khác nói nhưng không có phản ứng hoặc phản ứng chậm.
- + Không giao tiếp bằng mắt hoặc rất ít. Không cười hoặc có các cử chỉ điệu bộ khác hoặc có nhưng rất ít.
- + Không cho người khác chạm vào người hoặc không có phản ứng đối với các cử chỉ yêu thương, trù mến.

– Tương tác xã hội:

- + Ít hoặc không hiểu cảm xúc của người khác thậm chí không có phản ứng trước sự hiện diện của những người khác.
- + Không nói về những thứ trẻ biết hoặc không quan tâm đến việc thể hiện cho người khác biết.
- + Không tương tác với ai hoặc chỉ tương tác với một hoặc hai người (thường thì bố hoặc mẹ).

- + Ít hoặc không thể hiện tình cảm trìu mến và không có phản ứng trước các tình cảm trìu mến.
- + Không biết cách kết bạn.
- Trí tuệ: Khoảng 75 – 80% trẻ em tự kỉ bị thiếu năng trí tuệ. Trẻ em tự kỉ mức độ nặng thường bị thiếu năng trí tuệ mức độ nặng.
- Hành vi:
  - + Chỉ thích một vài đồ vật hoặc một nhóm các đồ vật như khoá, chìa khoá, một miếng vật liệu gì đó, cành cây, chai lọ...
  - + Thường thực hiện những hành động hoặc thói quen vô nghĩa.
  - + Lập lại nhiều lần một số hành vi, ví dụ: sắp xếp thành hàng các đồ vật, lắc tay, khoa tay hoặc các vật khác trước mắt...
  - + Có các cử động hoặc di chuyển vụng về.
  - + Lập lại các hành vi gây tổn hại cho bản thân mình như cắn tay, đập vào đầu.
  - + Căng thẳng hoặc tức giận khi thói quen bị thay đổi hoặc vị trí để đồ vật bị thay đổi.

Tóm lại, trẻ tự kỉ có khả năng giao tiếp xã hội kém từ khi còn rất nhỏ. Trẻ thường tránh né sự tiếp xúc vật lí (như âu yếm, ôm ấp) và trẻ không thể thực hiện việc giao tiếp bằng mắt. Trẻ không có tương tác với bạn bè hay người lớn. Trẻ có cách dùng ngôn ngữ không bình thường bao gồm cả việc đọc không ngữ điệu, hay lặp lại máy móc lời nói của người khác. Trẻ có ít và thậm chí không có ngôn ngữ. Trẻ có thể có nhiều hành vi xa lạ, hành vi điển hình như động tác lắc người, nháy nhót không ngừng nghỉ. Trẻ cần sự giúp đỡ trong cách ứng xử hàng ngày như cách mặc quần áo, ăn uống, nghỉ ngơi. Nguyên nhân của tự kỉ vẫn chưa được làm rõ và cách làm việc tốt nhất với nhóm trẻ này còn đang được bàn cãi.

#### h. Trẻ nhiễm HIV/ AIDS

AIDS bị gây ra do vi rút suy giảm miễn dịch người (HIV). HIV tham gia phá huỷ hệ thống miễn dịch tự nhiên ở trẻ, làm cho trẻ rất dễ bị mắc phải các loại bệnh viêm nhiễm hay nguy cơ (đau ốm có thể nghiêm trọng do hệ thống miễn dịch đã bị suy yếu như bệnh thuỷ đậu hoặc cúm). Vi rút HIV có thể lây lan qua đường tình dục, tiếp xúc máu hoặc dùng chung bơm kim tiêm nhiễm bệnh. Bệnh AIDS ở trẻ thường mắc phải do mẹ bị nhiễm rồi truyền vi rút sang con. Khoảng 80% trẻ nhỏ được chẩn đoán mang vi rút HIV là do lây từ mẹ (Batshaw & Perret, 1992). Sự lây nhiễm có thể xảy ra trong thời gian mang thai, lúc sinh nở và đôi khi qua cho con bú

(Conlon, 1992). Theo nghiên cứu, hầu hết các trường hợp bệnh nhi mắc AIDS xảy ra khi thai còn nằm trong bụng mẹ; khoảng 30 – 50% trẻ sơ sinh do các mẹ mang vi rút HIV cũng bị nhiễm bệnh; ước tính rằng khoảng 6.000 đến 30.000 trẻ bị nhiễm AIDS. Cứ mỗi trẻ mắc AIDS lại có khoảng 2 – 3 trường hợp khác mang vi rút HIV (Rathlev, 1994). Rosen và Granger (1992) dự đoán rằng nhiễm HIV sẽ trở thành nguyên nhân phổ biến nhất gây khuyết tật phát triển. Nó là một trong những nguyên nhân phổ biến gây chậm phát triển tinh thần (Armstrong và các đồng nghiệp, 1993).

Nhiễm HIV gây ra nhiều áp lực lớn đối với gia đình. Mặc dù tình trạng bệnh lí ở mỗi trẻ có khác nhau và cũng không dễ dự đoán song các bệnh AIDS góp phần gây ra những tình trạng chậm phát triển đáng kể và suy giảm sự phát triển vận động, nhận thức, ngôn ngữ và kĩ năng xã hội. Thoái lui phát triển và thoái hoá chức năng cũng không phải là những hiện tượng hiếm gặp.

Một số những vấn đề khác cũng liên quan tới bệnh AIDS ở trẻ nhỏ là:

- Kĩ năng vận động tinh và thô kém phát triển.
- Nhiễm khuẩn và vi rút mãn tính.
- Không phát triển.
- Tiêu chảy cấp tính.
- To gan và lá lách.
- Giảm cân.
- Giảm chú ý.
- Liên tục gặp vấn đề về tiêu hoá.
- Tổn thương hệ thần kinh trung ương.
- Khiếm khuyết về giác quan.

Trẻ có AIDS rất cần các dịch vụ can thiệp sớm và giáo dục đặc biệt.

### 3.3. TIẾN TRÌNH HOẠT ĐỘNG

- 1) Học viên thảo luận và điền thông tin vào phiếu bài tập của nhóm: Đặc điểm của từng loại trẻ có nhu cầu đặc biệt.
- 2) Thảo luận nhóm lớn: các nhóm trình bày đặc điểm trẻ có nhu cầu đặc biệt theo nhiệm vụ đã giao trước lớp, các nhóm khác bổ sung và phản hồi.
- 3) Giảng viên tổng kết.

## Hoạt động 4. Phát hiện trẻ có nhu cầu đặc biệt

### 4.1. CHUẨN BỊ

- Các bảng kiểm tra thính lực, thị lực, khuyết tật trí tuệ, khuyết tật vận động, khuyết tật ngôn ngữ, tự kỉ, trẻ phát triển sớm
- Giấy A0 và bút dạ.
- Thời gian: 90 phút.

### 4.2. THÔNG TIN CHO HOẠT ĐỘNG

Phụ lục 4.1., 4.2.

### 4.3. TIẾN TRÌNH HOẠT ĐỘNG

- \* Sắp xếp thành 7 nhóm cho "Hoạt động điểm dừng xe buýt". Trong hoạt động này, học viên có cơ hội tìm hiểu nhiều biện pháp khác nhau để xác định các nhu cầu cá nhân của trẻ đối với các chức năng phát triển khác nhau.
  - Nhóm 1. Kiểm tra thính lực.
  - Nhóm 2. Kiểm tra thị lực.
  - Nhóm 3. Bảng kiểm nhận biết trẻ khuyết tật trí tuệ.
  - Nhóm 4. Nhận biết trẻ khuyết tật ngôn ngữ và lời nói.
  - Nhóm 5. Bảng kiểm nhận biết rối loạn tự kỉ.
  - Nhóm 6. Nhận biết trẻ khuyết tật vận động.
  - Nhóm 7. Nhận biết trẻ phát triển sớm.
- \* Ở mỗi điểm dừng xe buýt sẽ có hoạt động trao đổi thẻ thông tin và hướng dẫn về cách tìm hiểu đặc điểm từng loại trẻ có nhu cầu đặc biệt. Sau khi đã đọc qua thông tin trên thẻ, mỗi nhóm sẽ dành 10 phút để trao đổi về vấn đề sau: *Tóm tắt những đặc điểm để nhận dạng, phát hiện trẻ có nhu cầu đặc biệt theo từng loại.*
- \* Khi tất cả các nhóm đã có cơ hội để thử nghiệm từng biện pháp và ghi lại các câu trả lời cho các câu hỏi, mời từng nhóm trình bày các câu trả lời trước lớp.
- \* Yêu cầu học viên làm việc thành từng nhóm để suy nghĩ về các biện pháp vừa tìm hiểu, và các biện pháp đó đã giúp họ hiểu và đáp ứng các nhu cầu của trẻ trong lớp học như thế nào.

## Hoạt động 5. Hỗ trợ trẻ có nhu cầu đặc biệt

### 5.1. CHUẨN BỊ

- Tài liệu.
- Trò chơi.
- Giấy A0 và bút dạ.
- Thời gian: 90 phút.

### 5.2. THÔNG TIN HOẠT ĐỘNG

#### 5.2.1. Hỗ trợ trẻ phát triển sớm

Ở nhiều quốc gia, nhiều trường học đã cung cấp những hỗ trợ đặc biệt cho nhóm trẻ này. Nhiều trẻ tài năng được phép đi học sớm trước tuổi, học nhảy cóc hết chương trình đào tạo, có thể nhảy cóc một hoặc một vài lớp, thậm chí nhảy cóc cả cấp học. Có những trẻ lại đến học ở những trường đặc biệt hoặc lớp đặc biệt. Tuy nhiên, phổ biến nhất là trẻ đi học ở trường phổ thông bình thường, nhưng ngoài thời gian học ở trường, trẻ học thêm hoặc tham gia vào các hoạt động hỗ trợ đặc biệt như hội thảo, hay các chương trình giáo dục nâng cao, các chương trình giáo dục năng khiếu hay các dịch vụ hỗ trợ để phát triển khả năng xuất chúng cũng như năng khiếu của trẻ.

Ngay cả khi trẻ đi học ở trường phổ thông bình thường, nhà trường cũng cần phải có những điều chỉnh cần thiết. Những điều chỉnh này là để những trẻ tài năng không cảm thấy nhàm chán, buồn tẻ vì chương trình học quá dễ, để động cơ học tập của trẻ không bị giảm sút vì trẻ lúc nào cũng cảm thấy dễ dàng đạt được kết quả cao, để trẻ không bị tách biệt trong mối tương tác với các bạn trong lớp vì trẻ thấy các bạn khác trong lớp không giỏi bằng mình. Mặc dù có tài năng nhưng trẻ cũng cần được hướng dẫn để tài năng ấy được phát triển. Ngoài việc dạy những kiến thức trong chương trình, giáo viên nên cung cấp thêm cho trẻ những phần nâng cao, mang tính thách thức để trẻ khám phá, tìm hiểu. Đối với những trẻ năng khiếu, những điều chỉnh của nhà trường sẽ tạo điều kiện cho năng khiếu của trẻ được phát triển.

Dưới đây là một số gợi ý để duy trì và tăng cường tính sáng tạo và năng khiếu của trẻ phát triển sớm:

- \* Tạo ra một môi trường dạy học giàu kích thích: Trẻ cần được dạy trong một môi trường có tính kích thích trẻ giải quyết vấn đề, với một giáo viên



sáng tạo, với những tài liệu, đồ dùng dạy học đặc biệt và có sự tự do để phát triển tài năng.

- \* Sử dụng phương pháp nhằm tăng cường tính sáng tạo: Giáo viên nên nhiệt tình và luôn động viên khích lệ trẻ sáng tạo bằng cách chấp nhận những suy nghĩ, cách giải quyết, hoạt động mới mẻ, khác lạ của trẻ và bao dung với những lỗi lầm của trẻ khi chúng muốn thử nghiệm theo cách mới.
- \* Nhận thức được sự nguy hiểm của giáo dục chính quy đối với tính sáng tạo của trẻ: Mặc dù chương trình giáo dục bắt buộc là cần thiết đối với trẻ song một mặt nó không có lợi đối với việc phát triển tính sáng tạo và tài năng của trẻ nhất là khi nó quá dựa vào cách suy nghĩ cũ, cứng nhắc và máy móc.
- \* Sử dụng kinh nghiệm xã hội hoá thích hợp: Cha mẹ nên giảm bớt tính độc đoán và tránh đưa ra những quy định quá khắt khe khiến trẻ không dám thể hiện những suy nghĩ của bản thân. Cha mẹ cũng nên thể hiện sự tôn trọng đối với sự độc lập của con họ, đưa những đánh giá, nhận xét khiến trẻ yên tâm và được khích lệ. Trẻ nên được tiếp xúc và học từ những cá nhân sáng tạo khác.
- \* Hạn chế sự kiểm soát: Trẻ được lựa chọn trong các hoạt động của mình. Chúng nên được tự do để quyết định hoạt động, vật liệu sử dụng, cách thức hoạt động... Trẻ nên được dạy để tự quan sát và tự đánh giá nhằm tránh sự phụ thuộc vào đánh giá bên ngoài. Giáo viên nên cho trẻ có thời gian tự học và tự hướng dẫn trong không khí thân mật.
- \* Khuyến khích thái độ làm việc phù hợp: Giáo viên nên khuyến khích trẻ nhìn thấy sự vui thích trong công việc của chúng và thoải mái tham gia vào các hoạt động khác. Trẻ nên được khuyến khích để loại bỏ ranh giới rạch ròi giữa chơi và công việc. Đồng thời trẻ nên được kích thích để tăng sự quan tâm tới công việc.
- \* Hạn chế sử dụng phần thưởng: Nên hạn chế sử dụng phần thưởng đặc biệt là khi nó được đưa ra một cách thẳng thắn như một sự trả giá cho một hoạt động nào đó. Tuy nhiên những phần thưởng có giá trị đặc biệt được đưa ra với tư cách là phần thưởng thêm cho sự hoàn thành công việc có thể làm tăng tính sáng tạo.

### 5.2.2. Hỗ trợ trẻ khuyết tật trí tuệ

Trẻ khuyết tật trí tuệ là nhóm trẻ đa dạng được đặc trưng bởi những hạn chế về khả năng nhận thức và hành vi thích ứng. Để giúp trẻ học tập tốt

hơn giáo viên cần điều chỉnh về môi trường, đồ dùng dạy học và phương pháp hướng dẫn.

Tạo ra một môi trường phong phú, giàu yếu tố kích thích cho trẻ khuyết tật trí tuệ là một đòi hỏi cực kì quan trọng đối với sự phát triển của các cháu. Cũng như tất cả những trẻ em khác, giáo viên và cha mẹ nên tập trung chú ý đến các sở thích của trẻ. Phải quan sát trẻ hoặc cần hỏi bố mẹ của trẻ xem trẻ thích đồ chơi, thức ăn hoặc hoạt động nào. Phát huy sở thích của trẻ là một trong những cách để ta khen ngợi trẻ khi chúng đang làm một việc gì đó.

Cũng như tất cả những đứa trẻ khác, việc duy trì nề nếp là một cách để tạo cảm giác an toàn và kích thích trẻ tự tin hơn. Điều này cực kì quan trọng đối với trẻ nhỏ bị khuyết tật trí tuệ. Một nếp sinh hoạt điều độ sẽ giúp trẻ ghi nhớ đặc biệt là trẻ gặp khó khăn trong việc ghi nhớ các hạng mục hoặc hoạt động nằm ngoài thói quen. Tạo một thói quen, duy trì nó và chuẩn bị cho trẻ trước những sự thay đổi có thể xảy ra trong thói quen là những công việc cần thiết. Ngoài ra, giáo viên nên đảm bảo dành đủ thời gian cho trẻ hoàn thành công việc được giao vì chúng có thể cần nhiều thời gian hơn mức bình thường.

Không giống như trẻ bình thường, trẻ khuyết tật trí tuệ không đạt được những kĩ năng nhận thức, ngôn ngữ hoặc xã hội trong quá trình tương tác xã hội và chơi với bạn bè hay người lớn nếu không có sự chủ động hỗ trợ để phát triển các kĩ năng. Do vậy, một yêu cầu quan trọng đối với giáo viên là phải tiến hành kiểm tra thời gian biểu để biết xem trong ngày trẻ có cơ hội để giao tiếp xã hội và học nói khi ở nhà cũng như ở trường hay không. Yêu cầu này cũng là vấn đề được đề cập đến ở phần cuối chương này, cụ thể là ở phần can thiệp dựa vào hoạt động. Chơi theo kế hoạch với trẻ bình thường là một cách tốt để trẻ được phát triển ngôn ngữ và xã hội hoá bản thân.

Với trẻ khuyết tật trí tuệ, càng sử dụng nhiều đồ dùng trực quan càng tốt. Đặc biệt, trong khi dạy những khái niệm trừu tượng như lên, xuống, trong, ngoài hoặc những kĩ năng tiền học đường như nhận mặt chữ, số, màu sắc hoặc hình dạng, điều quan trọng là giáo viên phải có nhiều cách cụ thể hoá những khái niệm trừu tượng đó. Dạy các khái niệm thông qua chơi cũng là một cách hiệu quả đối với trẻ khuyết tật trí tuệ.

Sự thay đổi các đồ chơi yêu thích ngay trong một hoạt động quen thuộc sẽ giúp trẻ khắc sâu những khái niệm đã biết, đồng thời còn có thể

khuyến khích trẻ phát triển kĩ năng khái quát hoá mà vẫn duy trì được sở thích.

Có nhiều đồ dùng dạy học mà trẻ khuyết tật trí tuệ ở mức độ nặng có thể cần đến. Sử dụng các hình khối có kích thước khác nhau hoặc các loại hộp đồ chơi với nhiều loại công tắc (thể hiện các mức độ từ dễ đến khó) có thể kích thích trẻ chấp chứng thử sức mình, chúng có thể thành công hoặc chấp nhận một số thử thách. Tại các góc chơi tự do và góc đọc, có thể để sẵn các trò chơi ghép hình và sách, truyện ở nhiều mức độ khó dễ khác nhau.

Cũng tương tự như vậy, điều quan trọng là ta phải có sự lựa chọn đồ chơi hay đồ dùng dạy học với chú ý kích thích trẻ tương tác xã hội. Trí nhớ của trẻ khuyết tật trí tuệ có thể bị hạn chế. Để giải quyết vấn đề này, ta có thể sử dụng các đồ dùng trực quan để kích thích hành vi của trẻ. Ví dụ, nếu đặt ảnh trên mỗi một đồ vật thì trẻ có thể nhìn vào đó và nhận ra cái nào là của mình. Ảnh chụp các bước rửa tay có thể được đặt hay dán ngay cạnh labô, vừa với chiều cao của trẻ, như vậy sẽ có tác dụng giúp trẻ độc lập hơn khi thực hiện công việc này.

Mỗi trẻ đều có những điểm mạnh của riêng mình ngay cả trẻ khuyết tật trí tuệ cũng vậy. Khi lập kế hoạch hoạt động, hãy tập trung vào cái mà trẻ có khả năng làm để nâng cao cơ hội thành công, kích thích lòng tự trọng, duy trì sở thích và hạn chế tình trạng căng thẳng.

Trẻ bị khuyết tật trí tuệ có vốn từ vựng tương đối nghèo nàn, chúng ít sử dụng các cấu trúc câu phức tạp, ít khi nói và gặp khó khăn trong việc kết bạn. Chơi với các bạn bình thường là một điều kiện tốt để phát triển các vấn đề vừa nêu. Tuy nhiên, ngay cả trong khi chơi, giáo viên vẫn cần theo dõi và phản hồi thường xuyên (khen ngợi, khuyến khích...) nhằm phát huy tối đa tác dụng của việc giao tiếp và xã hội hoá. Nếu không được giúp đỡ, sự tương tác của trẻ có thể ít hơn và hành vi xã hội của trẻ sẽ kém phần chín chắn. Thậm chí nó có thể bị bạn bè tẩy chay và gặp nhiều khó khăn trong việc xây dựng, duy trì các mối quan hệ xã hội. Ngoài ra, để mở rộng khả năng giao tiếp xã hội, cần đưa ngôn ngữ vào chương trình dạy học trong đó có cả các hoạt động chuyển tiếp, tự phục vụ, và các hoạt động chơi. Giáo viên thể hỏi ý kiến của các chuyên gia trị liệu lời nói về việc nên đưa mục tiêu ngôn ngữ vào trong các hoạt động thường ngày như thế nào.

Vì trí nhớ của trẻ khuyết tật trí tuệ có vấn đề và khả năng khái quát của chúng cũng kém nên điều quan trọng là bài học phải được nhắc đi nhắc

lại nhiều lần với những người khác nhau, hoàn cảnh và hoạt động khác nhau. Có một số cách kích thích khả năng khái quát của trẻ như nhiều người lớn cùng tham gia dạy kĩ năng; lồng ghép việc kĩ năng vào ngay trong các hoạt động đang xảy ra; trong lúc học, có thể sáng tạo ra những hoạt động gắn với môi trường thật; môi trường học phải đa dạng.

Phân tích nhiệm vụ là một cách được dùng với trẻ khuyết tật trí tuệ nhằm kích thích khả năng linh hoạt. Khi phân tích nhiệm vụ, người ta chia nhỏ một kĩ năng hay hoạt động thành các bước nhỏ, dễ nắm bắt hơn. Với trẻ nhỏ, người ta có thể cụ thể hoá từng bước nhỏ thành tranh, ảnh để giúp trẻ tự hoàn thành một nhiệm vụ nào đó.

### 5.2.3. Hỗ trợ trẻ khuyết tật vận động

Vì trẻ có thể sử dụng các thiết bị đã được điều chỉnh (xe lăn, thiết bị trợ giúp cho việc đi lại, ghế ngồi đặc biệt,...) nên ta cần thêm diện tích để trẻ có thể đi lại độc lập ở trong lớp. Trước khi trẻ đến lớp, cần bố trí lối đi trong lớp, cửa ra cho hợp lí; Cách bài trí ở trong phòng học phải thuận lợi cho việc đi lại của trẻ. Tất cả những nơi như giá để đồ chơi, giá sách, giá treo áo khoác, bàn, góc hoạt động... phải được bố trí sao cho tất cả các học sinh trong lớp dễ dàng sử dụng; Cần kiểm tra độ cao giữa mặt bàn mà trẻ đang dùng và chỗ ngồi để trẻ có thể với hoặc chạm tay vào tất cả các thứ trên mặt bàn.

Nên để đồ dùng học tập vừa với tầm mắt và cất ở những nơi vừa với chiều cao của trẻ để giúp nó độc lập hơn. Tùy theo khả năng và mục đích của trẻ mà chú ý đến nơi cất giữ đồ.

Chú ý đến chỗ ngồi và tư thế phù hợp có thể khắc phục sự lưu thông kém, co quắp cơ, đau do bị chèn ép và giúp phát triển khả năng tiêu hoá, hô hấp và thể chất. Ngoài ra, ngồi đúng tư thế có thể kích thích cảm giác an toàn, có ảnh hưởng tích cực đến việc sử dụng phần thân trên và giảm khả năng phát triển những bất thường khác. Có rất nhiều tư thế ngồi cho trẻ ở nhà cũng như ở trường chẳng hạn có thể dùng ghế đặc biệt, ghế góc hoặc thiết bị trợ giúp trẻ ngồi, nằm ở nhiều tư thế khác nhau. Nếu cần thiết, có thể dùng cả một số thiết bị để tránh cho trẻ khỏi trượt ra ngoài ghế (yên ngựa, tấm gỗ, cái nêm, cái đệm để doãi chân trẻ ra). Dùng dây lưng, dây vai và dây buộc đỡ ngực để giữ trẻ ngồi thẳng lưng. Ngoài ra, để giúp trẻ kiểm soát được thân người, hãy lắp thêm ghế để chân. Như vậy khi mệt, trẻ có thể nghỉ ngơi. Trước khi thay đổi tư thế hay muốn khuyến

khích trẻ bước đi hoặc vận động (có hay không có thiết bị hỗ trợ) nên tham khảo ý kiến của chuyên gia.

Có thể có những trẻ cần được chăm sóc y tế hoặc có một số nhu cầu về dinh dưỡng. Do vậy, khi muốn tạo dựng một môi trường hỗ trợ sự phát triển cho chúng, cần đảm bảo các yêu cầu an toàn và ảnh hưởng phụ của biện pháp y tế hoặc dinh dưỡng. Ngoài ra, giáo viên cần biết xem ở nhà trẻ đã dùng thuốc gì hoặc có ăn kiêng đặc biệt không. Ví dụ, việc điều trị y tế ở nhà có thể dẫn đến những phản ứng phụ như làm thay đổi hành vi mà trẻ vẫn có khi đang ở trường. Do vậy, giáo viên và cha mẹ cần phải trao đổi thông tin thường xuyên với nhau về các vấn đề dinh dưỡng và y tế liên quan.

Các chuyên gia vật lý trị liệu và chuyên gia điều trị nên hợp tác chặt chẽ với giáo viên, cha mẹ để cung cấp thông tin và tư vấn những vấn đề cần thiết cho từng trẻ. Có thể cần dùng đến các thiết bị chuyên dụng để giúp trẻ đứng, ngồi và nằm vì trương lực cơ của trẻ có thể bị bất thường. Giảm trương lực cơ hay tăng trương lực cơ làm cản trở vận động và phát triển thể chất. Có nhiều loại thiết bị điều chỉnh và định vị mà bạn có thể chọn dùng cho trẻ có tật vận động hoặc có vấn đề về sức khỏe. Các thiết bị chân tay giả có tác dụng giúp trẻ trong môi trường học tập nhưng nếu không cẩn thận sẽ làm hạn chế sự vận động, gây thiếu thoải mái và trầy xước da hoặc làm cản trở đường tiêu hoá nếu không lắp đặt đúng kiểu. Nếu có các thiết bị đặc biệt như xe lăn, cần kiểm tra định kì nhằm đảm bảo là chúng được lắp đặt phù hợp, tạo cảm giác thoải mái và vận hành tốt. Ngoài ra, vì sức khỏe có hạn, ta cũng nên kiểm tra trọng lượng của các đồ dùng dạy học với mong muốn là trẻ sẽ sử dụng nó và biết là sự điều chỉnh của ta có tác dụng.

Giáo viên nên tận dụng sự giúp đỡ của các chuyên gia chỉnh trị và bố mẹ học sinh trong việc điều chỉnh thiết bị hay đồ dùng dạy học. Cần nhớ là với các thiết bị sử dụng hàng ngày, ta chỉ nên điều chỉnh đơn giản mà thôi để tránh trường hợp người sử dụng trở nên quá khác thường. Chuyên gia vật lý trị liệu và chuyên gia điều trị có thể hỗ trợ giáo viên bằng cách giới thiệu cho họ biết một số thông tin khi sử dụng các thiết bị điều chỉnh, thiết bị nâng, mang và vận chuyển mà không làm ảnh hưởng gì đến người chăm sóc và thậm chí còn làm họ sử dụng tự tin hơn.

Trẻ khuyết tật vận động có thể tỏ ra mệt mỏi, khả năng chịu đựng kém và sức lực có hạn, thậm chí chúng chỉ có thể tham gia vào các hoạt động đòi hỏi ít sức lực mà thôi. Điều này khiến giáo viên và phụ huynh học sinh

phải kiểm tra lại thời khoá biểu cả ở nhà và ở trường, thời lượng của các hoạt động và khối lượng chương trình dạy học. Giáo viên cần quyết định khoảng thời gian tối đa cho từng hoạt động cụ thể, điều chỉnh thời lượng hoạt động hay tìm ra những phương án để trẻ có thể tham gia ít hơn.

Với trẻ hay tỏ ra mệt mỏi và khả năng tham gia kém, điều quan trọng là giáo viên phải chuẩn bị kế hoạch vận động ngay khi chuẩn bị các hoạt động cho cả lớp. Giáo viên cần suy tính kĩ lưỡng về các hoạt động cần thiết cho trẻ cũng như các thiết bị và đồ dùng để có thể phát huy tác dụng tối đa của việc học cho trẻ.

Sự hạn chế về vận động trong đó có hạn chế về phạm vi di chuyển, kĩ năng vận động thô và kĩ năng vận động tinh có thể xuất hiện và làm ảnh hưởng tới việc học những kĩ năng khác. Giáo viên và cha mẹ nên tạo ra một môi trường phong phú về ngôn ngữ cho trẻ, lồng ghép ngôn ngữ vào tất cả các hoạt động học tập và đảm bảo trẻ có cơ hội vận động, tiếp xúc cả ở nhà cũng như ở trường.

Trong lớp hay khi ở nhà, có nhiều cơ hội mà trẻ phải tỏ ra mình là người có trách nhiệm (tham gia làm việc nhà) hay là người chỉ huy. Hãy cho phép trẻ tham gia theo khả năng để kích thích khả năng chỉ huy, độc lập và suy nghĩ tích cực về bản thân.

Đối với giáo viên và cha mẹ của trẻ khuyết tật vận động, chăm sóc và giáo dục trẻ là một công việc khó khăn. Do đó, họ cần được tư vấn từ các nhà chuyên môn.

Ngoài ra, các bạn cùng lớp của trẻ cũng cần được bồi dưỡng kiến thức để hiểu biết hơn về người bạn thiếu may mắn của mình. Giáo viên cần phát hiện kịp thời những biểu hiện lo lắng hay căng thẳng và trao đổi với chuyên gia tư vấn ở trường để trấn an kịp thời. Tương tự như vậy, cha mẹ và thầy cô giáo cũng cần được tư vấn và hỗ trợ về một thực tế là trẻ có bệnh có thể sẽ không sống lâu được. Các nhà chuyên môn cần có hiểu biết sâu sắc về những nỗi đau khổ mà cha mẹ và người thân của trẻ có thể sẽ phải trải qua trong những trường hợp xấu nhất và nên chuẩn bị phương pháp để xử lí nếu quả thật điều xấu ấy xảy ra.

#### 5.2.4. Hỗ trợ trẻ khiếm thính

Khi điều chỉnh môi trường học tập cho trẻ khiếm thính cần lưu ý những vấn đề sau đây:

- Cần chú ý đến điều kiện ánh sáng ở trong môi trường. Phải đảm bảo rằng những nơi này có đủ ánh sáng và người nói không đứng ở những nơi tối

hoặc có ánh sáng loá. Trẻ có thể sử dụng các tín hiệu thị giác để nhận biết lời nói tức là đọc hình miệng để hỗ trợ khả năng nghe.

- Đối với việc xếp chỗ ngồi và vị trí của trẻ ở trong lớp: Trẻ khiếm thính nên được ngồi đối diện với giáo viên hoặc ngồi về phía bên trái hoặc phải của giáo viên tùy thuộc vào tai nào nghe tốt hơn. Có thể cho phép trẻ đi lại xung quanh lớp để nhìn thấy mặt người nói.
- Nên động viên tất cả những người chăm sóc như bố mẹ, thầy cô giáo và giáo viên phụ đặt mình vào vị trí của trẻ để khi mình nói, trẻ có thể dễ dàng sử dụng các tín hiệu hình ảnh mà hiểu rõ hơn.
- Giáo viên không nên đứng sau lưng trẻ để nói; không dùng tay, sách hoặc báo che miệng khi nói. Trẻ khiếm thính có thể phụ thuộc rất nhiều vào việc đọc hình miệng để lấy thông tin khi thấy cô giáo đang nói.
- Giáo viên phải kiểm tra tiếng động nền và tiếng động ở trong lớp vì khi trẻ dùng máy trợ thính, tất cả mọi âm thanh hay tiếng động có trong môi trường đều được khuếch đại.
- Về điều chỉnh trang thiết bị, cần lưu ý đến các yếu tố như máy trợ thính, khoảng cách và sự yên tĩnh.
- Đối với máy trợ thính, giáo viên phải nắm được cách sử dụng và bảo quản máy trợ thính, nhất là biết phải làm gì khi máy có tiếng rít. Cha mẹ là những chuyên gia giỏi, chính họ có thể hướng dẫn giáo viên cách sử dụng các thiết bị trợ thính mà trẻ dùng. Ngoài ra, gia đình nên chuẩn bị một số pin dự trữ cho trẻ ở nhà, ở trường và phải thường xuyên kiểm tra xem máy có hoạt động không. Giáo viên cần lưu ý xem máy trợ thính có phù hợp với trẻ hay không, núm tai có bị hỏng hoặc bị những vấn đề khác không. Nên tiến hành kiểm tra tai định kì xem tai có tấy đỏ hoặc đau không; kiểm tra xem trẻ có đeo máy không hoặc kiểm tra xem dây có cần thay không... Những việc này không tốn nhiều thời gian mà lại có thể đảm bảo rằng trẻ dùng máy đúng và phù hợp.
- Về khoảng cách, trong tất cả các hoạt động, cần quan tâm đến việc sắp xếp vị trí của trẻ càng gần giáo viên càng tốt để giúp trẻ nghe tốt hơn.
- Về sự yên tĩnh: môi trường xung quanh càng yên tĩnh, trẻ nghe càng rõ ràng nhất là khi nghe tiếng nói. Bởi vì trẻ khiếm thính sẽ nghe rất khó khăn trong môi trường ồn ào và trong phòng có nhiều tiếng vang. Để giảm bớt tiếng ồn, giáo viên cố gắng cho trẻ ngồi càng xa nơi phát ra âm thanh càng tốt. Khi có thể, cần điều chỉnh âm thanh phát ra từ tivi, radio... cho phù hợp. Để giảm bớt tiếng vang, ta có thể sử dụng các vật

liệu hút âm thanh bên trong phòng như trái thắm, chiếu trên sàn nhà, tường treo rèm vải dày...

- Khi điều chỉnh cách dạy học, cần lưu ý tới những vấn đề như sự phát triển ngôn ngữ của trẻ và việc sử dụng các kênh thông tin khác khi dạy học...

Một trẻ khiếm thính có thể chậm phát triển hơn so với bạn bè cùng lứa vì sự phát triển ngôn ngữ có liên quan tới sự phát triển nhận thức hoặc xã hội và vì việc không tiếp nhận được các thông tin thính giác có liên quan đến sự phát triển. Giáo viên nên sử dụng thêm các kênh thông tin khác như xúc giác, thị giác hoặc các đồ dùng như tranh ảnh, bảng biểu hoặc cử chỉ điệu bộ và nên tạo thêm cơ hội tương tác xã hội cho trẻ.

Giáo viên cần trao đổi với các chuyên gia trị liệu ngôn ngữ và lời nói để có những thông tin trực tiếp về cách giao tiếp với trẻ. Cũng tương tự như vậy, bạn cùng trang lứa và tất cả người lớn có tiếp xúc với trẻ (đặc biệt là cha mẹ) nên biết cách giao tiếp với trẻ. Nếu trẻ dùng ngôn ngữ kí hiệu, cần thu xếp để những người liên quan được bồi dưỡng về ngôn ngữ kí hiệu. Ngoài ra giáo viên và bạn bè của trẻ cũng cần học ngôn ngữ kí hiệu giống như trẻ.

Nên sử dụng giọng nói, cử chỉ điệu bộ vừa phải khi giao tiếp với trẻ khiếm thính. Ví dụ, chạm nhẹ vào vai trẻ để thu hút sự chú ý của nó hoặc dùng cử chỉ điệu bộ như chỉ ra phía cửa là những tín hiệu hình ảnh vừa phải cho phép trẻ hiểu những gì đang xảy ra hoặc biết cần đi đâu. Giọng nói của giáo viên cần to, rõ, tự nhiên không cường điệu hình miệng, tốc độ nói vừa phải phù hợp với khả năng ngôn ngữ của trẻ. Tuy nhiên, giáo viên không nên lạm dụng cử chỉ điệu bộ vì nó có thể là rối nhiễu tín hiệu hình ảnh nhất là với những trẻ phải phụ thuộc vào việc đọc hình miệng.

#### 5.2.5. Hỗ trợ trẻ khiếm thị

Trẻ khiếm thị bao gồm trẻ mù và nhìn kém. Một trong những nhu cầu lớn nhất của trẻ là định hướng và di chuyển. Khi dạy trẻ khiếm thị cần lưu ý điều chỉnh về môi trường cũng như đồ dùng, trang thiết bị dạy học và phương pháp dạy học.

Môi trường cần đảm bảo có điều kiện ánh sáng tốt. Trẻ nên được xếp ngồi ở những nơi không có ánh sáng loá, bóng râm hay đèn nhấp nháy. Điều kiện ánh sáng kém hay ánh sáng liên tục thay đổi có thể ảnh hưởng đến việc sử dụng phần thị lực còn lại của trẻ. Những khu vực chính như



góc đọc, góc chơi xếp hình cần có điều kiện ánh sáng chất lượng cao. Phải theo dõi mức độ tiếng ồn để giúp trẻ khiếm thị sử dụng thính giác hiệu quả.

Cần chú ý tới cách bài trí và sắp xếp ở lớp học. Trẻ cần được tiếp cận tới tất cả các khu vực ở trong lớp. Giáo viên cần sự giúp đỡ của một chuyên gia về định hướng và di chuyển để giúp trẻ phát triển khả năng vận động và vận động độc lập ngay tại nhà mình hoặc ở lớp. Kỹ năng định hướng và di chuyển tốt sẽ giúp trẻ đi lại thuận tiện trong môi trường hiện tại và sẽ giúp trẻ trở nên độc lập hoàn toàn trong môi trường sau này.

Việc điều chỉnh thiết bị cho trẻ khiếm thị sẽ tập trung vào ba vấn đề chính: thiết bị hỗ trợ thị giác, xúc giác hoặc thính giác.

Thiết bị trợ thị có thể là: giá đọc, màn hình chuyên dụng, đèn công suất lớn, sách vở in chữ to, bút dạ. Khi điều chỉnh thiết bị trợ thị, ta cố gắng tạo ra độ tương phản mạnh.

Thiết bị trợ giúp xúc giác cho phép trẻ thu được thông tin qua đôi bàn tay. Đồ có thể là các thiết bị như sách nổi, chữ nổi (dùng máy đánh chữ nổi), giấy nén, bàn tính (để học toán) và bản đồ nổi. Có nhiều loại đồ chơi bằng xúc giác hấp dẫn như: bóng hoặc cờ domino, với những đồ chơi này trẻ phải biết xếp để tạo nên nhiều hình thù khác nhau. Ngoài ra, nên sử dụng các đồ dùng dạy học có gắn chữ nổi như xếp hình, nhận biết hình lớn/nhỏ... Có thể gắn biển hiệu nổi ở quanh trường và ở nhà để giúp trẻ nhận biết đồ dùng cá nhân hoặc phân biệt giữa những thứ gần giống nhau (ví dụ các loại vỏ hộp thức ăn). Sự thay đổi về độ cứng, mịn của mặt phẳng mà trẻ có thể nhận biết qua bước chân sẽ giúp chúng phân biệt các nơi chốn. Giáo viên cũng có thể dùng thảm trang trí để giúp trẻ đi đúng nơi mà chúng muốn.

Thiết bị trợ giúp thính giác sẽ cho phép trẻ thu được thông tin thính giác. Đồ có thể là các loại đồ chơi phát ra tiếng kêu như quả bóng gắn chuông, sách nói, đồng hồ nói, băng cát sét, bộ phận thu thập tiếng nói (một phần mềm vi tính). Điều rất quan trọng đối với một trẻ khiếm thị là ngay từ khi còn nhỏ nó biết vói tay, đi về phía trước hoặc theo sát tiếng động. Kỹ năng này rất quan trọng vì trẻ sẽ dùng đến nó khi muốn đi lại độc lập trong môi trường của mình.

Khi in tranh ảnh, áp phích, biển... cần chú ý đến viền ngoài và nên tránh dùng quá nhiều chi tiết. Trẻ nhìn kém có thể sử dụng các tín hiệu xúc giác từ viền ngoài tờ giấy mà biết xem mình nên bắt đầu từ đây (thậm chí

có thể sờ vào viền mép của đồ vật để quyết định nên đặt đồ vật ở chỗ nào). Với trẻ nhìn kém, sử dụng quá nhiều chi tiết sẽ làm cho trẻ khó tập trung vào những nội dung quan trọng nhất trên trang sách hay tranh ảnh.

Chỉ nên điều chỉnh và thay đổi đồ dùng dạy học khi thấy cần thiết và dựa vào nhu cầu cá nhân của trẻ. Không nên nghĩ rằng mọi trẻ khiếm thị đều cần sự điều chỉnh giống như nhau.

Khi làm việc với trẻ khiếm thị, cần lưu ý như sau:

- Giáo viên và người chăm sóc phải thống nhất với nhau khi hướng dẫn trẻ một kĩ năng nào đó. Sử dụng các từ khác nhau để mô tả cùng một đồ vật (áo khoác, áo choàng, áo ấm) có thể làm cho trẻ khiếm thị dễ bị nhầm lẫn.
- Khi làm việc với trẻ, giáo viên và người chăm sóc nên đứng ở phía sau, giúp trẻ làm được những gì mà họ muốn trẻ làm và nên phản hồi thường xuyên.
- Giáo viên, người chăm sóc nên lắng nghe, giải thích mọi tiếng động và thông tin thị giác của cuộc sống hàng ngày cho trẻ biết.
- Cần dạy kĩ năng, đặc biệt là các kĩ năng tự chăm sóc ở mọi nơi và vào những thời điểm tự nhiên.
- Khuyến khích trẻ thu nhận thông tin.

Bên cạnh đó giáo viên cần chú ý các hoạt động như:

- Sắp xếp vị trí hợp lí, đủ rộng và thuận tiện cho trẻ khiếm thị sử dụng các phương tiện trợ thị của trẻ và luôn luôn khuyến khích trẻ khiếm thị sử dụng các phương tiện này.
- Lựa chọn đồ chơi, dụng cụ trực quan kích thích các giác quan của trẻ.
- Vị trí của trẻ khiếm thị trong lớp học: dễ tiếp cận với giáo viên, thuận lợi để quan sát các đồ dùng trực quan của giáo viên mà không bị tách biệt với các bạn.

Đối với trẻ nhìn kém, trước, trong và sau khi dạy, giáo viên phải chú ý xem kính hay các thiết bị quang học có chính xác với thị lực của trẻ không. Việc dùng kính không chính xác có thể làm tổn hại đến mắt của trẻ, làm trẻ đau đầu hoặc mỏi mắt. Nếu thấy hành vi của trẻ thay đổi (chẳng hạn như trẻ phàn nàn mình bị đau đầu, dụi mắt sau khi đeo kính mới), cần phải thông tin cho bố mẹ trẻ để có thể đưa trẻ đi kiểm tra lại.

Giáo viên phải chú ý đến lượng thời gian mà học sinh đeo kính. Khi trẻ đeo kính lần đầu hoặc mới thay kính, hãy yêu cầu trẻ đeo kính trong một

khoảng thời gian nhất định. Ngoài ra, trẻ có thể điều chỉnh thời gian mang kính tùy cảm nhận của bản thân. Cũng có thể cần khuyến khích trẻ đeo kính hoặc dùng các thiết bị quang học và thậm chí tạo ra cho trẻ một nhu cầu dùng thị giác. Hãy cho trẻ tham gia vào các hoạt động mà trẻ thích với điều kiện phải mang kính thì mới được chấp nhận. Đây là một trong nhiều cách thức tạo ra nhu cầu sử dụng thị giác đối với trẻ, cách này có một tác dụng tích cực với trẻ nhỏ. Với trẻ mầm non, ta cũng nên tạo cơ hội để trẻ bày tỏ cảm xúc và hiểu biết của mình khi đeo kính. Có thể phóng to hoặc làm tăng độ tương phản tranh ảnh, chữ đen trắng cho trẻ nhìn kém.

#### 5.2.6. Hỗ trợ trẻ khuyết tật về ngôn ngữ, giao tiếp

Một số biện pháp hỗ trợ trẻ khuyết tật về ngôn ngữ, giao tiếp như sau:

- Tạo ra một môi trường phát triển ngôn ngữ phong phú ở nhà hay ở trường. Hãy cho trẻ tiếp xúc sớm với âm nhạc, giao tiếp và sách vở sớm. Cần kích thích trẻ phát triển trí tuệ, kĩ năng xã hội và tình cảm. Một môi trường phát triển ngôn ngữ phong phú sẽ tạo ra những khuôn mẫu chuẩn về lời nói, cấu trúc ngôn ngữ và kĩ năng xã hội.  
Giáo viên và người chăm sóc cần phản hồi trước mọi biểu hiện phi lời nói và lời nói của trẻ. Trẻ sơ sinh và chập chững biểu hiện những điều muốn nói qua tiếng khóc, cử chỉ điệu bộ, ánh mắt, lời nói... Chúng cần có một người chăm sóc nhạy cảm trước mọi biểu hiện này.
- Sử dụng các trò chơi luân phiên để “hội thoại” với trẻ. Các trò chơi đơn giản như ú oà,... là một trong nhiều hình thức kích thích hành vi luân phiên cần thiết trong giao tiếp ở trẻ nhỏ.
- Hãy gọi tên các hành động và đồ vật có ở xung quanh trẻ. Ví dụ, khi mẹ đang mặc quần áo cho bé, mẹ có thể nói “Nào, bây giờ hãy đi tất và giày. Đi tất. Đi giày”. Theo cách này, trẻ học cách gọi tên các hoạt động và đồ vật có ở xung quanh mình. Một người mẹ thường làm như vậy vào những khi mặc quần áo cho đứa con bị bệnh Down của mình, sau một thời gian bà thấy con tự bắt đầu mang tất và giày khi đến giờ mặc quần áo. Rõ ràng, việc gọi tên các hoạt động là có ảnh hưởng tích cực đến sự phát triển ngôn ngữ của trẻ.
- Đồ dùng dạy học phải thu hút được sự chú ý của trẻ và giúp trẻ phát triển. Khi chọn đồ dùng để dạy học, cần ghi nhớ những điều sau đây:
  - + Đồ dùng dạy học và hoạt động phải được lựa chọn cho thật hấp dẫn với trẻ.

- + Đồ dùng dạy học phải được để ở những nơi mà trẻ có thể nhìn thấy nhưng không thể chạm tay vào.
- + Hạn chế số lượng đồ dùng dạy học hay thiết bị. Như vậy, trẻ sẽ chú ý tới cái mà nó không có và cần phải yêu cầu bạn rút cho nó. Một lần nữa, sự hạn chế có chủ động này sẽ tạo một cơ hội tự nhiên để trẻ sử dụng ngôn ngữ.
- + Cho phép trẻ được lựa chọn đồ dùng dạy học, tạo cho trẻ nhiều cơ hội lựa chọn khi ở nhà và ở trường. Trẻ sẽ tự kiểm soát và chủ động hơn và có gắng giao tiếp.
- + Mỗi hoạt động phải được xem là một cơ hội phát triển ngôn ngữ. Hãy lựa chọn các thời điểm trong ngày kể cả khi trẻ ở nhà hay ở trường để sử dụng ngôn ngữ.
- + Bắt chước các hành động và "lời nói" của trẻ. Bắt chước hành động và lời nói ban đầu là một cách rất hay để kích thích trẻ hoạt động và nói.
- + Hãy mở rộng "lời nói" của trẻ. Ví dụ nếu trẻ nói "roi" khi quả bóng rơi xuống, người chăm sóc trẻ có thể nói "Bóng rơi rồi" hoặc "Bóng đã rơi rồi".
- + Có thể kết hợp lời nói với cử chỉ điệu bộ nếu cần.
- + Dừng lại để tạo cơ hội cho trẻ giao tiếp. Cách này đòi hỏi người giáo viên hay cha mẹ phải biết dừng lại hoặc ngồi lại và chờ đợi để trẻ có cơ hội nói cái mà mình muốn.

Giáo viên nên phối hợp với các cán bộ cung cấp dịch vụ (chẳng hạn như chuyên gia chỉnh trị ngôn ngữ và lời nói). Điều quan trọng là mọi người làm việc với trẻ chậm phát triển ngôn ngữ phải sử dụng các phương pháp làm việc giống nhau và có cùng kì vọng về mục tiêu ngôn ngữ cho từng đứa trẻ.

#### 5.2.7. Hỗ trợ trẻ có rối loạn tự kỉ

Thiết lập môi trường lớp học và quy trình quản lí lớp học phù hợp với trẻ tự kỉ là rất quan trọng vì không có điều này, trẻ có thể bị sao lãng và lo lắng không tham gia vào các hoạt động học tập một cách có hiệu quả.

Giáo viên cần lưu ý các yếu tố môi trường như âm thanh, ánh sáng, nhiệt độ bởi vì có một số trẻ tự kỉ thường có bất thường về cảm giác. Trẻ có thể rất đau đớn và khó chịu khi nghe một âm thanh chói tai hoặc bị ánh sáng rọi thẳng vào mắt. Ngoài ra giáo viên cũng cần lưu ý tới thời gian để trẻ hoàn thành công việc, diện tích lớp học, đồ dùng, đồ chơi, các kích thích

từ môi trường đến cảm giác của trẻ. Với một trẻ có vấn đề về hành vi, điều quan trọng là nó cần có một môi trường không phức tạp (dễ đoán biết) và nhất quán. Cần xây dựng, duy trì những quy định dành cho lớp học và thực hiện nhất quán các quy định đã đề ra. Cần tạo cho trẻ một thói quen và chuẩn bị trước khi có sự thay đổi về thói quen. Có thể sử dụng các tín hiệu cảnh báo như chuông, nhạc hay một bài hát, tranh ảnh... để báo hiệu thời gian chuyển tiếp sắp đến hoặc chuyển từ hoạt động này sang hoạt động khác. Đây là những cách thức rất đơn giản mà vẫn cho phép trẻ cảm thấy an toàn và biết điều gì sắp diễn ra trong cả ngày.

- \* Khi điều chỉnh đồ dùng dạy học, có một số điểm mà ta cần chú ý:
  - Cần lựa chọn đồ dùng dạy học có thể khuyến khích khả năng tự thể hiện của trẻ.
  - Đồ dùng dạy học an toàn, có tác dụng kích thích trẻ tương tác tích cực với bạn bè và giáo viên. Điều quan trọng là giáo viên phải quan sát trẻ trong lúc chơi, loại bỏ những đồ vật có thể gây nguy hiểm.
  - Cung cấp đủ đồ dùng cho tất cả trẻ trong lớp nhằm tránh xuất hiện những hành vi không mong muốn ở trẻ. Giáo viên nên ước lượng số đồ dùng cần thiết ở trong lớp học. Một mặt, giáo viên cần khuyến khích trẻ mẫu giáo được chia sẻ với nhau mặt khác cũng nên tránh xung đột do tình trạng thiếu đồ dùng gây ra. Sử dụng các đồ chơi có tác dụng kích thích tinh thần hợp tác của trẻ.
  - Cung cấp đồ dùng dạy học (và hoạt động) hấp dẫn đối với trẻ. Cần có nhiều loại đồ chơi hấp dẫn để trẻ lựa chọn đặc biệt là nếu việc sử dụng đồ chơi ưa thích có liên quan tới hành vi của trẻ.
- \* Trẻ tự kỉ thường có khó khăn về ngôn ngữ, giao tiếp xã hội và hành vi. Vì vậy khi dạy học, giáo viên có thể giúp trẻ bằng một số biện pháp điều chỉnh sau đây:
  - Sử dụng hướng dẫn trực tiếp để dạy các nhiệm vụ.
  - Tạo nhóm bạn hỗ trợ.
  - Sử dụng đa dạng các củng cố.
  - Sử dụng các gợi ý bằng tranh ảnh hoặc dấu hiệu để trẻ dễ hiểu lời hướng dẫn hơn.
  - Sử dụng câu ngắn, cụ thể.
  - Phản ứng nhanh nhạy với khả năng và nhu cầu của trẻ để kiểm soát những kích thích từ môi trường.

- Ban đầu hướng dẫn 1 – 1, sau đó dần mở rộng hoạt động theo nhóm.
- Quan sát xem trẻ tập trung và tương tác trong hoạt động nào. Nếu trẻ thích thú hoạt động nào đó có thể sử dụng nó để dạy trẻ trong các hoạt động khác.
- Học sinh tự kỉ cũng giống như những đứa trẻ khác luôn thích tham gia các hoạt động (những hoạt động mà các trẻ thích làm) và các đồ vật mà trẻ thích chơi, chạm vào hoặc chỉ cần có những đồ vật đó (những đồ vật mà các em thích). Giáo viên nên tìm ra những hoạt động và những đồ vật này vì ta có thể sử dụng những đồ vật đó như là những phần thưởng để khuyến khích các trẻ làm những hoạt động mà các trẻ không thích làm và cố gắng làm quen với những hoạt động mới.
- Có một điểm khởi đầu và điểm kết thúc chính xác đối với các nhiệm vụ và các hoạt động; ví dụ, hãy nói với học sinh cần bắt đầu từ đâu và kết thúc ở đâu; Sử dụng khay/ hộp (đựng đồ dùng, đồ chơi cho một hoạt động) bắt đầu và một khay/ hộp kết thúc.
- Sử dụng các lịch trình để thể hiện số thứ tự sắp xếp của các hoạt động trong ngày và các bước cần thực hiện trong một nhiệm vụ. Các hoạt động trong ngày có thể được thể hiện bằng các hình ảnh. Những bức ảnh rất đơn giản nhưng lại rất cần thiết vì trẻ có thể nhanh chóng và dễ dàng nhớ được hình ảnh nào tượng trưng cho hoạt động nào.
- Khi đặt ra những nhiệm vụ mới, bao gồm có những phần quen thuộc mà trẻ thấy dễ dàng làm quen để vật liệu mới sẽ không gây trở ngại, khó khăn và làm trẻ bị rối, hoặc sử dụng nội dung mà trẻ quan tâm và thấy thích thú; ví dụ như những chủ đề mà trẻ thấy hứng thú, các đồ vật và hoạt động mà trẻ quan tâm.
- Sử dụng các quy trình, lộ trình và các nhiệm vụ có tính nhất quán, nhưng không nên duy trì trong một thời gian quá lâu. Hãy đổi mới các lộ trình một vài tuần một lần và đừng để trẻ làm một nhiệm vụ giống nhau liên tục và liên tục quá nhiều lần. Trẻ tự kỉ thường thích lặp lại những việc giống nhau, vì vậy hãy để cho trẻ làm nhưng không nên trong thời gian quá lâu vì nó sẽ cản trở trẻ đối với hình thức học mới. Khi trẻ có thể thực hiện được một hoạt động hoặc kỹ năng, thì hãy dần dần giới thiệu những hoạt động và kỹ năng mới cho trẻ.
- Tạo ra một chế độ nhạy cảm đối với trẻ sẽ giúp trẻ điều chỉnh phản ứng của mình đối với những kích thích từ môi trường. Nếu trẻ tỏ ra quá kích thích hãy cung cấp cách giúp trẻ thư giãn hơn, ví dụ như hít thở sâu và

chạm rãi, nằm trên một cái gối mềm rộng, giảm ánh sáng trong phòng, sử dụng giọng nói nhỏ nhẹ và bình tĩnh để an ủi trẻ. Một số trẻ cảm thấy bình tĩnh lại khi được mặc một chiếc áo khoác nặng. Một số trẻ khác cảm thấy thoải mái hơn khi nằm dưới đệm, chiếu hoặc thảm, cuộn mình trong chăn hoặc mặc một cái áo chặt.

- Chuẩn bị công việc độc lập cho trẻ tự kỉ để trẻ không bao giờ cảm thấy có thời gian trống. Việc này dễ hơn ta tưởng bởi vì trẻ sẽ hoàn toàn cảm thấy rất vui khi lập lại những nhiệm vụ đó. Giáo viên không cần phải chuẩn bị nhiều tài liệu nhiều trong 1 ngày.
- Sử dụng các hình ảnh trực quan thay vì giải thích. Hãy nhớ rằng, trẻ tự kỉ dường như không có khả năng chú ý và tập trung vào những cuộc trao đổi bằng lời nói.
- Thỉnh thoảng cho phép trẻ đứng ngoài hoặc ngồi cạnh để theo dõi các bạn hoạt động.

Cần tạo nhiều cơ hội để trẻ được “lựa chọn” trong cả ngày học (chọn góc học, các đồ vẽ, đồ ăn nhẹ hoặc đồ chơi) để trẻ có cảm giác mình được quản lí đôi chút. Cũng nên tạo cơ hội để trẻ tự thể hiện mình qua các hoạt động như vẽ, âm nhạc hay đóng kịch. Một số trẻ không biết thể hiện mình theo những cách thức hợp lí sẽ thấy dễ dàng hơn khi tham gia các hoạt động kể trên nhằm thể hiện bản thân mình. Khi tổ chức các hoạt động theo nhóm nhỏ, hãy lựa chọn bạn cùng trang lứa với trẻ thật cẩn thận vì chúng sẽ là những mẫu hình tốt về hành vi, khả năng xã hội hoá và giao tiếp.

#### 5.2.8. Hỗ trợ trẻ nhiễm HIV

Các nghiên cứu đã chứng minh, trẻ nhiễm HIV có thể tham gia vào các hoạt động ở trường mầm non nếu không có vấn đề về sức khỏe. Giáo viên dạy trẻ khuyết tật không nên lo lắng về việc bị lây nhiễm AIDS do phải làm việc với những trẻ này. Do vậy, việc trẻ mắc bệnh AIDS chơi với bạn và tiếp xúc với giáo viên là an toàn. Các nghiên cứu khẳng định “HIV không lây nhiễm qua hôn, mồ hôi, phân hay nước mũi” (Byrom & Katz, 1991). Sự tiếp xúc như ôm vai, chạm, ho hay dùng chung quần áo cũng không làm lây nhiễm. Tất nhiên, việc giữ vệ sinh cần thiết và kiểm soát bệnh toàn diện là vô cùng cần thiết như phải đeo găng tay y tế khi điều trị chảy máu mũi, phải rửa tay kĩ bằng xà phòng (xà phòng và nước có thể giết chết vi rút HIV) và rửa các bề mặt bẩn như ở đồ chơi, chiếu và nhà tắm bằng chất tẩy gia dụng thông thường.

Hầu hết trẻ nhỏ mang vi rút HIV dương tính hoặc đã chuyển sang giai đoạn AIDS vẫn có thể tham gia các chương trình giáo dục mầm non. Theo Hội Bệnh nhi Hoa Kỳ thì tất cả trẻ nhiễm HIV đều cần được giáo dục đáp ứng nhu cầu phát triển của các cháu.

Nhà trường và thầy cô giáo có vai trò và trách nhiệm duy nhất trong cuộc đấu tranh chống AIDS. Giáo dục trẻ em, chuyên gia và cộng đồng của chúng ta về công tác phòng ngừa lây nhiễm AIDS và HIV là một bước đi quan trọng. Thông tin chính xác là một công cụ vô cùng hữu hiệu để xóa đi những lo lắng không cần thiết.

Dưới đây là một số gợi ý dành cho giáo viên khi làm việc với trẻ mắc bệnh AIDS:

- *Hoà nhập trong trường*: Việc loại trẻ mắc bệnh AIDS ra khỏi trường là không công bằng nếu sức khoẻ của trẻ vẫn cho phép trẻ có thể hoà nhập được.
- *Quản lí nhóm liên chức năng*: Việc xây dựng các chương trình giáo dục phù hợp là điều quan trọng thứ hai nếu muốn nâng cao chất lượng cuộc sống của trẻ. Vai trò của giáo viên giáo dục đặc biệt là đảm bảo các dịch vụ được cung cấp tới tận các môi trường ít hạn chế nhất và bình thường nếu có thể.
- *Đánh giá sớm và thường xuyên*: Công tác đánh giá phải gắn trực tiếp với việc dạy học và các dịch vụ cần thiết.
- *Lấy gia đình làm trung tâm*: Các dịch vụ hỗ trợ gia đình phải được triển khai ngay ở môi trường tự nhiên và phải góp phần nâng cao năng lực cho gia đình cũng như các lực lượng khác nhằm giúp họ trở nên độc lập và có khả năng tự ra quyết định.
- *Các dịch vụ nhạy cảm và không phân biệt*: Tạo môi trường không phân biệt sẽ góp phần nâng cao hiệu quả của các dịch vụ giáo dục đặc biệt và xây dựng lòng tin giữa gia đình và giáo viên giáo dục đặc biệt.
- *Bảo mật*: Cha mẹ, bác sĩ và hiệu trưởng là người quyết định người sẽ nhận thông tin liên quan tới trẻ... Chương trình trị liệu cho trẻ phải xây dựng các quy định cụ thể về việc bảo mật thông tin liên quan tới bệnh AIDS của trẻ.
- *Đảm bảo an toàn*: Giáo viên nên áp dụng các biện pháp phòng ngừa chung... khi phải tiếp xúc với các chất dịch từ cơ thể của trẻ.



- *Cập nhật*: Các dữ liệu liên quan tới bệnh AIDS thay đổi rất nhanh chóng. Cập nhật những thông tin mới nhất là cách mà ta có thể giúp học sinh và bản thân chúng ta.
- *Xây dựng chương trình giáo dục tập trung vào vấn đề phòng ngừa*: Giáo viên giáo dục đặc biệt cần tham gia phòng ngừa sự lây lan của bệnh AIDS thông qua các chương trình phòng chống AIDS... giúp cha mẹ tham gia chương trình tập huấn về bệnh AIDS của con.
- *Chuẩn bị nhóm giáo dục*: Tất cả các thành viên của nhóm giáo dục như giáo viên, các chuyên gia giáo dục liên quan, cán bộ trị liệu, cán bộ hỗ trợ và cán bộ quản lý phải được chuẩn bị đầy đủ nhằm góp phần tạo ra một trường học tập tích cực cho các học sinh này.
- *Chú ý tới chất lượng sống*: Cần xem xét tới tất cả các khía cạnh trong công tác giáo dục để nâng cao chất lượng sống cho trẻ.
- *Tuyên truyền*: Giáo viên giáo dục đặc biệt là một trong những lực lượng tuyên truyền trong cộng đồng đảm bảo quyền của những trẻ em này...

### 5.3. TIẾN TRÌNH HOẠT ĐỘNG

- 1) Mời 10 học viên lên chơi trò chơi “Bước lên phía trước”.
- 2) Học viên thảo luận về các nhu cầu của trẻ trong trò chơi trên.
- 3) Thảo luận cách đáp ứng nhu cầu của từng trẻ.
- 4) Giảng viên tổng kết:

Do có những khác biệt về trí tuệ, hoặc bị ảnh hưởng bởi khiếm khuyết về nhận thức, thể chất, giác quan, ngôn ngữ hay cảm xúc cho nên một số trẻ có những nhu cầu giáo dục đặc biệt. Ngay như việc theo học chương trình phổ thông, trẻ cũng gặp khó khăn. Do vậy, phải có những chương trình, phương pháp và các thiết bị hỗ trợ dạy học phù hợp nhằm đáp ứng nhu cầu riêng của trẻ. Việc lựa chọn chương trình, phương pháp, thiết bị phụ thuộc vào loại tật, mức độ nghiêm trọng và độ tuổi của trẻ. Do vậy, giáo viên dạy hoà nhập, những giáo viên giáo dục đặc biệt và những người làm việc liên quan đến trẻ nên được trang bị những kiến thức cơ bản về các dạng khuyết tật khác nhau để có thể hiểu được đặc điểm của trẻ. Điều quan trọng không phải là ở sự phân biệt được và định danh được các dạng khuyết tật khác nhau mà chủ yếu và quan trọng nhất là người làm việc với trẻ hiểu được những nhu cầu khác nhau của mỗi dạng khuyết tật và đáp ứng được những nhu cầu đó.



## **E. KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ**

**Câu hỏi 1.** Thế nào là trẻ có nhu cầu đặc biệt? Anh/ chị đã từng gặp trẻ có nhu cầu đặc biệt chưa? Hãy mô tả trường hợp mà chị đã gặp.

**Câu hỏi 2.** Liệt kê các loại trẻ có nhu cầu đặc biệt mà anh/ chị biết.

**Câu hỏi 3.** Nêu những nhu cầu giáo dục đặc biệt của từng loại tật.

**Câu hỏi 4.** Phân tích những đặc điểm của từng loại trẻ có nhu cầu đặc biệt. Cho ví dụ minh họa.

**Câu hỏi 5.** Thực hành sử dụng các bảng kiểm để phát hiện trẻ có nhu cầu đặc biệt tại cơ sở làm việc.

**Câu hỏi 6.** Anh/ chị hãy cho ví dụ trẻ có nhu cầu đặc biệt và những thay đổi cần thiết trong nhà trường để đáp ứng nhu cầu của trẻ.

**Câu hỏi 7.** Hãy khái quát các trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt thường gặp ở trong các trường học Việt Nam thành từng nhóm, mỗi nhóm tương ứng với 1 vòng tròn.

**Câu hỏi 8.** Rút ra những bài học cần thiết sau khi học xong module.

**Câu hỏi 9.** Nhìn nhận lại thái độ của bản thân về trẻ có nhu cầu đặc biệt và biện pháp giáo dục trẻ. Liệt kê những vấn đề còn tồn tại trong giáo dục trẻ khuyết tật ở trường mầm non hiện nay và đề xuất hướng khắc phục.

**Câu hỏi 10.** Bạn sẽ áp dụng những kiến thức, kĩ năng học được trong phần này vào công việc như thế nào?



## F. PHỤ LỤC

### Phụ lục 1: Các trường hợp điển hình

- *Trường hợp 1:* Dung là một bé gái 4 tuổi bị bại não nhẹ, đang chơi tô vẽ màu bằng tay. Cô Hà cho thêm bột vào lọ màu nước để làm cho nó đặc hơn. Cô Hà nói chuyện với Dung khi cô đang làm việc đó.

Dung: Đây không phải là màu nước cô nhỉ? Màu nước ở lọ khác cơ.

Cô Hà: Ừ, đây là màu nước nhưng nó đặc hơn một chút. Con có biết tại sao không?

Dung: Vì cô đã trộn cái đó vào. Đó có phải là hồ dán không ạ? Lọ màu...

Cô Hà: Cái gì cơ?

Dung: Dính.

Cô Hà (cười): Không, đó không phải là hồ dán con ạ. Đó là bột giống như cái để làm bánh ấy.

Dung: Bột ạ? Nó là màu bột.

Cô Hà: Và bột làm màu – thế nào?

Dung: Đặc.

Cô Hà: Đúng rồi. Đặc hơn lọ màu khác.

Dung đã nhận ra rằng lọ màu của bé khác với màu “nước” khác. Bé đã sử dụng kinh nghiệm về hồ dán để gọi tên đặc điểm của màu (dính) và sau đó kiểm tra lại bằng cách nhắc lại từ “bột”. Cô Hà đã dựa vào kinh nghiệm của Dung để củng cố và mở rộng vốn từ cho bé.

- *Trường hợp 2:* Hùng lên 5 tuổi, nói ngọng. Bé đang chơi với cát và nước. Cô Bình khuyến khích bé sử dụng cái thùng nhỏ để xúc cát vào xô.

Hùng: (K)hó lắ, cát rất (k)hó xúc.

Cô Bình: Vì có nước nên nó khó xúc – nước làm nó khó xúc.

Hùng: Vãn(g) – (k)hó thật. Việc nào cũng (khó).

Cô Bình: Không, con đang làm việc rất tốt – nó không khó.

Hùng: (K)hông, việc của con (k)hông (k) khó nhưng việc của Dung (k)hó. Nó (k)hó với bạn ấy.

Cô Bình: Âm đầu của từ “khó” là gì?

Hùng: “kờ” giống như “khí” ấy.

Hùng trải nghiệm từ “khô”, tự áp dụng nó trong tình huống chơi với cát và nước cũng như các tình huống khác. Khi cô Bình đã đặt ra cho bé một thách thức nhỏ để bé sử dụng liên hệ với con vật mà bé rất thích. Cô Bình tạo cơ hội cho bé phát âm trong khi cô biết được mối quan tâm và sở thích của bé.

- *Trường hợp 3:* Long là một bé trai 5 tuổi bị nhìn kém. Bé có thể nhìn được một phần. Long đang chơi tự do trong góc âm nhạc với cô Lan. Bé lắc cái hộp đựng đồ đen, trong khi đó Lân cũng chơi với một cái hộp to hơn đựng đầy đồ.

Long: Cậu chơi hộp của cậu, tớ sẽ chơi với cái của tớ.

Lân: Của tớ to hơn.

(Chúng chơi với 2 hộp cùng một lúc sau đó chơi riêng từng cái)

Long: Nghe như tiếng của cái hộp của cậu khác với tiếng hộp của tớ.

Lân: Tớ cá là có một nghìn hạt đồ ở trong đó.

Long nhận ra rằng kích cỡ của cái hộp tạo ra âm thanh khác nhau; cả hai trẻ dùng từ “to hơn”; Lân sử dụng khái niệm “hàng nghìn” thể hiện bé có nhận thức về số lượng lớn.

- *Trường hợp 4:* Phong là một bé trai 5 tuổi có rối loạn phổ tự kỷ và bé chỉ quan tâm tới những cái bánh xe, đặc biệt khi chúng xoay tròn. Cô Mai đã khai thác điểm này để làm việc với Phong trong giờ hoạt động chung. Cô bắt đầu sử dụng các bánh xe của xe đạp, xe đẩy, tàu, xe moóc trước khi chuyển sang đồ chơi và đồ dùng nhỏ hơn để giúp Phong học về đặc điểm của hình tròn. Phong có thể chỉ các bánh xe trong bức tranh và nói với cô Mai hình dáng của chúng và giờ đây bắt đầu xác định hình tròn trong những tình huống khác.
- *Trường hợp 5:* Bảo là một bé trai 4 tuổi có rối loạn tự kỷ. Bảo rất khó khăn khi tham gia vào hoạt động nhóm. Một lần, cô giáo của Bảo thấy bé dưới gầm bàn và lắng nghe chăm chú bản nhạc phát ra từ chiếc cát sét trong giờ âm nhạc. Hôm sau cô đã sử dụng điều này trong giờ vận động theo nhạc và giờ nhảy múa (tổ chức nhóm nhỏ), khuyến khích Bảo tham gia. Bảo tuy không nhảy với những trẻ khác nhưng bé thoải mái với sự có mặt của chúng khi nhảy bên cạnh chúng.
- *Trường hợp 6:* Janie vừa hoàn thành báo cáo của bé về hệ thống địa cực và chuẩn bị bài trình bày trước lớp vào ngày mai. Bé nhìn ra ngoài cửa sổ và tự hỏi điều gì có thể xảy ra trên vũ trụ rộng lớn khi nó xoay quanh các

vì sao kia. Cô bé nghĩ về một tình huống đã tạo ra cuộc sống có lẽ trên hành tinh thứ 3 từ ngôi sao có tên là Sol. Cái mà Janie đang làm có thể không đặc biệt nếu tất cả học sinh đều làm báo cáo và tự hỏi về sự sống ngoài trái đất – cho đến khi chúng ta biết rằng cô bé mới chỉ 6 tuổi. Janie có chức năng cao hơn nhiều năm so với trẻ cùng tuổi. Cô bé viết được những câu hoàn chỉnh, khả năng diễn đạt tuyệt vời và có năng lực to lớn để lí giải nhiều vấn đề phức tạp.

- *Trường hợp 7:* Khánh (5 tuổi) mắc hội chứng Down. Bé biết nói một vài từ và rất thích âm nhạc và truyện; khả năng tập trung kém. Bé có thể cầm bút chì và viết nguệch ngoạc lên giấy. Bé rất khó chịu với sự thay đổi và thỉnh thoảng từ chối thay đổi hoạt động. Khánh có một chút khó khăn về nghe. Bé rất thân thiện với các bạn và người chăm sóc.

Cô giáo của Khánh đã tổ chức các hoạt động vận động theo nhạc, cho cả lớp hát hoặc sử dụng âm nhạc trong khi chuyển hoạt động để khuyến khích kĩ năng vận động, tăng cường sự tập trung chú ý của bé cũng như giúp bé thoải mái với việc thay đổi hoạt động. Mỗi lần đọc truyện, cô giáo lại khuyến khích bé vẽ lại những gì trẻ thích trong câu chuyện. Tuy hình vẽ của bé không được rõ ràng nhưng dường như rất có ý nghĩa đối với bé.

Câu hỏi thảo luận nhóm:

1. Bạn đã từng gặp hoặc biết những em bé như thế này chưa? Hãy chia sẻ trường hợp mà bạn biết.
2. Nhu cầu của trường hợp này là gì?
3. Giáo viên có những biện pháp nào để dạy trẻ học?

Phụ lục 2: Phiếu bài tập 1

*Phiếu số 1.1*

*Vẽ biểu tượng về các nhóm trẻ có nhu cầu đặc biệt*

*Phiếu số 1.2:*

*Hãy vẽ minh họa hoặc mô phỏng về trẻ em có nhu cầu đặc biệt với quan điểm trẻ có nhu cầu đặc biệt trước hết là trẻ em. Không được sử dụng từ ngữ mà chỉ dùng hình vẽ.*

*Phiếu số 1.3:*

*So sánh trẻ có nhu cầu đặc biệt và trẻ không có nhu cầu đặc biệt:.....*

**Phiếu số 1.4:**

Hãy viết tiếp vào câu sau:

*Tâm trạng của giáo viên khi bắt đầu nhận trẻ có nhu cầu đặc biệt.....*

**Phiếu số 1.5:**

Những việc cần làm khi dạy trẻ có nhu cầu đặc biệt:

**Phục lục 3. Phiếu bài tập 2**

***Phiếu số 2.1:***

**Mô phỏng (bằng hình vẽ hoặc đóng kịch) đặc điểm của trẻ khiếm thính:**

***Phiếu số 2.2:***

**Mô phỏng (bằng hình vẽ hoặc đóng kịch) đặc điểm và nhu cầu của trẻ khiếm thị:**



***Phiếu số 2.3:***

Mô phỏng (bằng hình vẽ hoặc đóng kịch) đặc điểm và nhu cầu của trẻ khuyết tật về ngôn ngữ, lời nói :

***Phiếu số 2.4:***

Mô phỏng (bằng hình vẽ hoặc đóng kịch) đặc điểm và nhu cầu của trẻ khuyết tật vận động:

**Phiếu số 2.5:**

Mô phỏng (bằng hình vẽ hoặc đóng kịch) đặc điểm và nhu cầu của trẻ khuyết tật trí tuệ:

**Phiếu số 2.6:**

Mô phỏng (bằng hình vẽ hoặc đóng kịch) đặc điểm và nhu cầu của trẻ phổ tự kỉ :

***Phiếu số 2.7:***

**\* Nêu ít nhất 5 đặc điểm của trẻ nhiễm HIV / AIDS:**

***Phiếu số 2.8:***

**Mô phỏng (bằng hình vẽ hoặc đóng kịch) đặc điểm và nhu cầu của trẻ phát triển sớm:**

#### Phụ lục 4.

##### *Phụ lục 4.1. Thẻ hoạt động “Điểm dừng xe buýt”*

#### Điểm dừng xe buýt 1: PHƯƠNG PHÁP KIỂM TRA THÍNH LỰC

Những điều cần chú ý khi kiểm tra: Kiểm tra thính lực là việc kiểm tra xem các em có nghe được những âm thanh nhỏ hay không. Việc kiểm tra được thực hiện khi các em đang chơi, trong một môi trường yên tĩnh, chú ý không có các âm thanh như tiếng ô tô, xe máy chạy qua, tắt hết các thiết bị như đài và tivi.

##### 1. Kiểm tra bằng lời thì thầm nhỏ

- Trẻ và mẹ (hoặc bố) (là những người tham gia kiểm tra) cùng ngồi vào bàn, đối diện với nhau với khoảng cách là 1 mét.
- Mẹ vừa cho trẻ xem “Các hình vẽ trong tranh”, vừa nói với giọng nói bình thường “Mẹ sẽ nói tên các hình này, khi mẹ nói hình nào con chỉ ngón tay vào hình có tên mẹ nói con nhé”, đọc tên cho bé từng hình trong tranh và luyện tập cho đến khi trẻ chỉ đúng 6 hình theo tên gọi.
- Tiếp theo mẹ nói “Lần này mẹ sẽ gọi tên các hình với giọng nhỏ hơn, con lắng nghe và chỉ ngón tay vào hình mà con nghe thấy nhé”. Người mẹ không dùng ngón tay rồi nói tên từng hình một trong tất cả 6 hình bằng một giọng “thì thầm”. Giọng nói của người mẹ lúc này chỉ như hơi thở nhẹ, như là nói thầm. (Giọng thì thầm nhỏ đến mức độ khi ta đặt tay áp vào cổ, cũng không có cảm giác rung)
- Kết quả sẽ được ghi vào phiếu kiểm tra, trong trường hợp trẻ nghe được thì ta khoanh tròn ○, trường hợp các em không nghe được ta ghi dấu chéo ×.

##### 2. Kiểm tra nghe tiếng cọ sát

- Mẹ đứng ở vị trí sau lưng trẻ.
- Cách xa tai trẻ một khoảng cách là 5cm. Mẹ dùng ngón tay cái và ngón tay trỏ cọ sát vào nhau. Chú ý không để ngón tay chạm vào tóc và tai của trẻ.
- Yêu cầu trẻ giơ tay lên hoặc trả lời “vâng” khi nghe được tiếng cọ sát các ngón tay của mẹ.
- Kiểm tra từ tai phải rồi chuyển sang kiểm tra tai trái của trẻ.
- Kết quả sẽ được ghi vào phiếu kiểm tra, trong trường hợp trẻ nghe được thì ta khoanh tròn ○, trường hợp trẻ không nghe được ta ghi dấu chéo ×.

Bản kiểm tra tiếng thì thầm:

- + Con chó                      + Cái dù/ ô
- + Con mèo                     + Đôi giày
- + Con voi                      + Cái ghế

Điểm dừng xe buýt 2: PHƯƠNG PHÁP KIỂM TRA THỊ LỰC

\* Kiểm tra những dấu hiệu về khuyết tật thị giác của trẻ. Các dấu hiệu điển hình là:

- Hay nháy mắt.
- Lác mắt.
- Mắt đỏ, đau, hay chảy nước hoặc sưng.
- Mệt mỏi hoặc đau đầu.
- Cầm sách sát vào mắt.
- Cầm sách quá xa mắt.
- Có khó khăn khi đọc hoặc mô tả tranh hoặc sơ đồ.
- Có khó khăn khi bắt bóng hoặc lúng túng vụng về.
- Thường phàn nàn là không nhìn rõ.
- Nhạy cảm với ánh sáng.

Bất kì học sinh nào có các vấn đề về thị giác cần phải cho đi khám. Tuy nhiên đôi khi trẻ không nhận biết được là mình thực sự có vấn đề về thị giác. Cách kiểm tra sau đây giáo viên có thể kiểm tra thị lực nếu như có nghi ngờ có dấu hiệu trẻ có vấn đề thị về thị giác:

- Lấy một bảng chữ E để kiểm tra thị lực. Các trung tâm nguồn giáo dục đặc biệt đều có các bảng chữ E và ở trang sau cũng có một bảng như vậy.
- Yêu cầu học sinh đứng hoặc ngồi một cách thoải mái.
- Thực hiện các bước kiểm tra ở cự li gần với học sinh để trẻ nắm được cần phải làm gì. Bước 6 bước lùi so với trẻ và chỉ cho trẻ xem tấm bảng. Cần đảm bảo trẻ có thể thấy rõ bảng.
- Yêu cầu trẻ bịt một mắt lại.
- Chỉ vào chữ E lớn và yêu cầu trẻ chỉ đúng hướng các thanh chữ E hướng tới. Lần đầu cần mô tả hướng dẫn cho trẻ.
- Chỉ vào tất cả các chữ E, bắt đầu với các chữ E lớn và kết thúc bằng các chữ E nhỏ. Yêu cầu học sinh chỉ đúng hướng của từng chữ E.

- Bật một mắt rồi lặp đi lặp lại các bước 6 và 7.

Nếu trẻ có khó khăn với bất kì chữ E nào thì có thể có vấn đề thị lực. Giáo viên cần trao đổi với cha mẹ trẻ hoặc hiệu trưởng trường và đề nghị hiệu trưởng cho trẻ đi khám bác sĩ hoặc bệnh viện. Có thể yêu cầu sự giúp đỡ của trung tâm nguồn giáo dục đặc biệt gần nhất để tiến hành đo đạc thị giác kĩ hơn.

**Điểm dừng xe buýt 3: BẢNG KIỂM NHẬN BIẾT TRẺ KHUYẾT TẬT TRÍ TUỆ**

Quá trình học của trẻ em trải qua 3 giai đoạn: tiếp nhận thông tin từ môi trường, xử lí thông tin và sử dụng thông tin. Trẻ khuyết tật trí tuệ thường thể hiện những khó khăn ở các giai đoạn trên. Nếu có ít nhất 3 mục ở mức thường xuyên hoặc luôn luôn thì có thể trẻ đã gặp khó khăn trong học tập và cần được đánh giá kĩ hơn để xem xét trẻ có bị khuyết tật trí tuệ hay không.

Tiếp nhận thông tin đến từ môi trường	Thường xuyên hoặc luôn luôn	Hiếm khi hoặc chưa bao giờ
Trẻ không hiểu hướng dẫn, phản ứng chậm hoặc chờ để nhìn những trẻ khác làm trước.		
Trẻ dường như bối rối và không làm như những trẻ khác đang làm.		
Trẻ không biết làm gì với vật liệu và đồ chơi, hoặc sử dụng chúng sai mục đích.		
Những tiếng động mạnh/ âm thanh lớn làm trẻ sao lãng.		
Nhiều chuyển động tự do xung quanh lớp làm trẻ bối rối.		
Trẻ gặp rắc rối trong việc chú ý tới những chi tiết nhỏ.		
Trẻ không trả lời khi được gọi tên.		
Trẻ không thể thực hiện yêu cầu một bước.		
Trẻ không thể tập trung vào việc gì trong thời gian dài và rất dễ bị sao lãng.		

Tiếp nhận thông tin đến từ môi trường	Thường xuyên hoặc luôn luôn	Hiếm khi hoặc chưa bao giờ
Trẻ không thể hiện sự hứng thú đối với xung quanh.		
Xử lý thông tin		
Trẻ gặp rắc rối khi nhớ lại những gì đã xảy ra.		
Trẻ không thể ghép màu và hình.		
Trẻ không thể phân biệt màu và hình.		
Trẻ không thể trả lời những câu hỏi đơn giản như tên con là gì? hoặc trả lời nhưng không có nghĩa.		
Trẻ không biết những điều mà trẻ trong lớp biết.		
Trẻ làm sai trật tự.		
Trẻ không thể đoán trước được hậu quả nguy hiểm khi hành động.		
Trẻ không thể nghe ra các từ có sự khác nhau rất ít (bóng, đống).		
Trẻ không thể kể lại được câu chuyện đơn giản.		
Trẻ gặp rắc rối khi làm theo 2 hướng dẫn hoặc nhiều hơn theo trình tự đúng.		
Trẻ không hiểu những âm thanh phổ biến trong môi trường (không thể nói “ô tô” khi nghe tiếng còi ô tô).		
Không nhớ các hoạt động hàng ngày của lớp.		
Trẻ quên giữa chừng khi đang làm gì đó.		
Trẻ có rắc rối với câu chuyện và hành động trong khi chơi giả vờ.		
Không hiểu các khái niệm cơ bản như mối quan hệ, thời gian, không gian, số lượng như trẻ khác.		

Tiếp nhận thông tin đến từ môi trường	Thường xuyên hoặc luôn luôn	Hiếm khi hoặc chưa bao giờ
Sử dụng thông tin		
<i>Đáp ứng bằng lời nói</i>		
Trẻ không nói.		
Không thể hiểu lời nói của trẻ.		
Trẻ không thể giao tiếp bằng từ, cử chỉ một cách độc lập hay kết hợp.		
Trẻ không thể gọi tên hoặc miêu tả các đồ vật giống nhau.		
<i>Đáp ứng bằng hành động:</i>		
Run rẩy.		
Ngã hoặc đâm sầm vào đồ vật nhiều lần.		
Đi khập khiễng hoặc giật cục.		
Sự phối hợp tay mắt kém.		
Không thể mặc/ cởi quần áo đơn giản.		
Rắc rối khi dùng đồ chơi như khối và xếp hình.		
Không thể copy các hình dạng đơn giản như đường thẳng, hình tròn, hình vuông.		
<b>Hành vi trong lớp</b>		
Cưỡng lại sự thay đổi hoạt động bằng cách khóc, giận dữ hoặc từ chối tham gia.		
Không thể lựa chọn hoạt động một cách độc lập.		
Bắt chước trò chơi của trẻ khác hơn là tự tạo ra cách chơi riêng.		
Rút lui không tham gia vào hầu hết hoặc tất cả các hoạt động.		
Phá vỡ quy tắc của lớp học.		



**Điểm dừng xe buýt 4 : CÁC DẤU HIỆU PHÁT HIỆN TRẺ CÓ KHÓ KHĂN VỀ NGÔN NGỮ – GIAO TIẾP**

- \* Từ khi sinh đến 28 ngày:
  - Không thể hiện phản ứng giật mình với âm thanh to.
  - Không nhìn vào mắt người khác khi đang được bế.
- \* 1– 4 tháng:
  - Không bập bẹ.
  - Không cười.
  - Không quay đầu về hướng có âm thanh.
- \* 4 – 8 tháng:
  - Không bập bẹ.
  - Không cười.
  - Không thể hiện sự tập trung, thích thú vào âm thanh mới, khác lạ.
  - Không vui thích khi nghe thấy giọng nói của người chăm sóc.
- \* 8 – 12 tháng:
  - Không tuân theo các yêu cầu “không” hoặc các yêu cầu đơn giản.
  - Không thích thú với các âm thanh hoặc phát ra từ đầu tiên.
- \* 12 – 18 tháng:
  - Không nói được nhiều câu 1 từ.
  - Không trả lời các câu hỏi “có” hoặc “không” hoặc các câu trả lời phù hợp khác.
- \* 18 – 24 tháng:
  - Không nói sử dụng nhiều câu 2 từ mà dễ hiểu với mọi người.
  - Không tuân theo những yêu cầu bằng ngôn ngữ nói đơn giản trừ khi yêu cầu đó được đưa ra kèm theo các điệu bộ, cử chỉ hoặc các cách thức về thị giác khác.
- \* 3 tuổi:
  - Không nói nhiều câu 3 – 4 từ.
  - Không có lời nói mà thường xuyên dễ hiểu với những người lạ.
  - Không nói tên mình khi được yêu cầu.

(Điều chỉnh từ Prizant, B. & Weatherby, A.M. (1993). Đánh giá giao tiếp và ngôn ngữ cho trẻ nhỏ)

*Khi kiểm tra ngôn ngữ của trẻ lớn hơn lưu ý những khía cạnh sau:*

- \* Kiểm tra ngôn ngữ chủ động – là ngôn ngữ tự trẻ nói ra. Ở đây chúng ta có thể kiểm tra:
  - Trẻ phát âm ra sao?
  - Vốn từ của trẻ như thế nào?
  - Trẻ có sử dụng đúng các quy tắc ngữ pháp không?
- 1) Kiểm tra ngôn ngữ bị động – là ngôn ngữ trẻ nghe hoặc nói do người khác yêu cầu, vấn đề chính ở đây là kiểm tra khả năng nghe hiểu của trẻ, có thể kiểm tra ngôn ngữ bị động tích cực (trẻ nói do yêu cầu, định hướng của giáo viên bằng ngôn ngữ của mình) và ngôn ngữ thụ động (ví dụ, trẻ phát âm lại một âm vị nào đó theo mẫu).
- 2) Có thể kiểm tra phát âm và lời nói của trẻ bằng:
  - Các nguyên âm: Độ mở của môi, miệng:
    - + Mở rộng: a.
    - + Hơi rộng: e, o.
    - + Hơi hẹp: ê, ô.
    - + Hẹp: u, i.
    - + a – ô – u; a – ơ – ư; a – o – i, u – u – i.
  - Bằng các vần mở và nửa mở:
    - + ba, bà, bố.
    - + bò, bê, be, bẻ.
    - + ca, ca nô, cá, cái lá.
    - + cái mũ, bé múa, bơi lội.
  - Bằng các câu ngắn xem trẻ có nói rõ không? Có nói ngọng, nói lắp không? Phát âm có đúng không?
    - + Cái ô tô màu đỏ.
    - + Bà em hay kể chuyện.
    - + Con bê lông màu vàng.
    - + Con bò gặm cỏ.

+ Em yêu chú bộ đội.

+ Cô giáo giảng bài.

Điểm dùng xe buýt 5: PHIẾU KIỂM TRA TỰ KỈ

\* *Khó khăn về giao tiếp không lời:*

- Không dùng mắt để diễn đạt cảm xúc hoặc ý nghĩa.
- Dường như không hiểu hoặc phản ứng với giao tiếp bằng mắt.
- Không dùng điệu bộ hoặc hành động để biểu hiện cảm xúc hoặc ý nghĩ.
- Dường như không hiểu điệu bộ của những người khác.
- Không thể hiện cảm xúc trên khuôn mặt.
- Dường như không hiểu biểu hiện trên khuôn mặt.
- Không cười nhiều.
- Không thích nghe hát ru hoặc bị chạm vào người.

\* *Khó khăn về cảm xúc:*

- Dường như không hiểu cảm xúc của người khác.
- Không cho người khác xem đồ vật trẻ có hoặc chỉ trỏ đồ vật.
- Không giao tiếp với bất cứ ai.
- Không giao tiếp với ai trừ bố mẹ hoặc thành viên trong gia đình.
- Không thể hiện tình cảm yêu mến.
- Dường như không học các hành vi xã hội từ người khác.
- Dường như không hiểu các hành vi xã hội.
- Hiểu sai cảm xúc hoặc hành động của người khác.

\* *Khó khăn trong tình bạn:*

- Dường như không nhận thức được sự có mặt của người khác.
- Không cố gắng để kết bạn hoặc tỏ ra thân thiện.
- Cố gắng kết bạn nhưng không thể kết bạn được.
- Không tham gia vào các trò chơi hoặc chơi với trẻ khác.
- Rất cảnh giác với người lạ.
- Không hiểu sự chia sẻ.
- Không hiểu sự lần lượt.

\* *Khó khăn với hành vi xã hội:*

- Cư xử không phù hợp về mặt xã hội.
- Không xấu hổ khi có các hành vi không phù hợp về mặt xã hội.

\* *Khó khăn trong giao tiếp:*

- Không nói.
- Rất chậm khi phản ứng.
- Nhắc đi nhắc lại những gì người khác nói.
- Nhắc lại một từ, cụm từ hoặc một câu hỏi.
- Nhắc lại các từ và cụm từ vô nghĩa.
- Nghe nhưng không phản ứng khi người khác nói.
- Nói nhưng không hiểu sự lần lượt trong giao tiếp.
- Nói nhưng lặp đi lặp lại một điều trong khi hội thoại.
- Có khó khăn khi bắt chước hành động và điệu bộ của người khác.

\* *Hành vi bất thường:*

- Các hành động lặp đi lặp lại như ném đá và vỗ tay.
- Khoa tay trước mặt và nhìn người khác chăm chú.
- Vụng về.
- Đi bằng các ngón chân (nhón gót) và tư thế tay lạ thường khi đi lại.
- Ít phản ứng khi bị đau hoặc không thoải mái.
- Tự làm tổn thương đến bản thân mình như đập đầu, cắn tay, nghiêng răng.

\* *Bị ám ảnh bởi sở thích hoặc thói quen:*

- Rất thích một vài đồ vật nào đó.
- Rất đau khổ khi có thay đổi về vị trí đồ vật.
- Rất đau khổ khi có thay đổi về thói quen hàng ngày.
- Khăng khăng các thói quen không có ý nghĩa hoặc các cách thức làm việc.
- Lặp đi lặp lại các hoạt động, như sắp xếp các đồ vật thành hàng.

Mỗi hành vi của trẻ cần phải được đánh dấu, cả khi hành vi đó không thường xuyên. Nếu một đứa trẻ có nhiều hành vi trên, rất có thể trẻ bị hội chứng tự kỷ. Tuy nhiên, không nên đưa ra kết luận chỉ dựa trên phiếu kiểm tra này mà cần có các giải thích khác cần được cân nhắc kỹ lưỡng bởi vì các hành vi tương tự có thể bắt nguồn từ các nguyên nhân khác tự kỷ, như:

- Bị điếc hay khuyết tật nghiêm trọng về thính giác.
- Bị tách biệt về mặt xã hội như sống tách biệt với những người khác hoặc sống với các thành viên trong gia đình nhưng không có giao tiếp.
- Bị lạm dụng về thể xác hoặc tình dục.
- Bị sao lãng một cách nghiêm trọng.
- Bị tổn thương đầu hoặc có các căn bệnh có ảnh hưởng đến não bộ.
- Bị các bệnh về tinh thần.
- Khuyết tật trí tuệ.

\* Các dấu hiệu giúp nhận dạng sớm trẻ tự kỉ:

- Ít bập bẹ hoặc ít có các động tác khi 12 tháng tuổi.
- Ít nói từng từ đơn giản khi được 16 tháng tuổi.
- Ít nói những cụm 2 từ khi trẻ 24 tuổi.
- Có bất cứ sự giảm thiểu đáng kể các kĩ năng ngôn ngữ ở mọi giai đoạn.
- Kém giao tiếp bằng mắt hoặc nhìn vào một điểm cần chỉ.
- Ít phản ứng khi gọi tên.
- Ít có các biểu hiện cảm xúc trên khuôn mặt.

Nếu một đứa trẻ có những đặc điểm này, đứa trẻ nên được đưa đi khám để có một đánh giá tổng quan, toàn diện nhất. Giáo viên không nên coi một trẻ là trẻ tự kỉ ngay cả khi đứa trẻ đó có những đặc điểm giống với những đặc điểm đề cập ở trên. Giáo viên nên thường xuyên thảo luận các khó khăn của trẻ với bố mẹ trẻ và những nhân viên y tế để xem có thể có được một lí giải nào về những khó khăn hay hành vi của trẻ.

#### Điểm dừng xe buýt 6: BẢNG KIỂM TRA TRẺ KHUYẾT TẬT VẬN ĐỘNG

\* Kiểm tra các dấu hiệu sau đây:

- Có khó khăn trong việc duy trì tư thế đứng thẳng.
- Kiểm soát đầu kém.
- Hạn chế hoặc kém về chức năng vận động.
- Dễ mệt.
- Phản xạ bất thường.
- Trương lực cơ bất thường chỉ 1 bên, trái... phải...
- Trương lực cơ bất thường ở chân.

- Trương lực cơ bất thường toàn thân.
- Trương lực cơ thấp / mềm nhéo.
- Căng cứng / co cứng.
- Có vấn đề về phối hợp và thăng bằng.
- Khó khăn trong việc khép môi lại, chảy rãi.
- Run rẩy.
- Động kinh.
- Không thể bước đi nếu không có trợ giúp.
- Không thể ngồi nếu không có trợ giúp.
- Xương dễ gãy.
- Khô nứt.
- Không sử dụng ngôn ngữ nói.

#### Điểm dừng xe buýt 7: HỆ THỐNG XÁC ĐỊNH TRẺ PHÁT TRIỂN SỚM

\* *Các phương pháp đánh giá:*

- Trắc nghiệm trí thông minh.
- Đo lường tính sáng tạo.
- Nghiên cứu sản phẩm hoạt động của trẻ.
- Quan sát.

- Giới thiệu của bố mẹ.

\* *Biểu hiện của trẻ ở lớp:*

- Hỏi nhiều câu hỏi.
- Thể hiện nhiều sở thích.
- Biết nhiều thông tin về nhiều thứ.
- Muốn biết tại sao và như thế nào.
- Dường như quan tâm tới các vấn đề xã hội và chính trị.
- Phê phán người khác vì những ý tưởng ngớ ngẩn.
- Trở nên không kiên nhẫn nếu công việc không hoàn hảo.
- Dường như đơn độc.
- Tỏ ra chán và không làm gì.
- Mơ mộng.

- Nói nhiều.
- Thích tranh luận.
- Hiểu vấn đề dễ dàng.
- \* *Trẻ có năng khiếu về học vấn:*
  - Trẻ thể hiện khả năng nổi trội ở một vài lĩnh vực như đọc hoặc toán.
  - Đam mê một lĩnh vực hoặc sở thích nào đó.
  - Thích nói chuyện với chuyên gia về lĩnh vực nào đó.
  - Đưa ra đáp án đúng của bài toán nhưng không trả lời được cách làm.
  - Thích sơ đồ hoá mọi thứ.
  - Phát minh ra hệ thống mã hoá mới.
- \* *Trẻ sáng tạo:*
  - Thích làm theo cách mới, khác lạ.
  - Có khiếu hài hước.
  - Thích lịch trình mới hoặc hoạt động khác.
  - Thích sự đa dạng và mới lạ.
  - Tạo ra những vấn đề khó khăn không có cách giải quyết và hỏi về nó.
  - Thích tranh luận và những câu hỏi khó.
  - Có trí tưởng tượng phong phú.
- \* *Trẻ có năng khiếu lãnh đạo:*
  - Tổ chức và dẫn dắt hoạt động nhóm.
  - Thích thú với việc nhận những việc khó.
  - Tò ra tự mãn.
  - Thích ra quyết định, Kiên định với quyết định.
- \* *Trẻ có năng khiếu nghệ thuật:*
  - Có khiếu về nghệ thuật- âm nhạc, múa, kịch, vẽ...
  - Phát minh ra kĩ thuật mới và thử nghiệm.
  - Nhạy cảm về cảm giác.
  - Thích xem các chi tiết hoặc sự trình diễn/ trưng bày.

*Phụ lục 4.2:*

*Bảng chữ E – kiểm tra thị lực*



60



36



24



Bảng chữ E kiểm tra thị lực Phần 1

E E W M

18

M E M W E

12

E W E E M W

9

W M E E M W E

6

### Phụ lục 5. Trò chơi “Bước lên phía trước”

*10 học viên tình nguyện sẽ đóng vai 10 trường hợp sau đây.*

1. T 5 tuổi, bị bại não. Bé có thể đi và ngồi nhưng rất run và tay chân cử động thiếu nhịp nhàng; có thể tự làm những công việc tự chăm sóc bản thân nhưng rất chậm. Lời nói của bé rất khó hiểu. Bé rất khó điều khiển được bút chì. T kết bạn dễ dàng và khá thông minh (IQ cao).
2. K 5 tuổi mắc hội chứng Down. Bé biết nói một vài từ và rất thích âm nhạc và truyện; khả năng tập trung kém. Bé có thể cầm bút chì và viết nguệch ngoạc lên giấy. Bé rất khó chịu với sự thay đổi và thỉnh thoảng từ chối thay đổi hoạt động; bị khiếm thính nhẹ; rất thân thiện với các bạn và người chăm sóc.
3. N 5 tuổi. Bé bị gãy cả hai chân do một tai nạn giao thông hồi năm ngoái. Bé dùng xe lăn. Bé rất thông minh. Vì bé có nhiều bạn ở trường nên chúng thường giúp bé đẩy xe lăn, đỡ bé đi vệ sinh hoặc ngồi vào chỗ.
4. B 5 tuổi, thích ở một mình, có một số vấn đề về hành vi. Đôi khi bé gọi to không thích hợp; bé khó chia sẻ với các bạn và thỉnh thoảng đánh bạn khi chúng ở trên đường đi của mình. Điều này làm cho những trẻ khác hơi sợ B.
5. P 5 tuổi, bị khó khăn về học mức trung bình. Bé làm việc rất chậm và không thể tập trung lâu. P thích chơi với trẻ bé hơn.
6. V 5 tuổi, là cậu bé có khó khăn về ngôn ngữ và lời nói, nói được rất ít, và chỉ nói được từ đơn, hay đánh bạn, thích chơi một mình.
7. S 5 tuổi, trí tuệ bình thường cũng như khả năng xã hội và độc lập bình thường.
8. A 5 tuổi bị khiếm thính nhẹ.
9. D 5 tuổi bị khiếm thị.
10. C 5 tuổi bị khuyết tật trí tuệ, rất khó quản lí. C thường không ngồi yên, không làm theo yêu cầu của giáo viên. Tuy nhiên, C có thể ngồi yên nghe một câu chuyện ngắn, thích chơi với cát và nước.

Cách chơi: Phát cho mỗi học viên 1 hồ sơ của trẻ và yêu cầu học viên đóng vai trẻ trong hồ sơ.

- \* Bước lên trên 1 bước nếu:
  - Bạn có thể đi vào lớp học.

- Ngồi thoải mái ở chỗ của mình.
- Kiểm soát việc đi vệ sinh.
- Chia sẻ và chơi với bạn trong thời gian chơi.
- Viết các chữ cái.
- Sao chép hình từ bảng.
- Hiểu những gì giáo viên nói.
- Thực hiện hướng dẫn của giáo viên.



## G. TÀI LIỆU THAM KHẢO

### Tiếng Việt

1. *Cần thiệp sớm và giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật trong trường mầm non*, Tập 1, Tập 2 – Vụ Giáo dục Mầm non, 2003.
2. Trần Thị Thiệp, Bùi Thị Lâm, Hoàng Thị Nho, Trần Thị Minh Thành, *Cần thiệp sớm và giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật trong trường mầm non*, NXB Giáo dục, 2006.
3. *Dự án Giáo dục phòng chống HIV/AIDS thông qua sử dụng công nghệ thông tin các nước biên giới tiểu vùng sông Mê Kông*, 5/2004 (ADB-supported project ref. RETA No. 6083).
4. *Giáo dục kỹ năng sống phòng chống HIV/AIDS tại Việt Nam*, Tài liệu tập huấn, Viện Chiến lược và Chương trình giáo dục, Bộ Giáo dục và Đào tạo, 2007.
5. Nguyễn Thị Hoàng Yến (Chủ biên), *Giáo trình Nhập môn giáo dục đặc biệt*, NXB Đại học Sư phạm, 2010.
6. Phạm Thị Thu Ba, Nguyễn Thị Thu Hà, *Báo cáo tổng kết chương trình giáo dục bảo vệ sức khỏe và phòng chống HIV/AIDS trong trường phổ thông ở Việt Nam*, 2003.

### Tiếng Anh

1. Ruth E. Cook, Annette Tessier, M. Diane Klein, *Adapting Early Childhood Curricula for Children in Inclusive Settings*, Fourth Edition, Merrill an imprint of Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey Columbus, Ohio.
2. M.Cay Holbrook Ph, *Children with Visual Impairment, a parents' guide*, edited by Woodbine House, 1996.
3. Samuel J. Meisels & Jack P. Shonkoko, *Handbook of Early Childhood Intervention*, Cambridge University.
4. Cole E.B, Alexander Graham, Bell Association for the deaf, *Listening & Talking*, Washington D.C., 1992.
5. Felicity Harrison, Mary Crow, *Living and Learning with Blind children*, University of Toronto Press Incorporated, 1993.
6. Richard M. Gargiulo & Jennifer Kilgo, *Young Children with Special needs*, Delmar Publishers, 2000.