

NHẬN THỨC VỀ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ CỦA GIÁO VIÊN MẦM NON TẠI THÀNH PHỐ THỦ ĐỨC, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Thị Ngọc Bé^{1,*},
Nguyễn Thị Kim Hoa²

¹Trường Đại học Sư phạm - Đại học Huế; ²Trung tâm hỗ trợ phát triển
giáo dục hoà nhập Mầm Xanh, thành phố Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh
+ Tác giả liên hệ • Email: ntngocbe@hueuni.edu.vn

Article history

Received: 18/12/2024

Accepted: 14/01/2025

Published: 05/4/2025

Keywords

Autism spectrum disorder,
preschool teachers,
cognition, Thu Duc city

ABSTRACT

Children with autism spectrum disorder (CASD) have unique needs in learning compared to other learners, requiring teachers to have specialized skills and be very well prepared to support them both socially and in teaching. This article explores the awareness of autism spectrum disorder among preschool teachers in Thu Duc city, Ho Chi Minh City, using a random sampling method to survey 410 preschool teachers, of which women make up the majority (93.9%). The results show that mass media is the main source of information that teachers use in the process of learning about autism spectrum disorder with a rate of 63.7%. Teachers have a fairly solid knowledge of the symptoms of autism spectrum disorder, but their understanding of the causes and treatment methods is limited. The results also show that there is a close relationship between levels of awareness and teaching experience as well as teachers' professional level. Particularly, the teachers with 5-10 years of experience and teachers with university degrees have the highest level of awareness. The research results will be the basis for proposing measures to raise preschool teachers' awareness of autism spectrum disorders.

1. Mở đầu

Rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) là một tình trạng kéo dài được đặc trưng bởi sự phát triển phức tạp, bao gồm hành vi lặp đi lặp lại, sở thích hạn chế và những khó khăn về giao tiếp xã hội kéo dài. Những hành vi này khác nhau giữa những người mắc chứng rối loạn này (Alobaid & Almogbel, 2022). Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới, khoảng một trên 160 trẻ em trên toàn cầu bị RLPTK (WHO, 2013). Mạng lưới Giám sát Tự kỷ và Khuyết tật Phát triển (ADDM) của CDC ước tính rằng khoảng 1 trên 44 trẻ RLPTK (Alobaid & Almogbel, 2022). Tỷ lệ trẻ RLPTK ở châu Á là 0,36% (Qiu et al., 2020). Tỷ lệ này dao động từ 1,4 đến 29 trên 10.000 người ở các quốc gia vùng Vịnh Ả Rập (Salhia et al., 2014), trung bình là 2,81 trên 1.000 trẻ em ở Ả Rập Xê-út, theo một nghiên cứu ở hai thành phố lớn ở Jeddah và Makkah (Sabbagh et al., 2021). Theo Bộ Y tế Ả Rập Xê Út, 1% trẻ em bị RLPTK (Ministry of Health, 2020). Tỷ lệ mắc RLPTK đang tăng lên qua các năm (Fombonne, 2020) và hiện đang trở nên phổ biến.

Trẻ RLPTK có những nhu cầu riêng biệt khi nói đến việc học tập khác với những người học khác, đòi hỏi GV phải có các kỹ năng chuyên biệt và chuẩn bị rất tốt để giúp phục vụ HS mắc RLPTK cả về mặt xã hội và trong giảng dạy (Simpson, 2005). Để có kết quả tốt hơn về lâu dài, nên can thiệp sớm đối với trẻ (Centers for Disease Control & Prevention, 2020). Do đó, giáo viên mầm non (GVMN) cần phải nhận thức được các tiêu chuẩn của RLPTK, để phát hiện sớm các trường hợp và thực hiện các hành động cần thiết để đánh giá trẻ RLPTK, để có được tiên lượng tốt hơn với can thiệp sớm (Alharbi et al., 2019).

Ở Việt Nam hiện nay, mặc dù việc nâng cao nhận thức và thái độ về RLPTK luôn được quan tâm, đặc biệt là ở trường học mầm non và đối tượng trực tiếp làm việc với trẻ là GVMN. Tuy nhiên, nhận thức về RLPTK hiện nay vẫn là vấn đề chưa được quan tâm và cần được nâng cao vì nếu không được nhận biết, phát hiện sớm sẽ gây ra nhiều hậu quả nghiêm trọng, không chỉ ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của trẻ và tác động xấu đến việc can thiệp giúp trẻ tiến bộ và mất đi cơ hội hòa nhập cuộc sống. Do đó, việc nghiên cứu về nhận thức của GVMN góp phần đáng kể vào việc nâng cao nhận thức và thay đổi thái độ về RLPTK.

Thủ Đức là thành phố mới của TP. Hồ Chí Minh, giáo dục mầm non cũng có những chuyển biến đáng kể sau khi sáp nhập quận Thủ Đức, Quận 2, Quận 9. TP. Thủ Đức cũng có những chính sách nhằm nâng cao chất lượng trong giáo dục nói chung và giáo dục chuyên biệt, hoà nhập nói riêng. Thực tế cho thấy, trong những năm gần đây, tình

trạng trẻ RLPTK gia tăng đáng kể, hầu hết các trường mầm non đều có chương trình giáo dục hoà nhập trẻ khuyết tật, trong đó có trẻ RLPTK. Tuy nhiên, các chương trình tập huấn, bồi dưỡng về giáo dục trẻ khuyết tật nói chung và trẻ RLPTK nói riêng dành cho GVMN vẫn chưa được quan tâm đúng mức, trong khi đó, việc phát hiện sớm trẻ RLPTK có ý nghĩa rất quan trọng để thực hiện can thiệp sớm và hỗ trợ đạt hiệu quả, phòng ngừa các khuyết tật thứ phát, đặc biệt ở trẻ trước 3 tuổi (Nguyễn Minh Phương và cộng sự, 2021), vì GVMN tiếp xúc với trẻ ở giai đoạn rất sớm, có thể nhận biết và cung cấp sớm các thông tin quan trọng về các dấu hiệu và triệu chứng của trẻ RLPTK. Vì vậy, việc nâng cao nhận thức về triệu chứng, nguyên nhân, trị liệu về RLPTK cho GVMN là đặc biệt cần thiết. Xuất phát từ lý do đó, bài báo nghiên cứu thực trạng nhận thức về RLPTK của GVMN tại TP. Thủ Đức, TP. Hồ Chí Minh và bước đầu đề xuất một số khuyến nghị nhằm nâng cao nhận thức cho đội ngũ này. Kết quả nghiên cứu sẽ bổ sung cơ sở thực tiễn về vấn đề, đồng thời là cơ sở để xây dựng các biện pháp nâng cao nhận thức cho GVMN về RLPTK ở các cơ sở giáo dục mầm non hiện nay.

2. Kết quả nghiên cứu

2.1. Một số vấn đề lý luận

Theo DSM-5, trẻ có chẩn đoán là “RLPTK” phải thỏa mãn những điều kiện quy định trong 5 nhóm A, B, C, D, E như sau: Nhóm A: Khiếm khuyết về giao tiếp xã hội và tương tác xã hội. Nhóm B: Những giới hạn, lặp lại, rập khuôn về hành vi, sở thích và hoạt động. Nhóm C: Những khiếm khuyết hay những triệu chứng trên phải biểu hiện lúc trẻ còn nhỏ tuổi. Nhóm D: Những triệu chứng nêu trên có ảnh hưởng đối nghịch và hạn chế khả năng sinh hoạt hằng ngày của trẻ. Nhóm E: Những triệu chứng nêu trên không thể giải thích được bởi khuyết tật trí tuệ hay sự chậm phát triển bao quát của trẻ. Như vậy, theo DSM-5, trẻ RLPTK là những trẻ có khiếm khuyết về giao tiếp - tương tác xã hội và có những hành vi lặp lại, rập khuôn về sở thích, hoạt động. Những biểu hiện này phải xuất hiện lúc trẻ còn nhỏ tuổi và làm hạn chế khả năng sinh hoạt hằng ngày của trẻ (dẫn theo Phạm Toàn, 2021).

Các chuyên gia lưu ý rằng, GV làm việc với HS RLPTK phải có kiến thức về nguyên nhân, đặc điểm cụ thể, đánh giá và chẩn đoán, sự khác biệt trong học tập của từng cá nhân xuất hiện ở những HS này, tương tác xã hội, phương pháp điều trị và một số chiến lược để hòa nhập sớm vào môi trường chính thống (Gómez-Marí et al., 2021). Nhận thức của GV ảnh hưởng đến việc xác định, chẩn đoán, trẻ mắc RLPTK (Rodden et al., 2019). Trong bài báo này, chúng tôi quan niệm, nhận thức về RLPTK của GVMN là mức độ hiểu biết của GV về RLPTK ở trẻ mầm non như: triệu chứng, nguyên nhân, phương pháp trị liệu theo những tiêu chí được hiện đang được công nhận (Harrison et al., 2017), giúp việc nhận diện và phối hợp với gia đình của trẻ, với các chuyên gia và xã hội trong can thiệp cho trẻ RLPTK trở nên thống nhất và thuận chiều.

2.2. Thực trạng nhận thức về rối loạn phổ tự kỷ của giáo viên mầm non tại thành phố Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh

2.2.1. Khái quát chung về khảo sát

- *Mẫu khảo sát*: khảo sát 410 GVMN tại một số trường mầm non trên địa bàn TP. Thủ Đức, TP. Hồ Chí Minh (Trường Mầm non Sơn Ca 3, Trường Mầm non Hướng Dương Vàng, Trường Mầm non Ngôi Nhà Xanh, Trường Mầm non Hồng Nhung, Trường Mầm non SkyBlue, Trường Mầm non Thế Giới Tuổi Thơ, Trường Mầm non Thiên Ân, Trường Mầm non Hải Yến). Về trình độ chuyên môn, có 112 GV có trình độ trung cấp, 149 GV có trình độ cao đẳng, 129 GV có trình độ đại học và 20 GV có trình độ sau đại học. Thời gian khảo sát: tháng 4-6/2024.

- *Phương pháp khảo sát*: thu thập dữ liệu định lượng thông qua bảng hỏi bao gồm các thông tin nhân khẩu học (tuổi, giới tính) và bảng hỏi “Sự kì thị và Kiến thức về Phổ tự kỷ” (ASK-Q), được phát triển và hiệu lực hóa bởi Harrison và cộng sự (2017), bao gồm 49 câu hỏi (items), được chia thành ba tiểu thang đo nhằm đánh giá nhận thức của người tham gia về các khía cạnh khác nhau của RLPTK. Các tiểu thang đo này lần lượt là:

(1) *Nhận thức về triệu chứng* bao gồm 18 câu hỏi từ câu 1 đến câu 18. Trong đó, các câu hỏi mang tính nghịch lí (items nghịch) như câu 10, 16 và 18 sẽ được tính là đúng khi người tham gia trả lời “Không đồng ý” (đây là nhận thức đúng về triệu chứng), và sai khi trả lời “Đồng ý”. Với các câu hỏi thuận (items thuận), người tham gia sẽ được tính điểm 1 nếu chọn “Đồng ý” (nhận thức đúng) và 0 nếu chọn “Không đồng ý” (nhận thức sai). Tổng điểm từ 11 đến 18 sẽ được xem là có nhận thức đầy đủ về triệu chứng hoặc dấu hiệu nhận biết RLPTK.

(2) *Nhận thức về nguyên nhân* bao gồm 16 câu hỏi từ câu 19 đến câu 34. Các câu hỏi nghịch lí trong tiểu thang này bao gồm câu 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 30, 31 và 34. Đối với các câu này, khi người tham gia chọn “Không đồng ý” (nhận thức đúng), họ sẽ nhận được 1 điểm, còn nếu chọn “Đồng ý” (nhận thức sai), họ sẽ nhận 0 điểm. Các câu hỏi thuận còn lại sẽ được tính điểm 1 nếu trả lời “Đồng ý” (nhận thức đúng) và 0 nếu trả lời “Không đồng ý” (nhận thức sai). Tổng điểm từ 11 đến 16 sẽ được coi là có nhận thức đầy đủ về nguyên nhân của RLPTK.

(3) *Nhận thức về cách điều trị* bao gồm 14 câu hỏi từ câu 35 đến câu 48. Các câu hỏi nghịch lý trong tiểu thang này gồm câu 37, 38, 42, 45, 46 và 48, với cách tính điểm tương tự: nếu người tham gia chọn “Không đồng ý” (nhận thức đúng), họ sẽ nhận 1 điểm, còn nếu chọn “Đồng ý” (nhận thức sai), họ sẽ nhận 0 điểm. Các câu hỏi thuận sẽ được tính điểm 1 nếu trả lời “Đồng ý” (nhận thức đúng) và 0 nếu trả lời “Không đồng ý” (nhận thức sai). Tổng điểm từ 10 đến 14 được xem là có kiến thức đầy đủ về các phương pháp điều trị RLPTK. Ngoài ra, tất cả các lựa chọn “Không biết” đối với bất kì câu hỏi nào trong ba tiểu thang trên đều được mã hóa là “nhận thức sai” và tính 0 điểm.

Trong nghiên cứu này, độ tin cậy của toàn thang đo ASK-Q và các tiểu thang đo: triệu chứng RLPTK, tiểu thang đo nguyên nhân RLPTK và tiểu thang đo trị liệu RLPTK lần lượt là 0,81, 0,66, 0,70 và 0,56, điều này cho thấy thang đo ASK-Q có thể sử dụng tốt trên GVMN.

2.2.2. Kết quả khảo sát

2.2.2.1. Nhận thức về triệu chứng, nguyên nhân và trị liệu rối loạn phổ tự kỉ của giáo viên mầm non tại thành phố Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh xét trên phương diện toàn mẫu

Kết quả khảo sát ở bảng 1 về nhận thức triệu chứng, nguyên nhân và trị liệu của GVMN đã chỉ ra rằng: nhận thức về triệu chứng có xếp vị trí thứ nhất, cho thấy GVMN đã có kiến thức tương đối tốt về các triệu chứng RLPTK ở trẻ. Kết quả này tương đồng với kết quả của một số nghiên cứu của Taresh và cộng sự (2020), Yahya & Mohamed (2024) khi cho thấy nhận thức của GVMN về các triệu chứng của RLPTK đạt mức trung bình khá cao. Nhận thức về nguyên nhân xếp vị trí thứ hai cho thấy nhận thức của nhóm tham gia về các nguyên nhân của RLPTK cũng đạt mức độ nhận thức khá đầy đủ. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Ghalilah và cộng sự (2024), Sakallı và Tuncer (2024) khi cho thấy GVMN có hiểu biết khá tốt về các nguyên nhân của RLPTK.

Nhận thức về trị liệu có sự chênh lệch thấp hơn so với hai lĩnh vực còn lại, nhưng vẫn đạt được mức nhận thức đầy đủ theo tiêu chí thang đo ASK-Q (Harrison et al., 2017). Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu trên thế giới (Alharbi et al., 2019; Taresh et al., 2020; Gómez-Marí et al., 2021; Sakallı và Tuncer, 2024).

Dữ liệu khảo sát ở bảng 2 cho thấy, các GV chủ yếu tiếp cận kiến thức về RLPTK thông qua các phương tiện truyền thông đại chúng (đài, tivi, mạng Internet) với tỉ lệ 63,7%, tiếp theo là các học phần trong chương trình đào tạo GVMN (54,4%) và tạp chí, báo (56,3%). Điều này cho thấy vai trò quan trọng của các phương tiện truyền thông đại chúng trong việc cung cấp thông tin về RLPTK cho GV. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đó của Liu và cộng sự (2016) tại Trung Quốc, cũng như Sanz-Cervera và cộng sự (2017) tại Tây Ban Nha, đều chỉ ra vai trò quan trọng của các phương tiện truyền thông trong việc cung cấp thông tin về RLPTK cho GV. Các nguồn thông tin khác như các khóa tập huấn về RLPTK, buổi nói chuyện của chuyên gia và khóa học về RLPTK lại có tỉ lệ khá thấp, lần lượt là 29,5%, 22,9% và 23,9%. Điều này cho thấy nhu cầu về các hoạt động đào tạo chuyên sâu và cập nhật kiến thức về RLPTK cho GV vẫn còn khá lớn.

2.2.2.2. Nhận thức của giáo viên mầm non tại thành phố Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh về rối loạn phổ tự kỉ trên phương diện thâm niên và trình độ chuyên môn

Bảng 3. Nhận thức về RLPTK của GVMN tại TP. Thủ Đức, TP. Hồ Chí Minh xét trên phương diện thâm niên

Lĩnh vực	Thâm niên						F	P
	Dưới 5 năm		Từ 5 - 10 năm		Trên 10 năm			
	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC		
Triệu chứng	12,60	3,25	13,95	2,50	13,08	2,51	8,55	0,000
Nguyên nhân	11,63	2,83	12,99	2,54	11,96	2,06	11,08	0,000
Trị liệu	10,38	2,32	11,60	2,26	10,81	1,88	11,65	0,000

Bảng 1. Nhận thức của GVMN về RLPTK xét trên phương diện tổng quát

Lĩnh vực	ĐTB	ĐLC	Thứ bậc
Triệu chứng	13,18	2,89	1
Nguyên nhân	12,17	2,62	2
Trị liệu	10,90	2,25	3

Bảng 2. Nguồn tiếp cận các kiến thức RLPTK của GVMN tại TP. Thủ Đức, TP. Hồ Chí Minh

Nhận định	Tỉ lệ	
	N	%
1. Các học phần trong chương trình đào tạo GVMN	223	54,4
2. Các phương tiện truyền thông (đài, tivi, mạng Internet)	261	63,7
3. Tạp chí, báo (giấy và online)	231	56,3
4. Bạn bè tôi	194	47,3
5. Các khóa tập huấn về RLPTK	121	29,5
6. Buổi nói chuyện của chuyên gia	94	22,9
7. Khóa học về RLPTK	98	23,9

Bảng 3 đã cung cấp thông tin khá rõ ràng về mức độ nhận thức của GVMN tại TP. Hồ Chí Minh về RLPTK khi so sánh giữa các nhóm GV có thâm niên khác nhau. Kết quả phân tích ANOVA cho thấy có sự khác biệt thống kê có ý nghĩa ($p < 0.05$) giữa các nhóm thâm niên về nhận thức của GV ở cả ba lĩnh vực: triệu chứng, nguyên nhân và trị liệu của RLPTK. Cụ thể:

Nhận thức về triệu chứng của GVMN thâm niên từ 5-10 năm là cao nhất. Các nghiên cứu gần đây (Gómez-Marí et al., 2021; Mohammed et al., 2020; Rakap et al., 2016) đã chỉ ra rằng kinh nghiệm làm việc có ảnh hưởng đáng kể đến nhận thức của GV về RLPTK. Điều này có thể giải thích bởi việc GV có thâm niên cao hơn có nhiều cơ hội tiếp xúc trực tiếp với trẻ em mắc RLPTK trong quá trình làm việc. GV có thâm niên từ 5-10 năm có nhận thức về triệu chứng cao hơn GVMN có trên 10 năm kinh nghiệm. Điều này có thể do nhiều yếu tố khác như cơ hội đào tạo, môi trường làm việc và sự quan tâm cá nhân cũng có thể ảnh hưởng đến mức độ nhận thức của GV về RLPTK (Gómez-Marí et al., 2021; Mohammed et al., 2020; Rakap et al., 2016), mặc dù kinh nghiệm thực tế có thể giúp GV phát triển trực giác và kỹ năng quan sát, nhưng kiến thức chuyên môn vẫn là yếu tố quyết định trong việc nhận diện và hỗ trợ trẻ RLPTK (Gómez-Marí et al., 2021; Mohammed et al., 2020).

Nhận thức về nguyên nhân: GV có thâm niên từ 5-10 năm có nhận thức về nguyên nhân cao nhất. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây (Mohammed et al., 2020; Rakap et al., 2016, 2018) cho thấy kinh nghiệm làm việc có ảnh hưởng tích cực đến kiến thức của GV về RLPTK. GV có thâm niên từ 5-10 năm có mức độ hiểu biết cao hơn so với nhóm GV có thâm niên trên 10 năm. Điều này có thể giải thích bởi việc GV có thâm niên từ 5-10 năm thường là những người trẻ tuổi, có tiếp cận với thông tin mới và các phương pháp giáo dục hiện đại hơn (Rakap et al., 2016, 2018). Trong khi đó, GV có thâm niên trên 10 năm có thể bị ảnh hưởng bởi những quan niệm cũ và thiếu cập nhật kiến thức mới về RLPTK (Gómez-Marí et al., 2021).

Nhận thức về trị liệu của GVMN có thâm niên từ 5-10 năm có nhận thức về trị liệu cao hơn. Điều này có thể giải thích bởi kinh nghiệm thực tế trong quá trình làm việc giúp GV tiếp xúc trực tiếp với trẻ RLPTK, từ đó tích lũy kiến thức và kỹ năng (Gómez-Marí et al., 2021; Mohammed et al., 2020). Các nghiên cứu này cũng cho rằng, các chương trình đào tạo và cập nhật kiến thức định kỳ cũng có thể đóng góp vào việc nâng cao năng lực chuyên môn của GV có thâm niên cao hơn. Hơn nữa, GV có thâm niên từ 5-10 năm có nhiều cơ hội tiếp cận với thông tin mới, tham gia các khóa đào tạo và cập nhật kiến thức liên tục. Kinh nghiệm thực tế trong việc chăm sóc và giáo dục trẻ RLPTK cũng góp phần nâng cao nhận thức và kỹ năng của nhóm GV này.

Bảng 4. Nhận thức về RLPTK của GVMN tại TP. Thủ Đức, TP. Hồ Chí Minh xét trên phương diện trình độ chuyên môn

Lĩnh vực	Trình độ								F	P
	Trung cấp		Cao đẳng		Đại học		Sau đại học			
	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC		
Triệu chứng	13,23	3,29	13,19	2,70	13,11	2,81	13,15	2,50	0,04	0,989
Nguyên nhân	12,20	2,74	12,05	2,58	12,50	2,36	10,75	3,32	2,82	0,039
Trị liệu	10,89	2,52	10,82	2,14	11,12	2,11	10,10	2,29	1,34	0,262

Bảng 4 đã cung cấp cái nhìn sâu sắc về mối liên hệ giữa trình độ chuyên môn và nhận thức của GVMN tại TP. Hồ Chí Minh về RLPTK. Kết quả phân tích cho thấy: Đối với nhận thức về triệu chứng, kết quả kiểm định One-way ANOVA cho thấy không có sự khác biệt thống kê có ý nghĩa giữa các nhóm. Tương tự, nhận thức về trị liệu theo kết quả kiểm định One-way ANOVA cho thấy không có sự khác biệt thống kê có ý nghĩa giữa các nhóm GV ($p = 0,262$).

Nhận thức về nguyên nhân: Kiến thức về nguyên nhân của RLPTK cũng khá đồng đều giữa các nhóm. Theo kết quả kiểm định One-way ANOVA cho thấy có sự khác biệt thống kê có ý nghĩa ở mức $p = 0,039 < 0,01$ giữa các nhóm GV về nguyên nhân của RLPTK tốt nhất. Trong đó, GVMN có trình độ đại học là cao nhất và thấp nhất là GVMN sau đại học với ĐTB = 10,75. Các nghiên cứu của Sanz-Cervera và cộng sự (2017), Taresh và cộng sự (2020), Mohammed và cộng sự (2020) đã chỉ ra rằng, ngay cả những GV đã được đào tạo, vẫn tồn tại những khoảng trống và hiểu sai về RLPTK. Có thể là do kiến thức về RLPTK thay đổi liên tục, hoặc do các chương trình đào tạo chưa cập nhật những thông tin mới nhất. Ngoài ra, việc áp dụng kiến thức lý thuyết vào thực tế cũng là một thách thức đối với nhiều GV.

2.3. Một số khuyến nghị

2.3.1. Đối với Phòng Giáo dục và Đào tạo thành phố Thủ Đức

Phòng GD-ĐT cần tổ chức các chương trình đào tạo và tập huấn chuyên sâu: Mời các chuyên gia về tâm lý học giáo dục, bác sĩ nhi khoa chuyên về phát triển thần kinh và GV có kinh nghiệm giảng dạy trẻ tự kỉ để tập huấn hoặc trao đổi, chia sẻ với GV, phối hợp với các chuyên gia giáo dục đặc biệt để biên soạn tài liệu hướng dẫn nhận biết và

can thiệp sớm dành riêng cho GVMN, Phát động các chiến dịch truyền thông nhằm nâng cao nhận thức về RLPTK, giúp giảm kỳ thị và tạo môi trường hòa nhập thân thiện hơn tại trường học. Kết hợp với phụ huynh và cộng đồng trong việc tổ chức các sự kiện, hội thảo nhằm chia sẻ kinh nghiệm giáo dục trẻ tự kỉ, Thành lập mạng lưới GV và cán bộ nòng cốt có chuyên môn sâu về tự kỉ để tư vấn, hỗ trợ đồng nghiệp trong quá trình giảng dạy. Kết nối với các trung tâm hỗ trợ trẻ tự kỉ, nhà tâm lý học và các tổ chức phi chính phủ để GV có thể tìm kiếm sự hỗ trợ khi cần thiết.

2.3.2. Đối với cán bộ quản lý các trường mầm non

Các trường mầm non cần định kỳ tổ chức tập huấn nội bộ và tạo điều kiện cho GV tham gia các khóa học: Phối hợp với các chuyên gia hoặc trung tâm hỗ trợ trẻ tự kỉ để tổ chức các buổi tập huấn chuyên đề nhằm nâng cao kiến thức và kỹ năng cho GV trong việc nhận diện và hỗ trợ trẻ tự kỉ, đồng thời để tìm kiếm sự hỗ trợ khi cần thiết. Tạo điều kiện cho GV tham gia vào các hội thảo, diễn đàn về giáo dục hòa nhập để cập nhật kiến thức mới và học hỏi kinh nghiệm từ các trường khác. Đẩy mạnh công tác truyền thông trong nhà trường đến GV các kiến thức về RLPTK để nâng cao hiểu biết cho đội ngũ này để có thể chăm sóc và hỗ trợ hòa nhập cho trẻ RLPTK.

2.3.3. Đối với giáo viên mầm non

Tham gia các chương trình tập huấn và đào tạo chuyên môn: Chủ động tham gia các khóa học do nhà trường hoặc các tổ chức chuyên môn tổ chức để nâng cao kiến thức. Tự học và nghiên cứu thêm qua sách báo, tài liệu chuyên ngành và các nguồn thông tin uy tín về RLPTK. Trao đổi, chia sẻ kinh nghiệm với các GV trong nhà trường và GV trường khác nhằm nâng cao nhận thức về RLPTK.

3. Kết luận

Nghiên cứu về nhận thức của GVMN tại TP. Thủ Đức, TP. Hồ Chí Minh về RLPTK cho thấy một số điểm đáng chú ý. Mặc dù GV có kiến thức khá vững về triệu chứng của RLPTK, nhưng hiểu biết về nguyên nhân và phương pháp trị liệu còn hạn chế, đặc biệt là ở nhóm có trình độ sau đại học. Nhóm GV có thâm niên từ 5-10 năm thể hiện sự hiểu biết sâu sắc nhất về triệu chứng, nguyên nhân và trị liệu, cho thấy kinh nghiệm thực tế và tiếp cận thông tin mới đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao nhận thức. Mặt khác, các phương tiện truyền thông đại chúng là nguồn thông tin chính mà GV sử dụng, trong khi nhu cầu về các khóa đào tạo chuyên sâu và cập nhật kiến thức về RLPTK vẫn còn rất lớn. Điều này chỉ ra rằng cần có những chương trình đào tạo liên tục, nâng cao năng lực chuyên môn và cập nhật thông tin kịp thời để đáp ứng nhu cầu phát triển của đội ngũ GV.

Tài liệu tham khảo

- Alharbi, K. A., Alharbi, A. A., & Thunayyan, F. S. (2019). School's Teachers Knowledge About Autism in Al-Badacycity, Al-Qassim Region, Kingdom of Saudi Arabia. *Mater Sociomed*, 31(1), 4-9. <https://doi.org/10.5455/msm.2019.31.4-9>
- Alobaid, A. S., & Almogbel, E. (2022). Awareness of Autism Spectrum Disorder Among Pre-School Teachers in Qassim Region, Saudi Arabia. *Health Psychology Research*, 10(3), 37676. <https://doi.org/10.52965/001c.37676>
- Centers for Disease Control & Prevention (2020). *Early Intervention and Education for Autism Spectrum Disorder - A Closer Look*. https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/autism/curriculum/documents/early-intervention-education_508.pdf
- Fombonne, E. (2020). Epidemiological controversies in autism. *Swiss Arch Neurol Psychiatr Psychother*, 171(w03084), 1-3. <https://doi.org/10.4414/sanp.2020.03084>
- Ghalilah, K. M., Hassan, S. M., Jorob, D. Y. M. A., Habiba, U., Baqrain, U. A., Saad, H. M., ... & Alahmadi, H. (2024). Awareness and attitude of female preschool teachers towards autism in Medina. *Medical Science*, 28, e46ms3345.
- Gómez-Marí, I., Sanz-Cervera, P., & Tárraga-Mínguez, R. (2021). Teachers' knowledge regarding autism spectrum disorder (ASD): A systematic review. *Sustainability*, 13(9), 5097. <https://doi.org/10.3390/su13095097>
- Harrison, A. J., Bradshaw, L. P., Naqvi, N. C., Paff, M. L., & Campbell, J. M. (2017). Development and psychometric evaluation of the autism stigma and knowledge questionnaire (ASK-Q). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47, 3281-3295.
- Liu, Y., Li, J., Zheng, Q., Zaroff, C. M., Hall, B. J., Li, X., & Hao, Y. (2016). Knowledge, attitudes, and perceptions of autism spectrum disorder in a stratified sampling of preschool teachers in China. *BMC Psychiatry*, 16(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0845-2>
- Ministry of Health (2020). *World Autism Awareness Day*. <https://www.moh.gov.sa/en/HealthAwareness/healthDay/2020/Pages/HealthDay-2020-04-02.aspx>

- Mohammed, T. S., Aniza, A., N., Roslan, S., Ma'rof, A., & Mohammed, Z. S. (2020). Mainstream Preschool Teachers' Skills at Identifying and Referring Children with Autism Spectrum Disorder (ASD). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4284. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124284>
- Nguyễn Minh Phương, Thái Huỳnh Ngọc Trân, Trần Nhã Uyên, Đinh Phú Thọ, Nguyễn Việt Nhựt Minh, Võ Ngọc Trang Đài, Nguyễn Thị Phương Hiền, Trần Thiện Thắng (2021). Nghiên cứu kiến thức và thái độ của giáo viên về rối loạn phổ tự kỉ tại Cần Thơ năm 2020. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 501(2), 86-91.
- Phạm Toàn (2021). *Hướng dẫn chẩn đoán tâm lý tâm thần theo DSM-5*. NXB Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh.
- Qiu, S., Lu, Y., & Yet, L. (2020). Prevalence of autism spectrum disorder in Asia: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 284, 112679. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112679>
- Rakap, S., Balıkcı, S., & Kalkan, S. (2018). Teachers' knowledge about autism spectrum disorder: The case of Turkey. *Turkish Journal of Education*, 7(4), 169-185.
- Rakap, S., Balıkcı, S., Parlak-Rakap, A., & Kalkan, S. (2016). An analysis of Turkish pre-service teachers' knowledge of autism spectrum disorder: Implications for teacher preparation programs. *Sage Open*, 6(3), 1-11. <https://doi.org/2158244016668853>
- Rodden, B., Prendeville, P., Burke, S., & Kinsella, W. (2019). Framing secondary teachers' perspectives on the inclusion of students with autism spectrum disorder using critical discourse analysis. *Cambridge Journal of Education*, 49(2), 235-253. <https://doi.org/10.1080/0305764X.2018.1506018>
- Sabbagh, H. J., Al-Jabri, B. A., Alsulami, M. A., Hashem, L. A., Aljubour, A. A., Alamoudi, R. A. (2021). Prevalence and characteristics of autistic children attending autism centres in 2 major cities in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Saudi Medical Journal*, 42(4), 419-427. <https://doi.org/10.15537/smj.2021.42.4.20200630>
- Sakallı, A. A., & Tuncer, Ö. (2024). Examination of Teachers' Knowledge Level and Attitudes About Autism Spectrum Disorder. *Haydarpasa Numune Medical Journal*, 64(3), 286-293. <https://doi.org/10.14744/hnhj.2023.80270>
- Salhia, H. O., Al-Nasser, L. A., Taher, L. S., Al-Khathaami, A. M., El-Metwally, A. A. (2014). Systemic review of the epidemiology of autism in Arab Gulf countries. *Neurosciences (Riyadh)*, 4(19), 291-296.
- Sanz-Cervera, P., Fernández-Andrés, M. I., Pastor-Cerezuela, G., & Tárraga-Mínguez, R. (2017). Pre-service teachers' knowledge, misconceptions and gaps about autism spectrum disorder. *Teacher Education and Special Education*, 40(3), 212-224.
- Simpson, R. L. (2005). Evidence-Based Practices and Students With Autism Spectrum Disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 20(3), 140-149. <https://doi.org/10.1177/10883576050200030201>
- Taresh, S., Ahmad, N. A., Roslan, S., Ma'rof, A. M., & Zaid, S. (2020). Pre-school teachers' knowledge, belief, identification skills, and self-efficacy in identifying autism spectrum disorder (ASD): A conceptual framework to identify children with ASD. *Brain Sciences*, 10(3), 1-30. <https://doi.org/10.3390/brainsci10030165>
- WHO (2013). *Meeting report: autism spectrum disorders and other developmental disorders: from raising awareness to building capacity*. <https://iris.who.int/handle/10665/103312>
- Yahya, H. S. B., & Mohamed, S. (2024). Preschool Teachers' Knowledge of Autism Spectrum Disorder (ASD). *International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development*, 13(1), 1784-1797. <https://doi.org/10.6007/ijarped/v13-i1/20747>