



REALITY OF USING PLAY THERAPY DEVELOPING ATTENTION SKILLS FOR INTELLECTUAL DISABILITIES 3 - 6 YEARS OLD

Tran Thi Minh Thanh¹, Nguyen Duy Tam^{2,*}

¹Hanoi National University of Education, Vietnam

² Ho Chi Minh City Central Pedagogical College, Vietnam

*Email address: tamnguyenduy@ncehcm.edu.vn

<http://doi.org/10.51453/2354-1431/2021/636>

Article info

Received:

Accepted:

Keywords:

play therapy, attention skills, children with intellectual disabilities

Abstract:

Researching the current situation of using play therapy to develop attention skills for children with intellectual disabilities aged 3-6 years old, building criteria for assessing attention skills and conducting research on the actual level of skill development. attention ability of 30 children with intellectual disabilities 3 - 6 years old, the results showed that the majority of children with intellectual disabilities 3 - 6 years old achieved the level of development of attention skills at average and below average levels. The study also built a survey for 35 teachers and administrators, and 35 parents of children with intellectual disabilities aged 3-6 to find out the reality of using play therapy to develop attention skills for children. For children with intellectual disabilities aged 3 to 6 years old, research results show that teachers, administrators, and parents are all rightly aware of the importance of using play therapy, its effectiveness, convenience and effectiveness. difficulties when applying play therapy, is considered as a practical basis for choosing effective methods in the process of developing attention skills for children with intellectual disabilities 3-6 years old.



THỰC TRẠNG SỬ DỤNG TRỊ LIỆU CHƠI PHÁT TRIỂN KĨ NĂNG CHÚ Ý CHO TRẺ KHUYẾT TẬT TRÍ TUỆ 3 - 6 TUỔI

Trần Thị Minh Thành¹, Nguyễn Duy Tâm^{2,*}

¹Trường Đại học Sư Phạm Hà Nội, Việt Nam

²Trường Cao đẳng Sư Phạm Trung Ương TP.HCM, Việt Nam

*Địa chỉ Email: tamnguyenduy@ncehcm.edu.vn

<http://doi.org/10.51453/2354-1431/2021/636>

Thông tin bài viết

Ngày nhận bài: 23/7/2021

Ngày duyệt đăng: 5/9/2021

Từ khóa:

Từ khóa: Trị liệu chơi, kĩ năng chú ý, trẻ khuyết tật trí tuệ

Tóm tắt

Nghiên cứu tìm hiểu thực trạng sử dụng trị liệu chơi phát triển kĩ năng chú ý cho trẻ khuyết tật trí tuệ 3 – 6 tuổi, xây dựng tiêu chí đánh giá kĩ năng chú ý và tiến hành nghiên cứu thực trạng mức độ phát triển kĩ năng chú ý của 30 trẻ khuyết tật trí tuệ 3 - 6 tuổi, kết quả cho thấy đa số trẻ khuyết tật trí tuệ 3 - 6 tuổi đạt mức độ phát triển kĩ năng chú ý ở mức trung bình và dưới trung bình. Nghiên cứu cũng xây dựng phiếu khảo sát ý kiến dành cho 35 giáo viên và cán bộ quản lí, 35 phụ huynh trẻ khuyết tật trí tuệ 3 – 6 tuổi nhằm tìm hiểu thực trạng sử dụng trị liệu chơi phát triển kĩ năng chú ý cho trẻ khuyết tật trí tuệ 3 – 6 tuổi, kết quả nghiên cứu cho thấy giáo viên, cán bộ quản lí, phụ huynh đều nhận thức đúng đắn về tầm quan trọng của việc sử dụng trị liệu chơi, tính hiệu quả, thuận lợi và khó khăn khi áp dụng trị liệu chơi, được xem là cơ sở thực tiễn để lựa chọn phương pháp hiệu quả trong quá trình phát triển kĩ năng chú ý cho trẻ khuyết tật trí tuệ 3 – 6 tuổi.

1. Mở đầu

Theo Điều 3, Luật người KT (KT) 2010 quy định KTTT (khuyết tật trí tuệ) là một trong sáu dạng KT được pháp luật công nhận. Theo cầm nang chẩn đoán và thống kê các rối loạn tâm thần (DSM – IV) của Hiệp hội tâm thần Mỹ (APA) tỉ lệ người KTTT nhẹ chiếm 85% trong tổng số người KTTT. Dựa vào phân loại thống kê quốc tế về các bệnh và các vấn đề liên quan đến sức khỏe phiên bản lần thứ 11 (ICD - 11) được Tổ chức y tế thế giới (WHO) ban hành 2018 cùng với Hiệp hội KTTT và KT phát triển (KTPT) Mỹ (AAIDD) năm 2007 và DSM – 5 ban hành 2013, *KTTT là một rối loạn khởi phát trong suốt giai đoạn phát triển, bao gồm sự thiếu hụt khả*

năng thích ứng và trí tuệ trong các lĩnh vực: khái niệm, xã hội và thực hành. [14] [15]

Trẻ 3 đến 6 tuổi, KNCY (kĩ năng chú ý) phát triển phù hợp theo từng độ tuổi giúp trẻ biết cách tri giác, định hướng cho hoạt động của mình nhằm hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao trong khoảng thời gian nhất định. Đối với trẻ KTTT khả năng nhận thức, lựa chọn những kích thích quan trọng và loại bỏ những kích thích không liên quan kém hơn so với trẻ em bình thường do đó các kĩ năng tập trung chú ý, duy trì chú ý, phân phối chú ý và di chuyển chú ý của trẻ cũng gặp nhiều khó khăn. [11] Trẻ KTTT thường khó tập trung vào nhiệm vụ, lời nói của người khác do chú ý được xem như một trạng thái tâm lí đi

“kèm” với hoạt động nhận thức: chăm chú nhìn, lắng tai nghe, tập trung suy nghĩ... [13] Do kỹ năng tập trung chú ý, duy trì chú ý kém nên việc tiếp nhận và xử lý thông tin của trẻ KTTT bị gián đoạn, trẻ thường dễ chán nản, khó hoàn thành nhiệm vụ được giao và mất động cơ hoạt động. Kết quả nghiên cứu sử dụng trị liệu chơi là cơ sở thực tiễn của việc đề xuất sử dụng phương pháp trị liệu chơi để phát triển KNCY cho trẻ KTTT 3 – 6 tuổi mức độ nhẹ đạt hiệu quả cao trong quá trình can thiệp. [6] [9]

2. Khách thể, phương pháp nghiên cứu

Bảng 1. (1) Tiêu chí đánh giá mức độ kiểm soát di chuyển chú ý dựa theo thang đo 6 mức độ của Cookie và Williams (1987) [1] [4] [10]

Tiêu chí đánh giá mức độ kiểm soát di chuyển chú ý	Mô tả (định tính)	Điểm đạt (kết quả định lượng)
Mức độ 1 – di chuyển chú ý kém	Trẻ dễ bị xao lãng bởi các kích thích bên ngoài và liên tục chuyển chú ý từ vật thể, người này sang sự kiện khác. Bất kể sự kiện nào xuất hiện cũng làm cho trẻ xao nhãng ngay lập tức.	1
Mức độ 2 – di chuyển chú ý yếu	Trẻ có thể tập trung vào nhiệm vụ cụ thể mà trẻ lựa chọn nhưng sẽ không chịu được sự can thiệp về lời nói hay ánh mắt can thiệp của người lớn. Những trẻ này có thể bộc lộ sự bướng bỉnh hay ngang ngạnh nhưng trên thực tế trẻ chỉ có thể chú ý ở một kênh đơn lẻ và trẻ phải bỏ qua tất cả các kích thích bên ngoài để tập trung vào nhiệm vụ đang thực hiện.	2
Mức độ 3 – di chuyển chú ý trung bình	Trẻ vẫn chú ý ở một kênh duy nhất, trẻ không thể chú ý vào kích thích nghe nhìn từ các nguồn khác nhau. Trẻ không thể nghe những lời chỉ dẫn của người lớn trong khi chơi, nhưng nếu được người lớn giúp đỡ, trẻ có thể di chuyển chú ý trọn vẹn lời nói của người lớn vào trò chơi mà trẻ đang chơi.	3
Mức độ 4 – di chuyển chú ý khá	Trẻ có thể di chuyển chú ý trọn vẹn thông qua tác động thính giác và thị giác giữa người chỉ dẫn và nhiệm vụ chú ý nhưng không cần sự hỗ trợ của người lớn.	4
Mức độ 5 – di chuyển chú ý tốt	Trẻ có thể di chuyển chú ý giữa kênh chú ý, vừa nghe vừa thao tác, vừa nhìn vừa thao tác. Trẻ hiểu những chỉ dẫn bằng lời liên quan đến nhiệm vụ mà không phải gián đoạn hoạt động để nhìn vào người nói. Thời gian chú ý của trẻ có thể ngắn nhưng trẻ có thể tập trung vào các chỉ dẫn bằng lời.	5
Mức độ 6 – di chuyển chú ý rất tốt	Các kênh nghe, nhìn và thao tác bằng tay được phối hợp một cách trọn vẹn và kỹ năng chú ý của trẻ được thiết lập và duy trì hiệu quả.	6

2.1. Khách thể nghiên cứu

Nghiên cứu này được tiến hành trên 30 trẻ KTTT 3 – 6 tuổi – mức độ nhẹ và 35 GV (giáo viên) và CBQL (cán bộ quản lý), 35 PH (phụ huynh) trẻ KTTT tại Trung tâm Nghiên cứu và Giáo dục trẻ có nhu cầu đặc biệt trực thuộc trường Cao đẳng Sư phạm Trung ương thành phố Hồ Chí Minh; Trường Hi Vọng Quận Gò Vấp; Trường mầm non hoà nhập Ước Mơ.

2.2. Công cụ nghiên cứu

* Tiêu chí đánh giá KNCY của trẻ KTTT nhẹ 3 – 6 tuổi.

Bảng 2: (2) Tiêu chí đánh giá mức độ giảm tập trung chú ý dựa theo khối lượng chú ý và cường độ chú ý (thời lượng chú ý) dựa theo nghiên cứu Barkley (1997) và thang đo hoạt tăng hoạt động chú ý Vanderbilt [2] [3] [12]

Tiêu chí đánh giá mức độ giảm tập trung chú ý của trẻ	Khối lượng chú ý	Cường độ chú ý (Thời lượng chú ý/ 1 lần chú ý)	Điểm đạt (kết quả định lượng)
Mức độ 1 – tập trung chú ý kém	Tập trung vào một đến 2 thuộc tính đối tượng.	10 – 45 giây/ 1 lần chú ý	1
Mức độ 2 - tập trung chú ý yếu	Tập trung vào 2 – 3 thuộc tính đối tượng.	45 – 90 giây/ 1 lần chú ý	2
Mức độ 3 - tập trung chú ý trung bình	Tập trung vào 3 – 4 thuộc tính đối tượng.	1,5 – 2 phút/ 1 lần chú ý	3
Mức độ 4 – tập trung chú ý khá	Tập trung vào 4 – 5 thuộc tính bên ngoài đối tượng, bắt đầu chú ý đến các thuộc tính bên trong của đối tượng.	2 – 3 phút/ 1 lần chú ý	4
Mức độ 5 – tập trung chú ý tốt	Tập trung chú ý tương đối trọn vẹn đối tượng	3 – 4 phút/ 1 lần chú ý	5
Mức độ 6 – tập trung chú ý rất tốt	Tập trung chú ý trọn vẹn bản chất của đối tượng.	4 – 5 phút/ 1 lần chú ý	6

Bảng 3 (3) Tiêu chí đánh giá mức độ duy trì chú ý, dựa trên nghiên cứu của Call (1985) và chuẩn thời gian chú ý của trẻ MN theo nghiên cứu của Luria [5] [7] [8]

Tiêu chí đánh giá mức độ duy trì chú ý	Thời gian chú ý (phút)	Điểm đạt (kết quả định lượng)
Mức độ 1 – Duy trì chú ý kém	1 - 3 phút	1
Mức độ 2 – Duy trì chú ý yếu	3 – 5 phút	2
Mức độ 3 – Duy trì chú ý trung bình	5 - 9 phút	3
Mức độ 4 – Duy trì chú ý khá	9 – 15 phút	4
Mức độ 5 – Duy trì chú ý tốt	15 – 25 phút	5
Mức độ 6 – Duy trì chú ý rất tốt	25 – 35 phút	6

Từ tiêu chí (1) (2) (3) chúng tôi đánh giá mức độ phát triển KNCY của trẻ KTTT nhẹ 3 – 6 tuổi

Bảng 4. Bảng tổng hợp phân loại mức độ phát triển KNCY

Mức độ phát triển KNCY	Điểm đạt
Mức độ 1 - KNCY kém	Dưới 6 điểm
Mức độ 2 - KNCY yếu	6 – 8 điểm
Mức độ 3 - KNCY trung bình	9 – 11 điểm
Mức độ 4 - KNCY khá	12 – 14 điểm
Mức độ 5 - KNCY tốt	15 – 17 điểm
Mức độ 6 - KNCY rất tốt	18 điểm

* **Phiếu khảo sát ý kiến dành cho CBQL, GV, PH** về mức độ nhận thức các tầm quan trọng của việc phát triển KNCY và các yếu tố thuận lợi, khó khăn khi sử dụng trị liệu chơi phát triển KNCY cho trẻ KTTT nhẹ 3 – 6 tuổi.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Thực trạng mức độ phát triển KNCY của trẻ KTTT 3 – 6 tuổi

Bảng 5. Tổng hợp kết quả mức độ phát triển KNCY của trẻ KTTT nhẹ 3 – 4 tuổi.

(nhóm đối chứng trẻ thực nghiệm 1: kí hiệu A)

Kí hiệu trẻ tham gia Khảo sát Nhóm 1 – A (Trẻ KTTT nhẹ 3 -4 tuổi)	Điểm đạt mức độ kiểm soát di chuyển chú ý	Điểm đạt mức độ giảm tập trung chú ý của trẻ	Điểm đạt mức độ duy trì chú ý	Tổng điểm đạt (kết quả định lượng)	Xếp loại mức độ phát triển KNCY
Trẻ A 1	3	1	2	6	Mức độ 2 – KNCY yếu
Trẻ A 2	2	1	2	5	Mức độ 1 – KNCY kém
Trẻ A 3	2	2	2	6	Mức độ 2 – KNCY yếu
Trẻ A 4	2	2	2	6	Mức độ 2 – KNCY yếu
Trẻ A 5	3	2	3	8	Mức độ 2 – KNCY yếu
Trẻ A 6	2	2	2	6	Mức độ 2 – KNCY yếu
Trẻ A 7	2	2	3	7	Mức độ 2 – KNCY yếu
Trẻ A 8	2	2	3	7	Mức độ 2 – KNCY yếu
Trẻ A 9	2	3	2	7	Mức độ 2 – KNCY yếu
Trẻ A 10	2	2	1	5	Mức độ 1 – KNCY kém

Qua kết quả mức độ phát triển kỹ năng chú ý của trẻ KTTT nhẹ 3 – 4 tuổi, 8/10 trẻ đạt mức độ 2 – KNCY yếu, chiếm tỉ lệ 80%, khả năng duy trì chú ý ở trẻ KTTT nhẹ 3 – 4 tuổi chỉ đạt 3 – 5 phút, khối

lượng chú ý của trẻ chỉ tập trung vào 2 – 3 thuộc tính nổi bật của đối tượng như màu sắc, âm thanh, cường độ tập trung chú ý 45 – 90 giây/ 1 lần chú ý.

Bảng 6. Kết quả tổng hợp mức độ phát triển KNCY của trẻ KTTT nhẹ 4 – 5 tuổi

(Nhóm đối chứng trẻ thực nghiệm 2: Kí hiệu B)

Kí hiệu trẻ tham gia Khảo sát Nhóm 2 – B (Trẻ KTTT nhẹ 4 - 5 tuổi)	Điểm đạt mức độ kiểm soát di chuyển chú ý	Điểm đạt mức độ giảm tập trung chú ý của trẻ	Điểm đạt mức độ duy trì chú ý	Tổng điểm đạt (kết quả định lượng)	Xếp loại mức độ phát triển KNCY
Trẻ B 1	3	3	4	10	Mức độ 3 – KNCY trung bình
Trẻ B 2	3	3	3	9	Mức độ 3 – KNCY trung bình
Trẻ B 3	4	3	3	10	Mức độ 3 – KNCY trung bình
Trẻ B 4	3	3	3	9	Mức độ 3 – KNCY trung bình
Trẻ B 5	3	2	3	8	Mức độ 2 – KNCY yếu
Trẻ B 6	3	3	4	10	Mức độ 3 – KNCY trung bình
Trẻ B 7	2	3	3	8	Mức độ 2 – KNCY yếu
Trẻ B 8	3	3	3	9	Mức độ 3 – KNCY trung bình
Trẻ B 9	3	3	3	9	Mức độ 3 – KNCY trung bình
Trẻ B 10	3	2	3	8	Mức độ 2 – KNCY yếu

Dựa theo kết quả đánh giá mức độ phát triển KNCY của trẻ KTTT, chúng ta nhận thấy có sự phát triển đáng kể về mức độ duy trì chú ý, 80% trẻ có thời gian chú ý từ 5 đến 9 phút/ 1 hoạt động, và 20% trẻ có thể duy trì thời gian chú ý 9 đến 15 phút/ 1 hoạt động, khả năng tập trung chú ý của trẻ tăng nhưng không nhiều, cường độ tập trung chú ý đạt 1,5 đến 2

phút nhưng khối lượng tập trung chú ý được chỉ có 3 – 4 thuộc tính nổi bật bên ngoài của đối tượng. Về khả năng kiểm soát di chuyển chú ý 80% trẻ KTTT nhẹ 4 -5 tuổi vẫn chú ý ở một kênh duy nhất, trẻ không thể chú ý vào kích thích nghe nhìn từ các nguồn khác nhau.

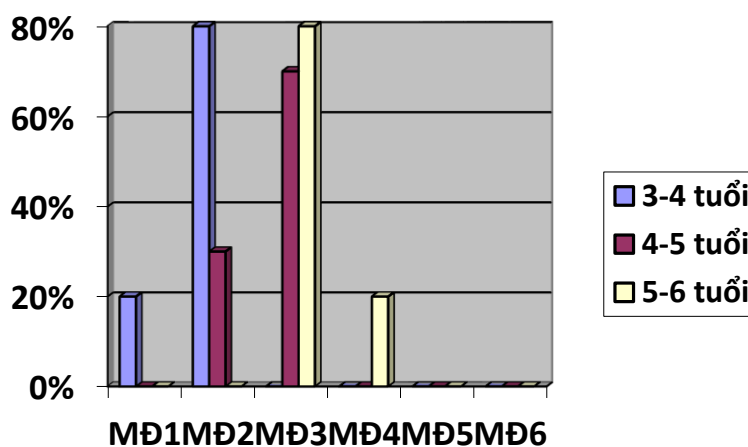
Bảng 7. Kết quả tổng hợp mức độ phát triển KNCY của trẻ KTTT nhẹ 5 – 6 tuổi

(Nhóm đối chứng trẻ thực nghiệm 3: Kí hiệu C)

Kí hiệu trẻ tham gia Khảo sát Nhóm 3 – C (Trẻ KTTT nhẹ 5 - 6 tuổi)	Điểm đạt mức độ kiểm soát di chuyển chú ý	Điểm đạt mức độ giảm tập trung chú ý của trẻ	Điểm đạt mức độ duy trì chú ý	Tổng điểm đạt (kết quả định lượng)	Xếp loại mức độ phát triển KNCY
Trẻ C 1	4	3	4	11	Mức độ 3 – KNCY trung bình
Trẻ C 2	4	3	4	11	Mức độ 3 – KNCY trung bình
Trẻ C 3	3	4	3	11	Mức độ 3 – KNCY trung bình
Trẻ C 4	4	4	4	12	Mức độ 4 – KNCY khá
Trẻ C 5	3	4	3	10	Mức độ 3 – KNCY trung bình
Trẻ C 6	4	3	3	10	Mức độ 3 – KNCY trung bình
Trẻ C 7	4	4	3	11	Mức độ 3 – KNCY trung bình
Trẻ C 8	3	4	4	11	Mức độ 3 – KNCY trung bình
Trẻ C 9	4	4	4	12	Mức độ 4 – KNCY khá
Trẻ C 10	4	4	3	11	Mức độ 3 – KNCY trung bình

Từ kết quả tổng hợp mức độ phát triển KNCY của trẻ KTTT 5 – 6 tuổi chúng ta nhận thấy, 50% trẻ mức độ duy trì chú ý từ 9 – 15 phút, và 50% còn lại trẻ chỉ đạt mức độ duy trì chú ý từ 5 – 9 phút/ 1 hoạt động, phần nào lí giải được tại sao trong giờ học

nhóm lớp, hoặc giờ hoà nhập đại trà trong trường mầm non trẻ không thể đáp ứng mức độ duy trì chú ý với thời gian từ 25 – 30 phút, có nghĩa là thời gian chú ý của trẻ KTTT nhẹ 5 – 6 tuổi chỉ bằng ½ đến 1/3 thời gian chú ý của trẻ bình thường cùng tuổi.



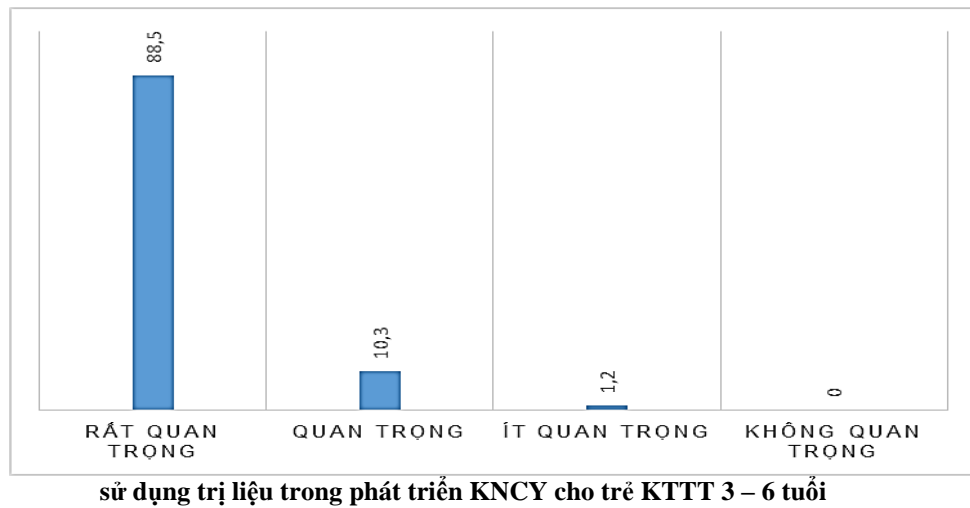
Biểu đồ 1. So sánh mức độ KNCY ở trẻ KTTT nhẹ theo độ tuổi

Biểu đồ trên cho thấy càng lớn trẻ có KNCY càng tốt hơn so với lứa tuổi nhỏ. Lứa tuổi 3-4 tuổi, KNCY chủ yếu ở mức độ 1 và 2. Lứa tuổi 4-6 tuổi chủ yếu ở mức độ 3. Và mức độ 4 thì chỉ có một số trẻ 5-6 tuổi đạt được.

Như vậy, kết quả khảo sát cho thấy tỉ lệ trẻ KTTT nhẹ 3-6 tuổi có KNCY ở mức độ yếu và kém khá cao, hơn 40%. Rất ít trẻ đạt ở mức khá (6.7%). Mức độ KNCY khác nhau ở các độ tuổi khác nhau.

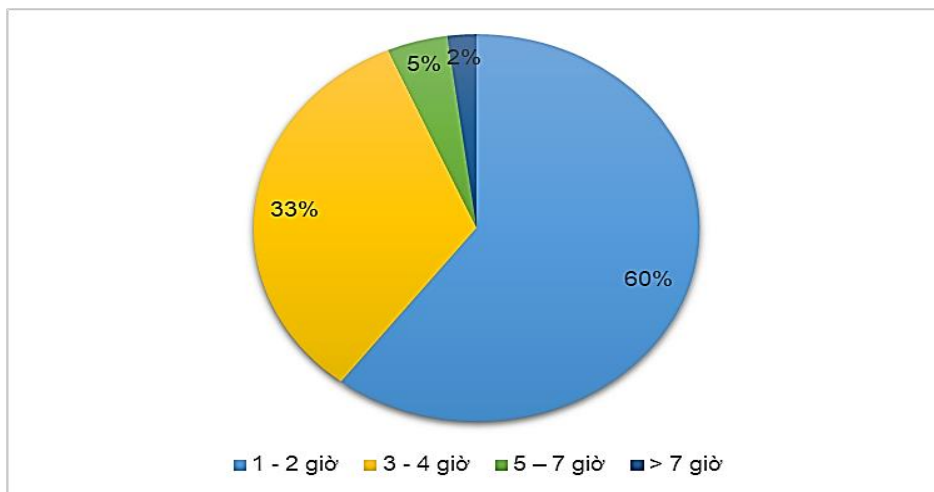
2.2. Thực trạng nhận thức, thái độ của GV và PH trong việc sử dụng trị liệu chơi phát triển KNCY cho trẻ KTTT 3 – 6 tuổi

Biểu đồ 2. Nhận thức của GV và PH về mức độ quan trọng của việc



Kết quả khảo sát ở biểu đồ 13 nhận thức của GV và PH về mức độ quan trọng của việc sử dụng trị liệu chơi phát triển KNCY cho trẻ KTTT 3 – 6 tuổi cho ta thấy 88,5 % khẳng định ở mức độ rất quan trọng, 10,3 % là quan trọng. Như vậy, GV và PH đều biết

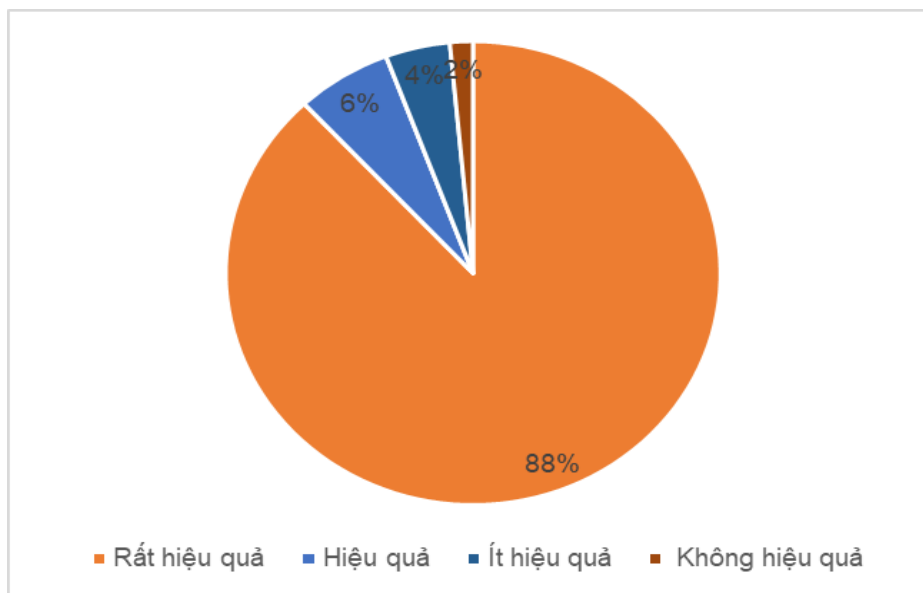
để phát triển KNCY, phương pháp trị liệu chơi là phương pháp đem lại tính hiệu quả cao, chính vì vậy nghiên cứu sử dụng trị liệu phát triển KNCY cho trẻ KTTT phần nào giúp thực tiễn có thêm cơ sở khoa học để áp dụng phương pháp rộng rãi hơn.



Biểu đồ 3. Nhận thức của GV và PH về mức độ sử dụng trị liệu chơi trong phát triển KNCY của trẻ KTTT

Mức độ sử dụng trị liệu chơi mà GV và PH thường sử dụng và đề xuất chiếm 60% là từ 1 – 2 giờ/ 1 tuần, phù hợp với nguyên tắc thời gian chung của phương pháp trị liệu chơi cho trẻ có các rối loạn tâm lí, 33% GV và PH đưa ra mức độ sử dụng 3 – 4 giờ/1 tuần,

5% cho là cần 5 -7 giờ/ 1 tuần và chỉ 2% là trên 7 giờ. Như vậy, đối với trẻ KTTT để phát triển KNCY tùy vào độ tuổi, mức độ KNCY hiện tại mà nhà trị liệu chơi có thể tiến hành ít nhất 2 giờ và nhiều nhất là 5 giờ/ 1 tuần để đạt hiệu quả cao.



Biểu đồ 4. Đánh giá của GV và PH về tính hiệu quả của việc sử dụng trị liệu chơi trong phát triển KNCY cho trẻ KTTT 3 – 6

Qua biểu đồ 16, 88% GV và PH cho rằng trị liệu chơi là phương pháp rất hiệu quả, chỉ 6% đánh giá phương pháp ở mức hiệu quả và 4 % ở mức ít hiệu quả, 2 % cho rằng không hiệu quả. Như vậy, đa số GV và PH đều đánh giá về mức độ hiệu quả của

phương pháp trị liệu chơi, việc sử dụng trị liệu chơi phát triển KNCY cho trẻ KTTT nhẹ 3 – 6 tuổi mang tính khả thi, kết quả nghiên cứu này là hết sức cần thiết để khẳng định tính hiệu quả cả về mặt khoa học và thực tiễn.

Bảng 9. Khó khăn của GV và PH gặp phải khi sử dụng phương pháp trị liệu chơi phát triển KNCY cho trẻ KTTT 3 – 6 tuổi.

Khó khăn của GV và PH khi sử dụng trị liệu chơi phát triển KNCY cho trẻ KTTT 3 – 6 tuổi	GV dạy trẻ KTTT 3 – 6 tuổi (N = 35)		PH trẻ KTTT 3 – 6 tuổi (N = 35)		Chung kết quả 2 khách thể N = 70	
	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %
Không có các bước hướng dẫn cụ thể, và chưa có nhiều chương trình đào tạo, tập huấn về trị liệu chơi	35/35	100	35/35	100	70/70	100%
Thiếu đồ dùng, đồ chơi, thiết bị cần có cho phòng trị liệu chơi	32/35	91,42%	25/35	71,42%	57/70	81,42%
Chưa có sự phối hợp giữa nhóm đa chức năng khi thực hiện trị liệu chơi	25/35	71,42%	35/35	100%	60/70	

Chưa đánh giá được mức độ phát triển KNCY hiện tại của trẻ	35/35	100%	35/35	100%	70/70	100 %
--	-------	------	-------	------	-------	-------

Theo bảng kết quả khảo sát ý kiến của GV và PH đưa ra 4 khó khăn lớn cần giải quyết trong quá trình áp dụng phương pháp trị liệu chơi: 100% GV và PH đều cho rằng khó khăn lớn nhất là việc không có các bước hướng dẫn cụ thể, và chưa có nhiều chương trình đào tạo, tập huấn về trị liệu chơi. 81,42% GV và PH đều cho rằng khó khăn cần phải khắc phục ngay là thiếu đồ dùng, đồ chơi, thiết bị cần có cho phòng trị liệu chơi.

- Chưa có sự phối hợp giữa nhóm đa chức năng khi thực hiện trị liệu chơi là khó khăn được 85,71% GV và PH đề xuất, ngoài ra cần có lực lượng của các nhà trị liệu chơi được đào tạo bài bản. 100 % Chưa đánh giá được mức độ phát triển KNCY hiện tại của trẻ được xem là khó khăn lớn cùng tồn tại với thực tiễn về công tác chẩn đoán đánh giá trẻ.

Bảng 10. Thuận lợi của GV và PH gặp phải khi sử dụng phương pháp trị liệu chơi phát triển KNCY cho trẻ KTTT 3 – 6 tuổi.

Thuận lợi của GV và PH khi sử dụng trị liệu chơi phát triển KNCY cho trẻ KTTT 3 – 6 tuổi	GV dạy trẻ KTTT 3 – 6 tuổi (N = 35)		PH trẻ KTTT 3 – 6 tuổi (N = 35)		Chung kết quả 2 khách thể N = 70	
	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %
GV và PH nhận thức rất tốt về tầm quan trọng của việc sử dụng trị liệu chơi phát triển KNCY cho trẻ KTTT 3 – 6 tuổi	35/35	100	35/35	100	70/70	100%
Trẻ có sự tiến bộ về KNCY rõ rệt sau 1 tháng tham gia trị liệu chơi	25/35	71,42%	25/35	71,42%	50/70	71,42%
Có sự phối hợp giữa Ba Mẹ và GV	15/35	42,85%	35/35	100%	50/70	71,42%
Được sự ủng hộ, hỗ trợ chuyên môn của PH và BGH trường/ trung tâm	25/35	71,42%	35/35	100%	60/70	85,71 %

Qua kết quả từ bảng 10 tổng hợp và phân tích kết quả về thuận lợi khi sử dụng trị liệu chơi phát triển KNCY cho trẻ KTTT nhẹ 3 – 6 tuổi được GV và PH đưa ra: 100% GV và PH đều cho mình có nhận thức đúng đắn về tầm quan trọng của phương pháp trị liệu chơi trong can thiệp trẻ KTTT, đặc biệt là trong phát triển KNCY, chính vì vậy PH và GV luôn tìm hiểu các nguồn tài liệu viết về trị liệu chơi, nhưng số lượng tài liệu tiếng Việt còn hạn chế. Chiếm 71,42% GV và PH đều đồng ý kiến là khi sử dụng trị liệu chơi trẻ sẽ có sự tiến bộ rõ rệt sau 1 tháng. Đối với

PH thuận lợi là việc 100% PH phối hợp với GV nhưng thực tế GV vẫn chưa nhận thấy được sự phối hợp của PH và chỉ đạt 42,85%. Được sự ủng hộ và hỗ trợ chuyên môn của BGH và PH chiếm 85,71 % ý kiến đồng tình.

4. Kết luận

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số trẻ KTTT nhẹ 3-6 tuổi đạt mức độ chú ý ở mức trung bình và dưới trung bình (hơn 90%). Trong đó có hơn 40% ở mức độ yếu và kém, 50% ở mức trung bình. Độ tuổi khác nhau mức độ chú ý khác nhau. Mỗi trẻ có khả năng

duy trì chú ý, tập trung chú ý và di chuyển chú ý khác nhau. Trong quá trình chăm sóc – giáo dục trẻ KTTT, GV và PH đều nhận thức đúng đắn về biểu hiện KNCY, ý nghĩa của việc phát triển KNCY ở trẻ, đặc biệt là tầm quan trọng của việc sử dụng trị liệu chơi phát triển KNCY của trẻ KTTT nhẹ 3 – 6 tuổi, tính hiệu quả và những thuận lợi và khó khăn mà GV và PH gặp phải khi áp dụng phương pháp phát triển KNCY của trẻ KTTT nhẹ 3 – 6 tuổi.

Mặc dù nhận biết được tầm quan trọng của phương pháp trị liệu chơi trong phát triển chú ý của trẻ KTTT 3 – 6 tuổi nhưng chưa thật sự hiểu rõ được cơ sở lí luận, các bước vận dụng chủ yếu dựa trên kinh nghiệm và dựa trên số ít các tài liệu cũng như các khoá tập huấn trong thời gian ngắn. Số lượng các trẻ đồng, số lượng giờ can thiệp nhóm và cá nhân không đảm bảo được chương trình giáo dục điều chỉnh. Chưa có sự phối hợp giữa các chuyên gia đa ngành, đặc biệt không có chuyên gia trị liệu chơi trên thực tế chỉ có GV GDĐB và GV MN là chính, hiện nay có thêm chuyên gia tâm lí học đường và nhân viên công tác xã hội nhưng chưa phát huy đúng và đầy đủ vai trò của mình tham gia trong quá trình can thiệp trẻ KTTT. Điều kiện cơ sở vật chất còn thiếu, chưa có phòng trị liệu chơi, tại trung tâm nghiên cứu và giáo dục trẻ có nhu cầu đặc biệt có phòng tâm vận động nhưng trang bị vẫn chưa hoàn thiện. Công tác chẩn đoán y tế, chẩn đoán tâm lý và đánh giá giáo dục còn nhiều bất cập nên thông tin và hồ sơ cá nhân của trẻ không đầy đủ, thiếu thông tin, GV và PH chưa đánh giá đúng mức độ phát triển của trẻ đặc biệt KNCY của trẻ.

REFERENCES

- [1] Axline, (1994) *Dibs in search of self*, To Thi Anh, translated by Vu Trong Ung, Tu Publishing House.
- [2] Axline, V.M (1947). *Play therapy*. London: Churchill Livingstone.
- [3] Barfield, S., Dobson, C., Gaskill, R. L., & Perry, B. D. (2012). *Neurosequential model of therapeutics in a therapeutic preschool: Implications for work with children with complex neuropsychiatric problems*. *International Journal of Play Therapy*, 21(1), 30-44. CA, USA: Association for Play Therapy.
- [4] Bratton, S., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). *The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of the outcome research*. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4), 376-390.
- [5] Brown, R. & Brown, I. (2005). *The application of quality of life*. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 718 – 727.
- [6] Vo Thi Minh Chi (2004), *Neuropsychology*, Hanoi National University Publishing House.
- [7] Demanchick, S. P., Cochran, N. H., & Cochran, J.L. (2003). *Person-centred play therapy for adults with developmental disabilities*. *International Journal of Play Therapy*, 12(1).
- [8] *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition (DSM-5) (2013)
- [9] Doan, P.V (1993), *Children with delayed intelligence*, Vietnam Education Publishing House.
- [10] *International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics Eleventh Revision (ICD -11)* (2018), World Health Organization.
- [11] Hai, N.X. (2009), *Education for children with disabilities*, Vietnam Education Publishing House.
- [12] Hanh, N.T. (2019), *Assessment of children with intellectual disabilities*, Vietnam Education Publishing House.
- [13] Hang, L.T.T. (2015), *Early intervention for children with disabilities*, Vietnam Education Publishing House.
- [14] Hue, T.T.X. (2015), *Game Theory: “Game Technology in Early Childhood Education and Special Education”*, Ho Chi Minh City University of Education Publishing House
- [15] Hue, T.T.X. (2006), *Collection of games to treat psychological disorders for preschool children with disabilities*, Ho Chi Minh City University of Pedagogical University Publishing House.