VJE Tạp chí Giáo dục (2026), 26(20), 62-68 ISSN: 2354-0753

KIẾN THỨC, SỰ TỰ TIN VÀ THÁI ĐỘ CỦA GIÁO VIÊN MẦM NON VỀ GIÁO DỤC TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ: NGHIÊN CỨU ĐỊNH LƯỢNG TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

KNOWLEDGE, CONFIDENCE, AND ATTITUDE OF PRESCHOOL TEACHERS TOWARDS EDUCATING CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER: A QUANTITATIVE STUDY IN HO CHI MINH CITY

Bùi Thị Giáng Hương[1,+], **Hoàng Thị Thu Thảo**[2]

[1]Trường Đại học Sài Gòn;
[2]Trường Cao đẳng Sư phạm Trung ương TP. Hồ Chí Minh
+Tác giả liên hệ ● Email: btghuong@sgu.edu.vn

Article history
Received: 07/8/2026
Accepted: 24/8/2026
Published: 20/10/2026

Keywords
Attitude, autism, knowledge, self-efficacy, preschool teachers, Ho Chi Minh City

ABSTRACT
To successfully implement inclusive education for children with Autism Spectrum Disorder (ASD), it is crucial that teachers possess knowledge about ASD, feel confident in educating children with ASD, and hold a positive attitude toward the inclusion of children with ASD. This study evaluates the knowledge, confidence, and attitudes of 385 preschool teachers in Ho Chi Minh City to serve as a foundation for proposing solutions to enhance the capacity to educate children with ASD, thereby ensuring children's right to education. The research indicates that teachers' knowledge about ASD is only at a moderate level; they are adept at recognizing the signs but have limited understanding of the causes and intervention methods. Despite this, their levels of confidence and positive attitudes toward their work are relatively high. These three factors demonstrate positive correlations and are closely interrelated. The findings reaffirm that preschool teachers still lack specialized knowledge regarding ASD. Furthermore, the study emphasizes the necessity of providing professional training on ASD, alongside nurturing positive attitudes, enabling teachers to overcome the pressures associated with the inclusive education of children with ASD in preschool environments.

1. Mở đầu

Rối loạn phổ tự kỉ (RLPTK) là một trong những rối loạn phát triển thần kinh phổ biến ở trẻ em và đang trở thành mối quan tâm của nhiều quốc gia trên thế giới. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2025), trung bình cứ 127 trẻ em thì có 1 trẻ được chẩn đoán mắc RLPTK. Tỉ lệ mắc có xu hướng gia tăng trong những năm gần đây, kéo theo nhu cầu ngày càng lớn về các dịch vụ phát hiện sớm, can thiệp và hỗ trợ giáo dục cho trẻ tự kỉ. Trước thực trạng đó, WHO đã lựa chọn ngày 02 tháng 4 hằng năm là Ngày Thế giới Nhận thức về Tự kỉ nhằm nâng cao nhận thức cộng đồng, thúc đẩy sự tôn trọng quyền và cơ hội hòa nhập của người tự kỉ (WHO, 2026). Tại Việt Nam, cùng với sự gia tăng số lượng trẻ RLPTK được học hòa nhập tại các cơ sở giáo dục mầm non, giáo viên mầm non (GVMN) đang phải đối mặt với nhiều yêu cầu và thách thức trong việc tổ chức các hoạt động giáo dục phù hợp, đáp ứng nhu cầu phát triển đa dạng của nhóm trẻ này (Nguyễn Tấn Đức, 2022).

Những khó khăn về nhận thức, động lực và cảm xúc khiến trẻ RLPTK gặp trở ngại trong học tập, giao tiếp và tương tác với GV, bạn bè; một số trẻ còn có biểu hiện hành vi hung hăng hoặc tự gây thương tích, tất cả đều có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến sự hòa nhập thành công của trẻ tại trường mầm non (Odom và cộng sự, 2021). Để ứng phó hiệu quả với những thách thức này, GVMN cần được chuẩn bị đầy đủ về năng lực chuyên môn cho việc giáo dục hòa nhập (GDHN) trẻ RLPTK.

Các nghiên cứu trong và ngoài nước về kiến thức, sự tự tin và thái độ của GVMN đối với giáo dục trẻ RLPTK có thể được khái quát thành ba hướng chính. Hướng nghiên cứu thứ nhất tập trung đánh giá mức độ hiểu biết của GV về RLPTK. Kết quả cho thấy kiến thức của GV tại nhiều quốc gia vẫn còn hạn chế; đồng thời, hiệu quả giáo dục trẻ RLPTK có mối liên hệ chặt chẽ với kinh nghiệm trực tiếp chăm sóc và giáo dục trẻ hơn là việc GV đã từng được đào tạo chuyên môn về RLPTK trước đó (Gómez-Marí và cộng sự, 2021; Tan, 2026). Hướng nghiên cứu thứ hai nhấn mạnh vai trò của sự tự tin nghề nghiệp (self-efficacy), cho thấy GV có mức độ tự tin cao thường sử dụng hiệu quả hơn các chiến lược can thiệp và các thực hành sư phạm tương tác với trẻ RLPTK trong môi trường giáo dục mầm non

(Woodcock và cộng sự, 2022; Sharma và cộng sự, 2021). Hướng nghiên cứu thứ ba tập trung vào thái độ của GV đối với GDHN trẻ RLPTK. Các nghiên cứu cho thấy phần lớn GV có thái độ tích cực đối với GDHN và thái độ này không nhất thiết chịu ảnh hưởng bởi số năm kinh nghiệm giảng dạy hoặc kinh nghiệm làm việc với trẻ RLPTK (Gómez-Marí và cộng sự, 2022; Russell và cộng sự, 2023; Rybka, 2025; Nguyễn Minh Phương và cộng sự, 2021).

Nghiên cứu tiến hành tìm hiểu kiến thức, sự tự tin và thái độ của GVMN đối với việc GDHN trẻ RLPTK tại các trường mầm non trên địa bàn TP. Hồ Chí Minh, làm cơ sở đề xuất giải pháp nâng cao năng lực giáo dục trẻ RLPTK nhằm đảm bảo quyền trẻ em trong học tập.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn mẫu: GVMN tham gia bồi dưỡng thường xuyên Module "Phát hiện, sàng lọc và tổ chức các hoạt động chăm sóc, nuôi dưỡng, giáo dục đáp ứng trẻ em có nhu cầu đặc biệt" tại TP. Hồ Chí Minh từ tháng 01/2026 đến tháng 3/2026.

Tiêu chuẩn loại trừ: GV từ chối tham gia khảo sát hoặc không cung cấp đầy đủ thông tin.

Khu vực	Số lượng	Phường
1	223	Xuân Hòa, Nhà Bè, Sài Gòn, Bình Tân, Thông Tây Hội, Hưng Long, Linh Xuân, An Đông, Tân Sơn Nhì, Cát Lái, Tân Tạo, Nhiêu Lộc.
2	83	Bến Cát, Long Nguyên, Thuận An, Thủ Dầu Một, Bàu Lâm.
3	79	Tam Thắng, Bà Rịa, Hồ Tràm, Vũng Tàu.

Trong số 385 GVMN, có 245 GVMN trường công lập và 140 GVMN trường ngoài công lập.

Hình thức khảo sát: Trực tiếp bằng phiếu hỏi in sẵn.

2.2. Công cụ nghiên cứu

Nghiên cứu này sử dụng phần câu hỏi về Kiến thức RLPTK của Thang đo Kiến thức và Kì thị về RLPTK (ASK-Q) do Harrison và cộng sự (2017) xây dựng, không sử dụng câu hỏi về sự kì thị của GVMN vì chúng tôi đã xem xét riêng thái độ đối với việc hòa nhập trẻ RLPTK: Câu 1 hỏi kiến thức về dấu hiệu, câu 2 hỏi kiến thức về nguyên nhân, câu hỏi 3 hỏi kiến thức về can thiệp.

Về sự tự tin về năng lực dạy trẻ RLPTK của GVMN: sử dụng thang đo TSEAS của Love (2016) với 2 nội dung ảnh hưởng năng lực và khả năng thực hiện phương pháp dạy học cho trẻ RLPTK, gồm câu 4, 5, mỗi câu có 14 mục;

Về thái độ của GVMN đối với việc hòa nhập của trẻ RLPTK: sử dụng Thang đo AAST thái độ đối với chứng tự kỉ dành cho GV do Olley và cộng sự (1981) phát triển gồm 14 mục câu 6, 7.

Thu thập dữ liệu: Thu thập bằng bộ câu hỏi in sẵn gồm 10 câu hỏi: 7 câu hỏi về nội dung dùng thang đo Likert 5 mức, từ mức 1 (Hoàn toàn không đồng ý) đến mức 5 (hoàn toàn đồng ý), 3 câu hỏi về thông tin nhân khẩu học (chức vụ, giới tính, loại trường, địa bàn). Hệ số tin cậy ở mức chấp nhận đến rất tốt.

Xử lí dữ liệu: Nghiên cứu sử dụng thống kê mô tả bằng các công thức Điểm trung bình (ĐTB), độ lệch chuẩn (ĐLC), kiểm định hai mẫu độc lập T-test, Anova, Pearson. Tỉ lệ phần trăm các mục được GV trả lời đúng được tính bằng cách chia tổng số mục được trả lời đúng cho tổng số mục.

Câu hỏi	Cronbach's Alpha
Kiến thức	0,86
Tự tin	0,94
Thái độ	0,64

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Lí luận về giáo dục trẻ rối loạn phổ tự kỉ trong trường mầm non

3.1.1. Khái niệm về rối loạn phổ tự kỉ

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2025) cho rằng RLPTK là nhóm các tình trạng đa dạng liên quan đến rối loạn não bộ, RLPTK được xem là khuyết tật phát triển suốt đời. Trong cuốn cẩm nang chẩn đoán các rối loạn tâm thần DSM-5-TR, RLPTK được xác định bởi hai đặc trưng gồm: (1) Thiếu hụt dai dẳng trong giao tiếp xã hội và tương tác xã hội trên nhiều bối cảnh khác nhau; (2) Các kiểu hành vi, sở thích hoặc hoạt động bị hạn chế, lặp đi lặp lại (American Psychiatric Association, 2022).

3.1.2. Nguyên nhân và dấu hiệu nhận biết trẻ mắc rối loạn phổ tự kỉ

Nguyên nhân trẻ mắc rối loạn phổ tự kỉ: RLPTK được WHO xác định không phải bệnh lí, không lây lan, mà là một hội chứng rối loạn (WHO, 2025). Từ khi phát hiện về RLPTK cho đến nay, khoa học vẫn chưa xác định chính xác nguyên nhân của hội chứng này. Hiện các nghiên cứu cho thấy có nhiều yếu tố khác nhau ảnh hưởng đến khả năng mắc RLPTK, bao gồm các yếu tố thuộc về sinh học và môi trường: (1) Gen và di truyền có sự sắp xếp lại các nhiễm sắc thể và có những đột biến về gen; (2) Não bất thường và các bệnh lí ở não: những vùng não liên quan đến

vai trò phát triển ngôn ngữ và nhận thức của trẻ bé hơn bình thường hoặc bất thường; (3) Tuổi của bố mẹ càng cao càng làm tăng nguy cơ RLPTK ở con cái (Hứa Thanh Thủy, 2021).

Các dấu hiệu nhận biết trẻ mắc rối loạn phổ tự kỉ: Trong cuốn DSM-5-TR (2022), các chuyên gia trong Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ khẳng định trẻ có chẩn đoán là RLPTK theo những đặc điểm, dấu hiệu trong 5 nhóm A, B, C, D, E như sau: Nhóm A là trẻ RLPTK có những thiếu sót dai dẳng trong giao tiếp và tương tác xã hội qua nhiều tình huống đã xảy ra trong quá khứ hay trong hiện tại; Nhóm B là trẻ RLPTK có sự hạn chế cũng như sự lặp đi lặp lại các kiểu hành vi, các ham thích hoặc các hoạt động đã xảy ra trong hiện tại hay trong quá khứ; Nhóm C là trẻ RLPTK có các triệu chứng phải xuất hiện trong giai đoạn sớm của sự phát triển; Nhóm D là những trẻ RLPTK về mặt lâm sàng, các triệu chứng là nguyên nhân gây ra sự suy giảm đáng kể trong hoạt động của lĩnh vực xã hội, nghề nghiệp hoặc các lĩnh vực quan trọng khác; Nhóm E là nhóm trẻ có những rối loạn này không được giải thích rõ bởi khuyết tật về trí tuệ (rối loạn phát triển trí tuệ) hoặc chậm phát triển tâm thần. Khuyết tật về trí tuệ và RLPTK thường đi cùng với nhau. Khi RLPTK và khuyết tật về trí tuệ xuất hiện đồng thời, để chẩn đoán được thì việc giao tiếp xã hội phải dưới mức độ kì vọng khi so với mức độ phát triển chung *(*American Psychiatric Association, 2022).

Dựa trên việc quan sát cách đứa trẻ nói và hành động, các chuyên gia trong Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ nhấn mạnh những dấu hiệu quan trọng hay còn gọi là "lá cờ đỏ" nghi ngờ trẻ mắc RLPTK, bao gồm: (1) Trẻ 9 tháng tuổi không đáp ứng bằng tương tác âm thanh, nụ cười hoặc không giơ tay đòi bế; (2) Trẻ 12 tháng tuổi không bập bẹ nói, không biết đáp ứng khi gọi tên; (3) Trẻ 12 tháng tuổi không biết dùng ngón trỏ để biểu hiện mối quan tâm; (4) Trẻ 16 tháng tuổi chưa nói được từ đơn (ví dụ: bố, mẹ); (5) Trẻ 24 tháng tuổi chưa nói được 2 từ đơn (ví dụ ăn cơm); (6) Trẻ tránh giao tiếp bằng mắt hoặc thích chơi một mình; (7) Mất kĩ năng ngôn ngữ hoặc kĩ năng giao tiếp xã hội ở bất kì lứa tuổi nào; (8) Trẻ thấy khó chịu vì những thay đổi nhỏ; (9) Trẻ làm những hành vi lặp lại: vỗ tay, đung đưa cơ thể, vẽ vòng tròn…, (10) Trẻ có những cơn giận dữ bất thường và đôi khi dữ dội với mùi vị, hình dáng hoặc cảm giác của một thứ nào đó (Nguyễn Tấn Đức, 2022).

3.1.3. Mối quan hệ giữa kiến thức, sự tự tin và thái độ của giáo viên trong giáo dục hòa nhập trẻ rối loạn phổ tự kỉ

Nhận thức của GVMN về GDHN trẻ RLPTK bao gồm có các yếu tố: Kiến thức, sự tự tin và thái độ của họ. Kiến thức về các dấu hiệu của RLPTK (Harrison và cộng sự, 2017), GVMN sở hữu kiến thức sâu rộng về RLPTK sẽ sử dụng các phương pháp giáo dục giúp trẻ RLPTK hòa nhập tốt hơn (White và cộng sự, 2023); đồng thời tránh được quan niệm sai lầm về RLPTK (McMahon và cộng sự, 2020). Tự tin vào khả năng bản thân trong GDHN cho trẻ RLPTK đề cập đến nhận thức của GV về khả năng của họ trong việc hỗ trợ trẻ RLPTK và thực hiện thành công các nhiệm vụ giảng dạy trẻ RLPTK; đặc biệt GV cảm thấy có trách nhiệm hơn đối với các vấn đề học tập của những trẻ này và sẵn sàng đưa trẻ vào lớp học hòa nhập (Woodcock và cộng sự, 2022). Thái độ đề cập đến cách GV suy nghĩ và cảm nhận về việc giáo dục những trẻ này trong các lớp học mầm non (Kielblock và Woodcock, 2023). Thái độ tích cực đối với việc hòa nhập rất quan trọng vì nó có thể ảnh hưởng đến các phương pháp giáo dục của GV trong lớp học.

Kiến thức, sự tự tin và thái độ của GV là ba yếu tố có mối quan hệ chặt chẽ và tác động qua lại trong quá trình thực hiện giáo dục hòa nhập cho trẻ RLPTK. Khi sở hữu nền tảng kiến thức vững chắc, GV thường cảm thấy tự tin hơn trong việc tổ chức hoạt động học tập, quản lí hành vi và xây dựng môi trường hòa nhập cho trẻ. Ngược lại, sự thiếu hụt kiến thức có thể làm giảm sự tự tin và khiến GV e ngại khi làm việc với trẻ RLPTK (Gómez-Marí và cộng sự, 2022). Bên cạnh đó, sự tự tin nghề nghiệp có tương quan tích cực đến thái độ của GV đối với GDHN. Những GV tin tưởng vào năng lực của bản thân thường thể hiện thái độ cởi mở, sẵn sàng chấp nhận sự đa dạng của trẻ và chủ động tìm kiếm các biện pháp hỗ trợ phù hợp. Nhiều nghiên cứu cho thấy kiến thức về RLPTK có mối tương quan thuận với sự tự tin và thái độ của GV; đồng thời thái độ tích cực còn đóng vai trò trung gian trong mối quan hệ giữa kiến thức và sự tự tin nghề nghiệp (Bowman và Harrison, 2025; Yada và cộng sự, 2022).

3.1.4. Các phương pháp giáo dục cho trẻ mắc rối loạn phổ tự kỉ

Hiện nay theo hướng tiếp cận khác nhau, phương pháp giáo dục trẻ RLPTK ở mầm non được tiếp cận theo các hướng chính: Một là tiếp cận hành vi bao gồm phương pháp Phân tích hành vi ứng dụng (ABA), ABC, Mô hình can thiệp sớm Denver (ESDM); Hai là tiếp cận giáo dục, có chương trình TEACCH (Điều trị và giáo dục trẻ RLPTK và trẻ có khiếm khuyết giao tiếp liên quan) cấu trúc hóa môi trường giáo dục, hệ thống giao tiếp trao đổi hình ảnh (PECS) với lịch trình sinh hoạt bằng hình ảnh trực quan, phương pháp dạy học từng bước nhỏ một, dạy học từng phần; Ba là tiếp cận phát triển kĩ năng, sử dụng phương pháp ngữ âm trị liệu, hoạt động trị liệu liên quan đến giác quan; Bốn là tiếp cận cảm xúc - xã hội, phương pháp chơi tương tác Floortime (theo mô hình DIR), tập trung dạy nhận diện cảm xúc, thiết lập góc thư giãn và chiến lược điều hòa cảm xúc, giáo dục kĩ năng xã hội. Bốn hướng được tích hợp linh hoạt, cá nhân hóa theo mức độ hỗ trợ của từng trẻ (Nguyễn Tấn Đức, 2022; Hứa Thanh Thủy, 2021).

3.2. Thực trạng kiến thức, sự tự tin và thái độ của giáo viên về giáo dục trẻ rối loạn phổ tự kỉ tại trường mầm non

3.2.1. Thực trạng Kiến thức, sự tự tin và thái độ của giáo viên về trẻ mắc rối loạn phổ tự kỉ

Kết quả mô tả ĐTB Kiến thức về RLPTK của GVMN chỉ đạt 3,17, ĐLC đạt 0,82, cao hơn so với mức trung lập 50%, có ý nghĩa thống kê (t = 4,078; p < 0,001).

Bảng 1. ĐTB, ĐLC về kiến thức, sự tự tin và thái độ của GVMN đối với giáo dục trẻ RLPTK (N=385)

Biến số	ĐTB (M)	ĐLC (SD)
Kiến thức chung	3,17	0,82
Dấu hiệu	3,69	0,95
Nguyên nhân	2,91	0,92
Can thiệp	2,90	0,94
Sự tự tin	3,39	0,88
Thái độ	3,17	0,60

Phân tích từng nội dung nhận thức về dấu hiệu, nguyên nhân và phương pháp can thiệp trẻ RLPTK (ĐTB=2,90). GV có hiểu biết tốt nhất về các dấu hiệu của trẻ tự kỉ (ĐTB = 3,69) trong khi kiến thức về nguyên nhân và phương pháp can thiệp có ĐTB thấp hơn (<3,0). Điều này chứng tỏ GVMN có kiến thức về các dấu hiệu trẻ RLPTK nhưng chưa nắm vững các nội dung liên quan đến nguyên nhân, chẩn đoán và phương pháp can thiệp. Nguyên nhân GVMN dễ tích lũy hiểu biết qua quan sát hành vi trẻ hằng ngày hơn là qua kiến thức khoa học về cơ chế gây RLPTK; một bộ phận GVMN vẫn còn ngộ nhận về các yếu tố tâm linh, sang chấn tâm lí sớm hoặc cách nuôi dạy của cha mẹ là nguyên nhân RLPTK.

Sự tự tin của GVMN đạt ĐTB là 3,39, cao hơn điểm giữa thang đo có ý nghĩa thống kê (t=8,56; p<0,001) nhưng ở mức vừa phải. GVMN thường tự tin hơn với các nhiệm vụ giảng dạy đại trà so với các nhiệm vụ chuyên biệt đòi hỏi kiến thức chuyên sâu về một dạng khuyết tật cụ thể.

Thái độ hài lòng với công việc giáo dục trẻ RLPTK có ĐTB đạt 3,17, cao hơn điểm giữa có ý nghĩa thống kê (t=5,74; p<0,001), cho thấy đa số GVMN có cảm nhận tích cực dù chưa thực sự nổi trội. ĐLC của thái độ (ĐLC đạt 0,60) nhỏ hơn nhiều so với sự tự tin (ĐLC là 0,88), phản ánh sự đồng thuận cao hơn về cảm nhận nhưng phân hóa rõ hơn về sự tự tin giữa các cá nhân.

3.2.2. Thực trạng Kiến thức, sự tự tin và thái độ của giáo viên về trẻ mắc rối loạn phổ tự kỉ theo kinh nghiệm, chức vụ và khu vực trường

Kiểm định hai mẫu độc lập t-test được dùng cho các biến hai nhóm (kinh nghiệm GDHN, chức vụ, loại hình trường) và One-way ANOVA cho biến khu vực trường (ba nhóm).

So sánh về kinh nghiệm dạy trẻ RLPTK, không có khác biệt về kiến thức giữa nhóm GV đã có kinh nghiệm với nhóm GV chưa có kinh nghiệm (t=-0,72; p=0,474); tuy nhiên về sự tự tin giá trị t=4,27 và p<0,001 chứng tỏ có ý nghĩa thống kê về nhóm GV đã có kinh nghiệm tự tin hơn, phù hợp lí thuyết về nguồn hình thành tự tin qua trải nghiệm trực tiếp (Tschannen-Moran và cộng sự, 1998). Ngược lại, nhóm đã có kinh nghiệm lại có thái độ hài lòng về công tác GDHN thấp hơn, kết quả cho thấy tồn tại sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm GV(t=-3,16; p=0,002), nguyên nhân đến từ áp lực công việc thực tế có thể làm giảm sự hài lòng dù năng lực tự tin đã tăng.

Bảng 2. Kiến thức, sự tự tin, thái độ theo kinh nghiệm GDHN của GVMN

Biến số	GVMN có kinh nghiệm GDHN (n=164)		GVMN chưa có kinh nghiệm GDHN (n=221)		Kiểm định mẫu độc lập t	
	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC	t	p
Kiến thức	3,02	0,44	3,06	0,49	-0,72	0,474
Sự tự tin	3,61	0,95	3,22	0,80	4,27	<0,001
Thái độ	3,28	0,42	3,43	0,49	-3,16	0,002

So sánh theo chức vụ, nhận thức của CBQL và GVMN về kiến thức, tự tin không khác biệt về mặt thống kê, chứng tỏ ý kiến của 2 nhóm tương đồng nhau, cho thấy áp lực và nhu cầu nâng cao năng lực ứng phó với trẻ RLPTK là mẫu số chung của toàn ngành. Thế nhưng, kiểm định hai mẫu độc lập nhận thức về thái độ, t = 2,25; p = 0,038 có khác biệt có ý nghĩa thống kê, GVMN có thái độ tích cực hơn CBQL.

Bảng 3. Kiến thức, sự tự tin, thái độ theo chức vụ

Biến số	GVMN (n=369)		CBQL (n=16)		Kiểm định mẫu độc lập t	
	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC	t	p
Kiến thức	3,04	0,47	2,99	0,57	0,36	0,725
Sự tự tin	3,39	0,88	3,41	1,04	-0,09	0,928
Thái độ	3,38	0,47	3,19	0,32	2,25	0,038

Xét về yếu tố thâm niên công tác, kết quả kiểm định ANOVA cho thấy sự khác biệt rõ rệt về mặt kiến thức (F = 6.282, p = 0.002) và thái độ (F = 4.353, p = 0.014). Đáng ngạc nhiên là nhóm GV có kinh nghiệm dưới 5 năm lại sở hữu điểm số kiến thức cao nhất (3.35) so với nhóm 5-10 năm (3.04) và nhóm trên 10 năm (3.09). Nhóm GV có kinh

nghiệm 5-10 năm ra trường vào thời điểm học phần GDHN có thể chưa được chú trọng đúng mức hoặc chưa trở thành môn bắt buộc trong chương trình đào tạo cử nhân GVMN như hiện nay, đồng thời họ lại không có nhiều thời gian và năng lượng để tự cập nhật các lí thuyết mới như nhóm dưới 5 năm. Mặc dù nhóm GV trên 10 năm kinh nghiệm cũng không được học bài bản về GDHN khi mới học đại học (thậm chí chương trình đào tạo thời điểm đó còn cũ hơn), nhưng họ lại có lợi thế rất lớn về thời gian cọ xát thực tế.

So sánh theo loại hình trường, kết quả phân tích phương sai (ANOVA) và kiểm định T-test độc lập cho thấy có sự khác biệt đáng kể về kiến thức ($t = -4,17$, $p < 0.001$), sự tự tin ($t = -2.008$, $p = 0.045$) và thái độ ($t = -4,15$, $p < 0.001$) giữa GV trường mầm non công lập và GV trường mầm non ngoài công lập. GVMN trường công lập có điểm số kiến thức trung bình cao hơn (3.25 so với 3.03). Điều này có thể được lí giải bởi hệ thống trường công lập thường xuyên tổ chức các đợt tập huấn chuyên đề bắt buộc từ trường mầm non, Sở GD-ĐT. Ngược lại, GV ngoài công lập lại thể hiện mức độ tự tin cao hơn trong thực hành (3.51 so với 3.32). Sự linh hoạt trong cơ chế, sĩ số lớp ít và sự đa dạng của học liệu tại các trường tư thục có thể đã tạo không gian cho GV linh hoạt ứng biến hơn (bảng 4).

Bảng 4. Kiến thức, sự tự tin, thái độ theo loại hình trường

	Công lập (n=245)	**Ngoài công lập (n=140)**	**Kiểm định mẫu độc lập t**	
Biến số	ĐTB	ĐTB	t	p
Kiến thức	3,25	3,03	-4,17	<0,001
Sự tự tin	3,32	3,51	-2.008	0,045
Thái độ	3,29	3,50	-4,15	<0,001

Tương quan giữa kiến thức, sự tự tin và thái độ:

Phân tích tương quan Pearson khẳng định mối quan hệ hữu cơ và gắn kết chặt chẽ giữa ba biến số. Kiến thức về RLPTK có tương quan thuận mức độ trung bình với sự tự tin ($r = 0.479$, $p < 0.001$), ngụ ý rằng khi GV được trang bị nền tảng lí thuyết vững chắc về đặc điểm của trẻ, họ sẽ chủ động và tự tin hơn trong việc lựa chọn chiến lược hỗ trợ. Đặc biệt, tương quan giữa kiến thức và thái độ đạt mức khá mạnh ($r = 0.639$, $p < 0.001$). Sự hiểu biết khoa học giúp xóa bỏ các định kiến, từ đó khơi dậy thái độ thấu cảm, bao dung của GVMN.

Đáng chú ý là sự tự tin và thái độ có mối tương quan mạnh nhất ($r = 0.656$, $p < 0.001$). Khi GVMN tin tưởng vào hiệu năng bản thân, họ có xu hướng nhìn nhận khó khăn dưới lăng kính tích cực hơn, ít bị kiệt sức và duy trì sự hài lòng với nghề nghiệp. Mặc dù ĐTB về kiến thức của nhóm GV chưa có kinh nghiệm (3,06) nhỉnh hơn một chút so với nhóm có kinh nghiệm (3,02), chỉ số kiểm định t cho kết quả $p = 0,474 > 0,05$, sự chênh lệch về mặt kiến thức giữa hai nhóm này không có ý nghĩa về mặt thống kê. Tuy nhiên, nhóm chưa có kinh nghiệm ghi nhận điểm thái độ cao hơn (3.43 so với 3.28, $p = 0.002$) vì sự lí tưởng hóa với lí thuyết được học. Trong khi đó, nhóm đã có kinh nghiệm lại thể hiện sự tự tin vượt trội (3.61 so với 3.22, $p < 0.001$) nhờ chính quá trình cọ xát thực tế rèn giũa bản lĩnh và sự chủ động khi trực tiếp hỗ trợ trẻ. Mối quan hệ vòng tròn này nhấn mạnh rằng bất kì một giải pháp nào nhằm cải thiện chất lượng GDHN cũng phải tác động đồng thời lên cả nhận thức, kĩ năng và xúc cảm của người GV.

3.2.3. Thực trạng việc sử dụng các phương pháp can thiệp sớm của giáo viên mầm non

GVMN chủ yếu vận dụng các phương pháp điều chỉnh hành vi mang tính trực quan. Dữ liệu cho thấy GV đánh giá cao khả năng của bản thân trong việc "kiểm soát hành vi gây rối" (M= 3.36) và "giúp trẻ bình tĩnh lại" (M= 3.30). Các biện pháp thường được sử dụng xoay quanh việc thiết lập không gian an toàn, sử dụng lệnh ngắn, hình ảnh trực quan (định hướng PECS) hoặc phần thưởng để củng cố hành vi tích cực. Sự ưu tiên này phản ánh tính cấp bách của việc duy trì trật tự và an toàn trong một môi trường có đông trẻ.

Việc ứng dụng các phương pháp TEACCH, ABA hay chơi tương tác Floortime để tác động vào vùng nhận thức và tương tác xã hội vẫn còn nhiều hạn chế. GV gặp lúng túng khi "giúp trẻ trân trọng việc học" (M= 3.15) hoặc "áp dụng chiến lược thay thế trong lớp" (M= 3.17). GV chưa biết cách chia mục tiêu học tập thành các bước nhỏ phù hợp với nhịp độ tiếp thu của trẻ RLPTK. Việc cá nhân hóa kế hoạch giáo dục (IEP) trong một lớp học hòa nhập có sĩ số đông (từ 30-40 trẻ/lớp) được xem là rào cản lớn nhất, khiến nhiều biện pháp can thiệp sớm chỉ dừng lại ở mức độ "trông nom" và giữ an toàn hơn là thúc đẩy sự phát triển toàn diện của trẻ.

4. Kết luận và bình luận

Kết quả nghiên cứu này vẽ nên một bức tranh đa chiều về năng lực của GVMN tại TP. Hồ Chí Minh trong bối cảnh GDHN trẻ RLPTK. Mức độ kiến thức trung bình khá của mẫu khảo sát mang nét tương đồng với các nghiên cứu quốc tế trước đây (Gómez-Marí và cộng sự, 2022), khẳng định rằng tình trạng thiếu hụt kiến thức chuyên môn sâu về giáo dục đặc biệt là một vấn đề mang tính toàn cầu đối với GVMN đại trà. Đáng chú ý, mặc dù giả thuyết "cha mẹ lạnh lùng" đã được khoa học bác bỏ, vẫn còn một số GV cho rằng nguyên nhân của RLPTK xuất phát từ cách nuôi dạy của cha mẹ. Nhận thức sai lệch này không những không phù hợp với các bằng chứng khoa học hiện nay mà còn có nguy cơ làm

gia tăng định kiến đối với cha mẹ trẻ, gây cản trở sự phối hợp hiệu quả giữa gia đình và nhà trường trong GDHN trẻ RLPTK. Tuy nhiên, nghiên cứu cũng cho thấy việc GV đã phân biệt rõ ràng giữa các triệu chứng khoa học và những quan niệm tâm linh, mê tín dị đoan. Sự tiến bộ trong nhận thức này là thành quả đáng ghi nhận của công tác truyền thông và nỗ lực nâng cao nhận thức cộng đồng trong những năm gần đây (Nguyễn Tấn Đức, 2022).

Phát hiện về sự vượt trội trong kiến thức của nhóm GV trẻ (dưới 5 năm kinh nghiệm) mở ra một góc nhìn mới về hiệu quả của đổi mới chương trình đào tạo GVMN. Rybka (2025) cũng từng nhấn mạnh rằng việc cập nhật liên tục các module GDHN vào chương trình đào tạo cử nhân đã mang lại sự tự tin ban đầu cho GV trẻ. Tuy nhiên, GV trẻ không có kinh nghiệm xử lí tình huống thực tế khiến họ dễ rơi vào khủng hoảng khi đối mặt với các hành vi thách thức cường độ cao của trẻ RLPTK. Ngược lại, nhóm GVMN kì cựu (trên 10 năm) tuy có chiến lược quản lí lớp học dày dặn nhưng lại bị tụt hậu về mặt lí thuyết học thuật, dẫn đến sự lúng túng khi lập kế hoạch can thiệp bài bản. Do đó, cần xây dựng các mô hình hỗ trợ chuyên môn liên tục tại nhà trường nhằm giúp GV có cơ hội trao đổi kinh nghiệm, nhận tư vấn từ chuyên gia và cập nhật các phương pháp giáo dục hiện đại. Việc kết hợp giữa đào tạo lí thuyết và thực hành tại lớp học sẽ góp phần nâng cao hiệu quả giáo dục trẻ RLPTK trong bối cảnh GDHN hiện nay.

Mối tương quan mạnh mẽ giữa kiến thức, sự tự tin và thái độ (ủng hộ kết luận của Woodcock và cộng sự, 2022) một lần nữa khẳng định triết lí: Không thể chỉ đòi hỏi GV có "trái tim yêu thương" (thái độ) mà bỏ qua việc cung cấp "công cụ sắc bén" (kiến thức và kĩ năng). Kết quả này khẳng định rằng nâng cao kiến thức chuyên môn là giải pháp then chốt để cải thiện chất lượng GDHN. Khi GVMN bị quá tải và thiếu sự hỗ trợ từ các chuyên gia giáo dục đặc biệt, tâm lí e ngại, áp lực và né tránh là hệ quả tất yếu.

Dù ủng hộ GDHN cho trẻ RLPTK, GVMN tại TP. Hồ Chí Minh vẫn chịu áp lực quá tải từ lớp học đông (30-40 trẻ), thiếu nhân lực hỗ trợ dạy 1-1 theo các phương pháp chuyên sâu (ABA, TEACCH, chơi tương tác Floortime) và gánh nặng hồ sơ, phong trào. Tình trạng này kéo dài dần làm bào mòn sự tự tin lẫn nhiệt huyết của GV.

GDHN trẻ RLPTK tại trường mầm non là một xu thế tất yếu nhưng đầy thách thức. Nghiên cứu thực hiện trên 385 GVMN tại TP. Hồ Chí Minh cho thấy đội ngũ GV hiện có mức độ kiến thức, tự tin và thái độ ở mức độ trung bình khá. Dù đã có những hiểu biết nền tảng về dấu hiệu nhận biết trẻ RLPTK, GVMN vẫn đối mặt với muôn vàn khó khăn khi phải áp dụng các phương pháp can thiệp sớm trong bối cảnh lớp học đông và thiếu sự hỗ trợ chuyên môn.

GDHN trẻ RLPTK không thể chỉ dựa vào một mình GVMN. Do đó, nhà trường cần xây dựng cơ chế kết nối chặt chẽ giữa nhà trường - gia đình, xóa bỏ quan niệm sai lầm về nguyên nhân RLPTK từ phía cha mẹ. Bên cạnh đó, cần xây dựng mạng lưới hỗ trợ với mô hình "tư vấn học đường" kết nối giữa trường với các trung tâm can thiệp sớm, các chuyên gia tâm lí học đường để hỗ trợ GV lập Kế hoạch giáo dục cá nhân (IEP) ngay tại trường mầm non. Đồng thời, việc giảm sĩ số lớp học có trẻ hòa nhập và ban hành các cơ chế phụ cấp thỏa đáng sẽ là nguồn động viên thiết thực, giúp bồi đắp sự tự tin và thái độ tích cực của GVMN.

Nghiên cứu chỉ đo lường kiến thức, sự tự tin và thái độ về định lượng mà chưa đánh giá xem những yếu tố này có thực sự chuyển hóa thành kĩ năng can thiệp hiệu quả trong lớp học thực tế hay không. Khuyến nghị nghiên cứu tiếp theo nên kết hợp định lượng với định tính để tìm hiểu sâu hơn về những rào cản, áp lực thực tế mà GVMN gặp phải khi triển khai GDHN trẻ RLPTK. Đồng thời, mở rộng phạm vi khảo sát ra nhiều tỉnh/thành phố khác nhau (vùng nông thôn, miền núi, đại diện các vùng KT-XH) để có sự so sánh đa chiều về năng lực GVMN giữa các vùng miền.

Tuyên bố về vai trò của các tác giả: *Bùi Thị Giáng Hương, Hoàng Thị Thu Thảo: Lên ý tưởng nghiên cứu, xác định phương pháp và công cụ nghiên cứu, phân tích dữ liệu, viết bản thảo và sửa chữa bản thảo; Thu thập dữ liệu.*
Tuyên bố về GenAI và Quyền tác giả: *Trong quá trình chuẩn bị bản thảo này, các tác giả đã sử dụng Gemini, phiên bản 3.5 để tìm kiếm tài liệu, rà soát lỗi chính tả, ngữ pháp, hạn chế lặp từ và cải thiện tính mạch lạc của văn bản. Các tác giả chịu hoàn toàn trách nhiệm về nội dung bản thảo và sai sót nếu có.*
Tuyên bố về xung đột lợi ích: *Các tác giả tuyên bố không có xung đột lợi ích.*
Thông tin tài trợ: *Nghiên cứu này không nhận được tài trợ từ bên ngoài.*

Tài liệu tham khảo

American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787

Bowman, K. L., & Harrison, A. J. (2025). Pre-service teachers' attitudes toward inclusive education for autistic students: Understanding the mediating role of self-efficacy and autism knowledge. *Teaching and Teacher Education*, *157*, Article 104966. https://doi.org/10.1016/j.tate.2025.104966

Gómez-Marí, I., Sanz-Cervera, P., & Tárraga-Mínguez, R. (2022). Teachers' attitudes toward autism spectrum disorder: A systematic review. *Education Sciences*, *12*(2), 138. https://doi.org/10.3390/educsci12020138

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*(10), 3281-3295. https://doi.org/10.1007/s10803-017-3242-x

Hứa Thanh Thủy (2021). *Kết quả triển khai mô hình thí điểm quản lí rối loạn tự kỉ ở trẻ em tại cộng đồng ở hai tỉnh Hòa Bình và Thái Bình.* Luận án tiến sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.

Kielblock, S., & Woodcock, S. (2023). Who's included and who's not? An analysis of instruments that measure teachers' attitudes towards inclusive education. *Teaching and Teacher Education*, *122*, 103922. https://doi.org/10.1016/j.tate.2022.103922

Love, A. M. A. (2016). *Development of a self-efficacy scale for teachers who teach kids with autism spectrum disorder.* Master's thesis, University of Kentucky. https://doi.org/10.13023/ETD.2016.082

McMahon, C. M., Stoll, B., & Linthicum, M. (2020). Perceived versus actual autism knowledge in the general population. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *71*, 101499. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2019.101499

Nguyễn Tấn Đức (2022). Nghiên cứu tỉ lệ trẻ rối loạn phổ tự kỉ và hiệu quả chương trình can thiệp dựa vào cộng đồng tại tỉnh Quảng Ngãi. Luận án tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế.

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 mầm non về rối loạn phổ tự kỉ tại Cần Thơ năm 2020. *Tạp chí Y học Việt Nam*, *501*(2), 86-91. https://doi.org/10.51298/vmj.v501i2.503

Odom, S. L., Hall, L. J., Morin, K. L., Kraemer, B. R., Hume, K. A., McIntyre, N. S., Nowell, S. W., Steinbrenner, J. R., Tomaszewski, B., Sam, A. M., & DaWalt, L. (2021). Educational interventions for children and youth with autism: A 40-year perspective. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *51*(12), 4354-4369. https://doi.org/10.1007/s10803-021-04990-1

Olley, J. G., DeVellis, R. F., DeVellis, B. M., Wall, A. J., & Long, C. E. (1981). The autism attitude scale for teachers. *Exceptional Children*, *47*(5), 371-372. https://doi.org/10.1177/001440298104700509

Russell, A., Scriney, A., & Smyth, S. (2023). Educator attitudes towards the inclusion of students with autism spectrum disorders in mainstream education: A systematic review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, *10*(3), 477-491. https://doi.org/10.1007/s40489-022-00303-z

Rybka, A. (2025). Inclusion of students on the autism spectrum: The impact of knowledge and experience among preschool and early childhood educators. *Horyzonty Wychowania*, *24*(70), 111-120. https://doi.org/10.35765/hw.2025.2470.12

Sharma, U., Sokal, L., Wang, M., & Loreman, T. (2021). Measuring the use of inclusive practices among pre-service educators: A multi-national study. *Teaching and Teacher Education*, *107*, 103506. https://doi.org/10.1016/j.tate.2021.103506

Tan, J. H. L. (2026). Understanding preschool teachers' self-efficacy in differentiated instruction for inclusive pedagogy: Insights from Singapore. *Journal of Research in Special Educational Needs*, *26*(1), e70061. https://doi.org/10.1111/1471-3802.70061

Tschannen-Moran, M., Hoy, A. W., & Hoy, W. K. (1998). Teacher efficacy: Its meaning and measure. *Review of Educational Research*, *68*(2), 202-248. https://doi.org/10.3102/00346543068002202

White, A. N., Oteto, N. E., & Brodhead, M. T. (2023). Providing choice-making opportunities to students with autism during instruction. *Teaching Exceptional Children*, *55*(4), 260-267. https://doi.org/10.1177/00400599211068386

Woodcock, S., Sharma, U., Subban, P., & Hitches, E. (2022). Teacher self-efficacy and inclusive education practices: Rethinking teachers' engagement with inclusive practices. *Teaching and Teacher Education*, *117*, 103802. https://doi.org/10.1016/j.tate.2022.103802

World Health Organization (2025). *Autism.* https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders

World Health Organization (2026). *World Autism awareness day.* https://www.who.int/news-room/events/detail/2026/04/02/default-calendar/world-autism-awareness-day-2026

Yada, A., Leskinen, M., Savolainen, H., & Schwab, S. (2022). Meta-analysis of the relationship between teachers' self-efficacy and attitudes toward inclusive education. *Teaching and Teacher Education*, *109*, 103521. https://doi.org/10.1016/j.tate.2021.103521