

MỐI QUAN HỆ GIỮA NỀN TẢNG HỌC VẤN VÀ NĂNG LỰC LÀM VIỆC CỦA GIÁO VIÊN CAN THIỆP TRẺ CÓ RỐI LOẠN PHÁT TRIỂN

ThS. VŨ THỊ THU HIỀN - ThS. TRINH THANH HƯƠNG
NGUYỄN PHƯƠNG HỒNG NGỌC - LÊ ÁNH NGUYỆT - HOÀNG THỊ TỚ!*

Ngày nhận bài: 24/05/2016; ngày sửa chữa: 24/05/2016; ngày duyệt đăng: 25/05/2016.

Abstract: The paper presents the relationship between academic background and working capacity of teachers in intervention for children with developmental disorders. Students, teachers and managers of Hung Dong center for children with developmental disorders are interviewed in a survey for this relationship. Based on the surveyed results, the article also suggests some recommendations to improve working capacity of teachers for children with developmental disorders.

Keywords: Academic background, working capability, teacher, developmental disorders.

1. Theo DSM-5¹, rối loạn phát triển (RLPT) là một nhóm các rối loạn khởi phát sớm trong quá trình phát triển, thường ở thời điểm trước khi trẻ đến trường và được đặc trưng bởi những thiếu hụt phát triển, từ đó dẫn đến suy yếu chức năng cá nhân, xã hội, học tập hoặc nghề nghiệp. Các rối loạn phát triển thường gặp ở trẻ khuyết tật trí tuệ (KTTT), chậm phát triển ngôn ngữ, rối loạn phổ tự kỉ, tăng động giảm chú ý và rối loạn học tập cục bộ (khiếm khuyết về đọc; viết; tính toán). Trên thế giới, thống kê dịch tễ học đã cho thấy tỉ lệ các RLPT: tỉ lệ trẻ tự kỉ theo thống kê tại Mỹ là 1/68 (theo CDC² năm 2014), tăng động giảm chú ý ảnh hưởng đến 9,0% trẻ em Mỹ độ tuổi từ 13-18 tuổi,... Việt Nam có khoảng 1,2 triệu trẻ khuyết tật, trong đó tỉ lệ trẻ KTTT chiếm 27,0% (Vũ Tiến Thành, 2011).

Trên thế giới, nhóm trẻ RLPT được xem là nhóm trẻ có nhu cầu đặc biệt cần được can thiệp/hỗ trợ bao gồm cả ở mặt y tế, giáo dục. Tuy nhiên, ở Việt Nam, hiện nay dịch vụ can thiệp/hỗ trợ đang còn chưa đáp ứng được nhu cầu, cơ hội tiếp cận thông tin hữu ích của cha mẹ có con RLPT còn hạn chế (Vũ Thị Thu Hiền, 2015), đội ngũ y bác sĩ và cán bộ tâm lí có kiến thức cập nhật và kinh nghiệm chuyên sâu về trẻ RLPT còn hạn chế (Trinh Thanh Hương, 2014). Trên thực tế có rất nhiều giáo viên (GV) can thiệp hiện nay tốt nghiệp từ các chuyên ngành khác nhau như: công tác xã hội, tâm lí, GV mầm non, giáo dục đặc biệt, giáo dục tiểu học,... (Trần Văn Công, 2015), trong khi đó chưa có quy định/vấn bản hướng dẫn tiêu chuẩn về GV có đủ năng lực can thiệp cho trẻ có RLPT nên việc can thiệp cho trẻ tồn tại không ít khó khăn. Hơn nữa, xem xét cụ thể các chương trình đào tạo của một số

ngành liên quan như tâm lí học, công tác xã hội, mầm non... chưa có học phần chuyên sâu về can thiệp cho trẻ có RLPT hoặc chỉ được đề cập một phần trong chương trình học của giáo dục đặc biệt. Do đó, thực tiễn cho thấy càng cần hơn nữa sự đào tạo và định hướng cho GV can thiệp.

"Năng lực làm việc" được hiểu là bất cứ thái độ, kĩ năng, hành vi, động cơ hoặc các đặc điểm cá nhân khác có vai trò thiết yếu để hoàn thành công việc, hoặc quan trọng hơn là có thể tạo ra sự khác biệt về hiệu quả công việc giữa người có thành tích vượt trội và người có thành tích trung bình (Ngô Quý Nhâm, 2015). Nền tảng học vấn được định nghĩa là kiến thức, kĩ năng đã đạt được trong hệ thống giáo dục. Nghiên cứu này góp phần chỉ ra được điểm mạnh, điểm yếu của GV từ mỗi ngành học trong công việc can thiệp, đồng thời đề xuất bổ sung các chương trình đào tạo cho các ngành liên quan đáp ứng kịp thời nhu cầu xã hội và trên hết là có được những định hướng can thiệp phù hợp, hỗ trợ có khoa học và hiệu quả cho trẻ có RLPT.

2. Tổ chức và phương pháp nghiên cứu

2.1. Phương pháp nghiên cứu. Sử dụng kết hợp phương pháp điều tra bảng hỏi và phỏng vấn để khảo sát. Chúng tôi đã điều tra bảng hỏi trên 252 sinh viên (SV) năm cuối, học viên từ 4 trường đại học và bệnh viện tâm thần Trung ương, mặc dù là một bệnh viện nhưng có thành lập cơ sở đào tạo chuyên khoa tâm thần ở Việt Nam (xem *bảng 1*).

Cùng với đó là 103 GV can thiệp tại các trung tâm và can thiệp tại nhà trên địa bàn thành phố Hà Nội và một số nhà quản lí các cơ sở, trung tâm, người làm công tác

* Trung tâm Nghiên cứu ứng dụng khoa học Tâm lí - Giáo dục Hưng Đông

Bảng 1: Số lượng SV, học viên theo chuyên ngành

Chuyên ngành	Số lượng	%
Công tác xã hội	45	17,9
Tâm lý học	59	23,4
Giáo dục đặc biệt (cao đẳng)	37	14,7
Chuyên khoa tâm thần	50	19,8
Tâm lý học lâm sàng	14	5,6
Giáo dục đặc biệt (đại học)	47	18,7
Tổng	252	100,0

đào tạo trong các ngành Tâm lý học, Công tác xã hội, Giáo dục đặc biệt, Giáo dục mầm non, Giáo dục tiểu học. Số liệu thu thập được xử lý, phân tích bằng phần mềm IBM SPSS 22.0.

2.2. Kết quả nghiên cứu:

2.2.1. Thực trạng nền tảng học vấn của SV và GV can thiệp cho trẻ có RLPT. Khảo sát trên 252 SV đến từ các ngành liên quan đến chăm sóc sức khỏe tâm thần, kết quả cho thấy: có 102 người (chiếm 41,6%) đã có kinh nghiệm làm việc với trẻ RLPT; số SV sẽ làm việc với trẻ RLPT sau khi ra trường 124 người (chiếm 51,7%) và số cho rằng sẽ không làm việc với RLPT chỉ là 53 người (chiếm 22,1%). Qua khảo sát trên 103 người hiện đang là GV can thiệp cho trẻ RLPT tại các cơ sở, trung tâm can thiệp, chiếm tỉ lệ nhiều nhất là GV tốt nghiệp từ chuyên ngành tâm lý học (chiếm 27,6%), giáo dục đặc biệt (chiếm 22,4%), tiếp đó là người có chuyên môn về tâm lý - giáo dục (chiếm 20,4%), ít nhất là cán bộ có chuyên môn về y khoa (chiếm 2,0%) và chiếm một tỉ lệ không nhỏ là GV có chuyên môn khác như sư phạm, giáo dục mầm non, điều dưỡng, giáo dục tiểu học... (chiếm 17,3%).

2.2.2. Năng lực làm việc của GV hiện đang can thiệp trẻ có RLPT. Kết quả phỏng vấn các cán bộ quản lý và người tham gia đào tạo các chuyên ngành về sự khác biệt giữa chuyên ngành được đào tạo và năng lực làm việc của GV, cán bộ can thiệp cho trẻ có RLPT có sự khác biệt nhiều chiếm tới 62,5% và một số cho rằng khác biệt một chút chiếm 37,5%. Cụ thể, về chuyên ngành tâm lý, cán bộ quản lý cho rằng năng lực chuyên môn ở mức độ tốt chiếm 37,5%, khá chiếm 50,0% và 12,5% cho rằng năng lực chuyên môn của ngành tâm lý học là nắm bắt tâm lý, trạng thái trẻ tốt. Về kỹ năng thực hành mức độ khá chiếm 50,0%, mức độ tốt chiếm 12,5%, một số ý kiến khác thì nhận xét kỹ năng thực hành nhanh nhẹn và nhẹ nhàng. Kỹ năng giao tiếp tương tác thì mức độ rất tốt chiếm 12,5%, một số nhận xét rằng tâm lý học khéo léo, có kỹ năng giao tiếp với phụ huynh; với học sinh (HS) biết cách lôi kéo HS; với đồng nghiệp thì hòa đồng, thân thiện. Bên cạnh đó kỹ năng học hỏi được các nhà quản lý và đào tạo đánh giá tốt (chiếm 50,0%).

Với GV từ chuyên ngành giáo dục đặc biệt thì kiến thức chuyên môn được đánh giá là khá và tốt (chiếm 25,0%), kỹ năng thực hành và kỹ năng tương tác giao tiếp (bao gồm cả với phụ huynh, HS và đồng nghiệp) tương đối khá chiếm 50,0%. Về tác phong trong làm việc thì GV chuyên ngành giáo dục đặc biệt được đánh giá là tốt, nghiêm túc và nhanh nhẹn (chiếm 25,0%), năng lực học hỏi tốt (chiếm 37,5%). Đây là nguồn lực tốt để nhà quản lý chú ý phát huy được hết khả năng của họ.

GV ngành sư phạm khác đến với trẻ có RLPT thì tập trung chủ yếu vào các hoạt động như thể dục thể thao, âm nhạc và hội họa do đó năng lực chuyên môn của GV khó có thể đánh giá được và nếu có thì chỉ ở mức trung bình chiếm 25,0% nhưng trong kỹ năng thực hành thì nhóm GV này tương đối khá (chiếm 37,5%). Do thời lượng làm việc với trẻ của nhóm GV này không nhiều lại được đánh giá là môn học hỗ trợ không nhiều nên họ cũng ít có điều kiện tương tác - giao tiếp với phụ huynh, HS cũng như đồng nghiệp chiếm 25,0%. Điều này khiến nhà quản lý không đánh giá được tác phong làm việc của họ chiếm 25,0% đồng nghĩa với việc nhà quản lý cũng không thấy được năng lực học hỏi mà họ thể hiện.

Với chuyên ngành giáo dục mầm non về chuyên môn được đánh giá với mức độ khá chiếm tới 37,5%, tốt chiếm 25,0% và một số ý kiến khác chiếm 12,5% cho rằng giáo dục mầm non tốt theo lĩnh vực mầm non nhưng kiến thức về trẻ đặc biệt chưa tốt. Về kỹ năng thực hành mức độ tốt chiếm tới 62,5%; tác phong làm việc tốt, năng lực học hỏi khá chỉ từ 12,5% đến 37,5%. Như vậy, cho thấy nguồn nhân lực giáo dục mầm non cần tham gia học hỏi và đào tạo chuyên sâu hơn để làm việc với trẻ có RLPT.

GV từ chuyên ngành giáo dục tiểu học được đánh giá chuyên môn ở mức độ khá chiếm 50,0%; các khía cạnh khác như thực hành, tương tác, tác phong được đánh giá tốt chiếm 25,0%; về năng lực được đánh giá ở mức độ khá chiếm 12,5%, còn lại là những đánh giá cần bổ sung chuyên môn, hoàn thiện về năng lực, tương tác. Điểm mạnh của GV từ giáo dục tiểu học là thành thạo về kỹ năng học đường, tương tác tốt với HS từ 5 tuổi trở lên là những điều mà nhà quản lý cần chú ý.

Với chuyên ngành công tác xã hội, người quản lý đánh giá về năng lực chuyên môn của họ khá chiếm 37,5%; một số ý kiến khác chiếm 12,5% cho rằng tốt, trung bình và chưa có nhiều kiến thức chuyên môn can thiệp. Kỹ năng thực hành khá chiếm 50,0%. Về kỹ năng tương tác tỉ lệ khá chiếm 37,5%; ý kiến khác lại cho rằng chưa có kỹ năng giao tiếp với phụ huynh, cần hướng

dẫn, thân thiện với HS, hòa đồng với đồng nghiệp chiếm 12,5%. Về tác phong, GV được đánh giá tốt chiếm 37,5% và năng lực ham học hỏi tốt chiếm tới 50%. Có thể thấy, công tác xã hội là nguồn nhân lực tốt để can thiệp cho trẻ RLPT.

Với chuyên ngành y tế và phục hồi chức năng, về chuyên môn, thực hành, tỉ lệ được đánh giá khá (chiếm 12,5%); về tương tác, tác phong, tỉ lệ tốt (chiếm 12,5%), về năng lực, tỉ lệ khá (chiếm 25%). Hầu hết các khía cạnh đánh giá GV từ chuyên ngành y tế và phục hồi chức năng đều có từ 50% trở lên không rõ/ không đánh giá được chuyên môn GV can thiệp từ ngành này. Đây là ngành có những hỗ trợ trực tiếp đến trẻ có RLPT, tuy nhiên mối quan hệ cũng như các nguồn tiếp cận của trẻ có RLPT với ngành này còn khá mờ nhạt. Theo đánh giá từ góc độ là nhà quản lý, khi tuyển chọn cán bộ/GV thì họ sẽ chú trọng đến yếu tố nhiều nhất là năng lực học hỏi ($\text{ĐTB}=1,00$), sau đó đến kĩ năng tương tác - giao tiếp ($\text{ĐTB}=0,88$) và kiến thức chuyên môn, tác phong làm việc, ngành nghề được đào tạo ($\text{ĐTB}=0,88$).

Theo ý kiến của người làm công tác quản lý, một môi trường làm việc có sự đa dạng hóa về ngành nghề đào tạo sẽ tạo điều kiện cho trẻ có RLPT được học hỏi, GV đa dạng hóa hơn trong cách tiếp cận trẻ, hỗ trợ tốt nhất sự phát triển của trẻ ở tất cả các lĩnh vực. Ngoài ra, về chuyên môn thì cán bộ/GV chuyên sâu sẽ làm tốt hơn với ngành nghề mình đào tạo, hỗ trợ được đồng nghiệp sự hạn chế của mình lại là lợi thế của người khác, phát huy được tính sáng tạo. Còn với nhà quản lý thì việc đa dạng hóa đội ngũ GV giúp cho họ chủ động hơn trong nguồn nhân lực, dễ dàng tìm người hơn, môi trường làm việc cũng hài hòa hơn.

Với nhiều chuyên ngành khác nhau cùng can thiệp cho trẻ có RLPT có những khó khăn là: 1) *Tốn thời gian đào tạo, kiến thức chuyên môn không sâu;* 2) *Với mỗi chuyên ngành riêng có cách nhìn nhận khác nhau về trẻ có RLPT, cách thức làm việc, tiếp cận khác nhau đôi khi bị nhiễu;* 3) *Các chuyên ngành khác nhau bất đồng quan điểm giáo dục, phong cách sư phạm;* 4) *Những GV can thiệp không chịu được áp lực tâm lý để bỏ việc hơn.* Do đó, các nhà quản lý cho rằng cần phải có kế hoạch đào tạo cho các GV để phát huy điểm mạnh, nâng cao trình độ chuyên môn đồng thời động viên tinh thần làm việc.

2.2.3. Mối quan hệ giữa nền tảng học vấn và năng lực làm việc của SV, học viên và GV can thiệp trẻ có RLPT:

2.2.3.1. Về phía SV: Để xem có sự khác biệt trong nhận thức về nguyên nhân và triệu chứng của các

RLPT giữa SV chuyên ngành khác nhau, và thời lượng học khác nhau, chúng tôi sử dụng test so sánh ANOVA, cho kết quả $F=12,77; p<0,01$ khi so sánh giữa các chuyên ngành, cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê; và $F=0,373; p>0,05$ khi so sánh thời lượng học, tức không có sự khác biệt. Chuyên ngành Tâm lí lâm sàng biết tới nguyên nhân các RLPT ở mức cao nhất ($\text{ĐTB}=0,75$).

Tìm hiểu mối quan hệ giữa chuyên ngành và thời lượng học với nhận thức biểu hiện của RLPT, sử dụng ANOVA để so sánh nhận thức về biểu hiện RLPT theo các chuyên ngành cho giá trị $F=21,66; p<0,01$, tức có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. SV Tâm lí lâm sàng có $\text{ĐTB}=1,73$ cao nhất, sau đó là Tâm lí học $\text{ĐTB}=1,61$, và thấp nhất là Công tác xã hội $\text{ĐTB}=1,3$. Chúng tôi cũng tìm thấy sự khác biệt giữa thời lượng học với biểu hiện RLPT ở SV $F=24,94; p<0,01$, cao nhất là “Nhắc đến” trong môn học *đại cương* $\text{ĐTB}=1,57$ và thấp nhất là “Không được nhắc đến” $\text{ĐTB}=1,3$. Điều này thể hiện giữa các chuyên ngành, thời lượng học khác nhau thì nhận thức về biểu hiện RLPT khác nhau, là có ý nghĩa thống kê. Ví dụ, chuyên ngành Tâm lí lâm sàng có nhận thức biểu hiện tốt hơn vì được đào tạo sâu hơn về ngành chăm sóc sức khỏe tâm thần còn Công tác xã hội thì các em trong chương trình học RLPT không hề được nhắc đến.

Mối quan hệ giữa chuyên ngành và thời lượng học với nhận thức về khả năng phục hồi của trẻ RLPT, test ANOVA cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $F=8,66; p<0,01$ giữa các chuyên ngành với nhận thức về khả năng phục hồi của trẻ các RLPT. Chuyên ngành Tâm lí lâm sàng có $\text{ĐTB}=1$ cao nhất và công tác xã hội có $\text{ĐTB}=0,3$ thấp nhất. Mối quan hệ giữa chuyên ngành và thời lượng học với nhận thức trong điều trị cho trẻ RLPT, test ANOVA cho kết quả $F=5,460; p<0,01$; tức là có sự khác biệt giữa chuyên ngành về nhận thức trong cách thức hỗ trợ trẻ RLPT cụ thể là Giáo dục đặc biệt cao đẳng có $\text{ĐTB}=2,61$ cao nhất và thấp nhất là Giáo dục đặc biệt đại học $\text{ĐTB}=2,42$. Điều này thể hiện mặc dù cùng là đào tạo Giáo dục đặc biệt nhưng số năm học khác nhau: cao đẳng 3 năm, đại học 4 năm, nhưng có thể dù ở bậc đại học các em có thời gian học nhiều hơn, mức độ môn học dần trải, học nhiều đại cương mà chuyên sâu ngành, nghề chưa nhiều còn cao đẳng học ít năm hơn nhưng tập trung hơn. Khi so sánh giữa các chuyên ngành, thời lượng học với nhận thức về việc đưa ra chẩn đoán RLPT cho thấy không có sự khác biệt giữa

chuyên ngành $p > 0,05$, thời lượng học trong nhận thức về chẩn đoán RLPT $p > 0,05$.

Test ANOVA cho kết quả $F = 5,819; p < 0,01$, tức là có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các chuyên ngành với việc đánh giá RLPT cụ thể là Tâm lý học lâm sàng có ĐTB = 0,97 cao nhất và Công tác xã hội có ĐTB = 0,68 thấp nhất.

Như vậy thể hiện chuyên ngành được học về RLPT thì cũng có nhận thức tốt hơn chuyên ngành không được học về RLPT trong chương trình học. SV các ngành khác nhau hoặc thời lượng đào tạo khác nhau thì nhận thức về RLPT cũng khác nhau, cụ thể: học viên cao học Tâm lý lâm sàng có nhận thức tốt nhất về triệu chứng, dấu hiệu, nguyên nhân, chẩn đoán, tiên lượng phát triển; SV Giáo dục đặc biệt hệ cao đẳng có nhận thức tốt nhất về can thiệp, SV Công tác xã hội và học viên cao học Y khoa tâm thần có nhận thức thấp nhất về RLPT.

2.2.3.2. Về phía GV can thiệp: Kết quả cho thấy GV ở các ngành đào tạo tự đánh giá họ có mức độ hiểu biết khác nhau về RLPT. Trong đó, GV can thiệp ở ngành giáo dục đặc biệt có mức độ hiểu biết nhiều nhất về trẻ có RLPT, tiếp đến là tâm lý học. Ngoài ra, GV can thiệp được đào tạo từ ngành y khoa có mức độ hiểu biết ít nhất về trẻ RLPT (bảng 2).

Bảng 2. Mức độ hiểu biết về RLPT do GV can thiệp được đào tạo từ các chuyên ngành khác nhau tự đánh giá

Chuyên ngành	Mức độ hiểu biết về RLPT		
	Ít	Tương đối	Nhiều
Tâm lý học			
Tâm lý học	23,1%	73,1%	3,8%
Giáo dục đặc biệt	5,0%	85,0%	10,0%
Công tác xã hội	22,2%	66,7%	11,1%
Tâm lý - Giáo dục	30,0%	70,0%	0,0%
Y khoa	50,0%	50,0%	0,0%
Khác	26,7%	73,3%	0,0%

Tóm lại, kết quả nghiên cứu cho thấy những người là hoặc sẽ là GV can thiệp cho trẻ RLPT được đào tạo từ các chuyên ngành khác nhau có điểm mạnh và điểm hạn chế như sau (xem bảng 3).

3. Kết luận và khuyến nghị

3.1. Kết luận. Như vậy, kết quả nghiên cứu cho thấy SV các ngành trong nghiên cứu hầu hết (51,7%) cho rằng họ có thể sẽ làm việc với trẻ RLPT khi ra trường. Các GV can thiệp tại các trung tâm, cơ sở can thiệp có số lượng không nhỏ nên tăng học vấn từ các ngành tâm lý học, giáo dục đặc biệt, công tác xã hội, tâm lý - giáo dục, y khoa. Bản thân GV can thiệp và người quản lý, đào tạo đều nhận thấy sự hạn chế trong năng lực làm việc của mỗi chuyên ngành và đều cần có sự đào tạo, bổ sung. Các chuyên ngành có mức độ hiểu biết về trẻ

Bảng 3. Điểm mạnh và điểm hạn chế của người là hoặc sẽ là GV can thiệp cho trẻ RLPT được đào tạo từ các chuyên ngành khác nhau

Chuyên ngành	Điểm mạnh	Điểm hạn chế
Tâm lý	- Nắm bắt tâm lý, trạng thái trẻ tốt - Có kĩ năng giao tiếp với phụ huynh; với HS biết cách lôi kéo HS. - Kĩ năng học hỏi của tâm lý học khá tốt. - Có kiến thức tốt về các triệu chứng, biểu hiện, nguyên nhân của các RLPT.	Kĩ năng thực hành mức độ khá, vẫn còn nhiều kĩ năng thực hành chưa tốt.
Giáo dục đặc biệt	- Kiến thức chuyên ngành tốt - Tác phong trong làm việc tốt, nghiêm túc và nhanh nhẹn - Có năng lực học hỏi khá tốt - Kĩ năng thực hành và kĩ năng tương tác giáo tiếp (bao gồm cả với phụ huynh, HS và đồng nghiệp) tương đối khá	Cứng nhắc và chưa linh hoạt trong quá trình dạy, biết cách lên chương trình tốt nhưng chưa nắm bắt được sự phát triển của trẻ của để điều chỉnh chương trình phù hợp
Sư phạm (âm nhạc, vẽ, thể dục)	Có thể mạnh tập trung chủ yếu vào các hoạt động như thể dục thể thao (luyện tập thể lực kèm theo vận động)	- Hạn chế về kiến thức về RLPT - Kĩ năng thực hành chỉ thể hiện tương đối khá - Hạn chế về tác phong làm việc
Giáo dục tiểu học	- Thành thạo về kĩ năng học đường, tương tác tốt với HS từ 5 tuổi trở lên là những điều mà nhà quản lý chú ý tới và nên tận dụng trong quá trình can thiệp cho trẻ	Hạn chế ở kiến thức về trẻ có RLPT
Giáo dục mầm non	- Kĩ năng tương tác khá và tốt, tương tác vui vẻ, yêu thương, hòa đồng - Tác phong làm việc khá, linh hoạt, sáng tạo.	Kiến thức chuyên sâu về trẻ đặc biệt chưa tốt
Công tác xã hội	- Về tác phong làm việc khá tốt - Ham học hỏi	- Hạn chế về kiến thức chuyên môn về can thiệp - Hạn chế về kĩ năng giao tiếp với phụ huynh
Y tế - phục hồi chức năng	- Chuyên môn thực hành, khá - Tương tác, tác phong khá	Số lượng GV được đào tạo từ ngành này ít

RLPT khác nhau. SV, GV được đào tạo từ các ngành khác nhau hoặc thời lượng đào tạo khác nhau thì nhận thức về RLPT cũng khác nhau, cụ thể: học viên cao học Tâm lý lâm sàng có nhận thức tốt nhất về triệu chứng, dấu hiệu, nguyên nhân, chẩn đoán, tiên lượng phát triển; SV giáo dục đặc biệt hệ cao đẳng có kiến thức tốt nhất về can thiệp.

3.2. Khuyến nghị. Kết quả nghiên cứu đã cho thấy một cái nhìn rõ hơn về năng lực và học vấn của từng GV được đào tạo từ những ngành khác nhau để có thể đưa ra những đề xuất, khuyến nghị trong quá trình đào tạo nguồn nhân lực tại đại học, cao đẳng hay cho những nhà quản lý để có thể đào tạo ra nguồn nhân lực GV can thiệp có chất lượng cao hơn:

- Hiểu được sức mạnh của sự đoàn kết trong bối cảnh mỗi ngành có một thế mạnh hữu ích cho việc hỗ trợ trẻ có RLPT và có thể tận dụng sự trao đổi, học hỏi lẫn nhau để

(Xem tiếp trang 95)

cảnh gồm 28 lượt thảo luận trong đó có 15 lượt liên quan đến nhận thức các YTHV. 7 trong số 15 lượt đó liên quan đến nhận thức các yếu tố stress. *Nhóm 3* (1 GV nam độ tuổi 30, 1 GV nữ độ tuổi 30, 1 GV nam độ tuổi 20): Nhóm thảo luận theo bối cảnh gồm 84 lượt thảo luận trong đó có 18 lượt liên quan đến nhận thức các YTHV. 5 trong số 18 lượt đó liên quan đến nhận thức các yếu tố stress. *Nhóm 4* (1 GV nam độ tuổi 30, 1 GV nữ độ tuổi 30, 1 GV nam độ tuổi 20): Nhóm thảo luận theo bối cảnh gồm 63 lượt thảo luận trong đó có 5 lượt liên quan đến nhận thức các YTHV. Hai trong số 5 lượt đó liên quan đến nhận thức các yếu tố stress. *Nhóm 5* (1 GV nam độ tuổi 50, 2 học viên nam cao học chuyên ngành giáo dục đặc biệt): Nhóm thảo luận theo bối cảnh gồm 32 lượt thảo luận, trong đó có 10 lượt liên quan đến nhận thức YTHV. 7 trong 10 yếu tố đó liên quan đến nhận thức các yếu tố stress.

Trong bài viết này, trên cơ sở cho rằng giả thuyết về biểu hiện nhận thức vấn đề cần chú ý thông qua thảo luận, trạng thái thực hiện thảo luận tích cực dựa vào nội dung cần tập trung là có hiệu quả trong việc phát triển nhận thức giữa các GV, chức năng thúc đẩy "hoạt hóa" thảo luận, việc vận dụng chức năng này vào thực tế TLTH đã được điều tra. Nhờ sử dụng chức năng chú thích kí hiệu cảm xúc, thảo luận đã được tiến hành nhiều hơn, các biểu hiện đáng chú ý đã được bàn bạc cụ thể. Định hướng trong tương lai, để các GV chưa có hiểu biết về giáo dục nhu cầu đặc biệt có thể chèn các cảm xúc cho HS hoặc nhập các chú thích kí hiệu một cách cố định cho các loại khuyết tật, cần

phải chuẩn bị thêm chức năng có thể ghi nhận trạng thái của môi trường xung quanh có liên quan trước sau tới hành vi không thích ứng hoặc khi hành vi có vấn đề xảy ra. □

Tài liệu tham khảo

- [1] 田丸尚美, 田中浩司, 高橋実, 瀬川直子 (2011) 地域における障がい児保育の支援システムの研究(その1): 福山市の公立保育所における保育相談システムの検討. 福山市立女子短期大学研究教育公開センター一年報 8, 5-12, 2011
- [2] 保田直美 (2014) 学校への新しい専門職の配置と教師役割. 日本教育学会. 教育學研究 81(1), 1-13, 2014-03-31
- [3] K. L. Rosenblum, C. Zeanah, S. McDonough, M. Muzika (2004) : Video-taped coding of working model of the child interviews: a viable and useful alternative to verbatim transcripts?. *Infant Behavior and Development*. Volume 27, Issue 4, December 2004, Pages 544-549
- [4] 永森正仁, 長澤正樹, 植野真 (2010) Web カメラを用いた特別支援教育における突発的な児童問題行動の記録・共有システム. 日本教育工学会論文誌 34(1), 1-12, 2010-06-30
- [5] 藤井祐次, 小川修史, 掛川淳一, 高野美由紀, 森広浩一郎 (2012) 経験の浅い教師による行動分析を目的とした動画ケース会議支援システムの開発に向けた実践的検討. 日本特殊教育学会第 49 回大会発表論文集, 671, 2011
- [6] 福澤一吉 (2002) 『議論のレッスン』. 日本放送出版.
- [7] 小尻智子, 渡邊豊英 (1998) 解導シナリオを用いた協調学習支援機構. 電子情報通信学会技術研究報告. ET, 教育工学 98(76), 39-46, 1998-05-23
- [8] 植田一博, 岡田猛 (2000) 『協同の知を探る. 創造的コラボレーションの認知科学』. 共立出版.

Mối quan hệ giữa nền tảng học vấn...

(Tiếp theo trang 174)

đem lại hiệu quả công việc cho những trẻ có RLPT nói riêng và gia đình, cơ sở có trẻ có RLPT nói chung.

- Các trung tâm, cơ sở can thiệp sẽ là những cầu nối nền tảng cho việc tận dụng nền tảng kiến thức của mỗi chuyên ngành để có những chia sẻ chuyên môn ngay trong cơ sở/trung tâm mình như Tâm lí có thể chia sẻ về nhận biết triệu chứng/ dấu hiệu, nguyên nhân, chẩn đoán hoặc giáo dục đặc biệt có thể chia sẻ về can thiệp, kĩ thuật can thiệp,...

- Cần có sự bổ sung các kiến thức về RLPT trong các chương trình đào tạo - ngay trong chương trình đại cương của các ngành liên quan, đồng thời tạo thêm cơ hội để SV ngành cập nhật kiến thức phù hợp với thực tế làm việc sau khi tốt nghiệp qua các môn học chuyên ngành hay các môn học tự chọn,...

- Liên kết đào tạo giữa các chuyên ngành, tâm dụng thế mạnh của mỗi ngành để mang lại nền tảng nhận thức khoa học và thông nhất, đồng thời tạo được nền tảng kiến thức chuyên sâu, vững chắc cho đội ngũ GV sẽ can thiệp trẻ có RLPT. □

Tài liệu tham khảo

- [1] Trần Văn Công (2015). *Đánh giá hiệu quả của chương trình đào tạo cho giáo viên can thiệp cho trẻ tự kỉ*. Đề tài cấp cơ sở, Trường Đại học Giáo dục - Đại học Quốc gia Hà Nội.
- [2] Ngô Quý Nhâm (2015). *Khung năng lực và ứng dụng trong hoạt động quản trị nhân sự*. Trường Đại học Ngoại thương.
- [3] Vũ Tiến Thành (2011). *Chính sách, chiến lược và kế hoạch phát triển hòa nhập ở Việt Nam*.
- [4] American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- [5] Centers for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>