

## THỰC TRẠNG NHẬN THỨC CỦA PHỤ HUYNH VỀ HỘI CHỨNG TỰ KỈ VÀ CÁCH THỨC TÌM KIẾM SỰ TRỢ GIÚP CHO TRẺ TỰ KỈ

Phạm Thị Thoa - Trường Đại học Hồng Đức, Thanh Hóa

Ngày nhận bài: 25/08/2018; ngày sửa chữa: 10/09/2018; ngày duyệt đăng: 28/09/2018.

**Abstract:** Autism is a developmental disorder, signs of which typically appear during early childhood. Autistic people have no communication or social interaction with others, which restricts their psychological and social development ability. The articles studies the awareness of 90 parents in Thanh Hoa about autism and their ways to support autistic children. As it can be seen from the survey results, parents have certain knowledge on typical signs and causes of autism spectrum syndrome, as well as appropriate ways of intervention to support those with this disability.

**Keywords:** Autism, autism spectrum disorder, autistic children, parents.

### 1. Mở đầu

Tự kỉ là một trong những rối loạn phát triển đang là vấn đề lo ngại trên thế giới và ở Việt Nam. Các nghiên cứu gần đây cho thấy, số lượng trẻ tự kỉ ngày càng gia tăng và mức độ khó khăn ngày càng trầm trọng hơn, nguồn thông tin, các dịch vụ hỗ trợ can thiệp cho trẻ tự kỉ ngày càng nhiều, khiến cho không ít phụ huynh có con mắc chứng tự kỉ hoang mang về tình trạng của con mình, không ít gia đình do thiếu hiểu biết mà đã lựa chọn sai cách trong can thiệp cho con. Bài viết đề cập thực trạng nhận thức của phụ huynh về hội chứng tự kỉ và cách thức tìm kiếm sự trợ giúp cho trẻ tự kỉ để từ đó giúp cho các bậc phụ huynh tìm ra con đường đúng đắn, phù hợp.

### 2. Nội dung nghiên cứu

#### 2.1. Hội chứng tự kỉ

Theo Từ điển bách khoa Columbia (1996), tự kỉ là một khuyết tật phát triển có nguyên nhân từ những rối loạn thần kinh làm ảnh hưởng đến chức năng cơ bản của não bộ. Tự kỉ được xác định bởi sự phát triển không bình thường về kĩ năng giao tiếp, kĩ năng tương tác xã hội và suy luận. Trẻ em nam nhiều gấp 4 lần trẻ em nữ [1; tr 12]

Năm 1999, tại Hội nghị toàn quốc về tự kỉ ở Mỹ, các chuyên gia cho rằng, nên xếp tự kỉ vào nhóm các rối loạn lan tỏa và đã thống nhất đưa ra định nghĩa về tự kỉ như sau: *Tự kỉ là một dạng bệnh trong nhóm rối loạn phát triển lan tỏa, ảnh hưởng đến nhiều mặt của sự phát triển nhưng ảnh hưởng nhiều nhất đến kĩ năng giao tiếp và quan hệ xã hội* [1; tr 12].

Hiện nay, khái niệm được sử dụng phổ biến nhất là khái niệm do tổ chức Liên hợp quốc đưa ra vào năm 2008 *"Tự kỉ là một loại khuyết tật phát triển tồn tại suốt đời, thường được thể hiện ra ngoài trong ba năm đầu đời. Tự kỉ là một rối loạn thần kinh ảnh hưởng đến chức năng hoạt động của não bộ gây nên, chủ yếu ảnh hưởng đến*

*trẻ em và người lớn ở nhiều quốc gia không phân biệt giới tính, chủng tộc hoặc điều kiện KT-XH. Đặc điểm của nó là khó khăn trong tương tác xã hội, các vấn đề về giao tiếp bằng ngôn ngữ và phi ngôn ngữ; có các hành vi sở thích, hoạt động lặp đi lặp lại và hạn hẹp."* [1; tr 12].

Các tác giả đã đưa ra quan điểm về tự kỉ ở những khía cạnh riêng. Tuy nhiên, có thể thấy, điểm chung trong các quan điểm đều cho rằng tự kỉ là một dạng rối loạn phát triển ở cả ba lĩnh vực chính, tương tác xã hội, ngôn ngữ giao tiếp, hành vi thói quen lặp lại.

Theo bản các tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh tâm thần DSM - V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, tái bản lần thứ 5) [2] thì hội chứng tự kỉ là:

A. Khiếm khuyết trầm trọng về giao tiếp xã hội và tương tác xã hội trong nhiều hoàn cảnh, biểu hiện ở hiện tại hay đã có tiền sử:

1. Khiếm khuyết về sự trao đổi cảm xúc - xã hội; ranh giới từ cách tiếp cận xã hội không bình thường và thiếu khả năng thực hiện hội thoại thông thường do giảm sự chia sẻ, qua tâm, cảm xúc và phản ứng tới sự thiếu hụt hoàn toàn về khả năng bắt chước, tương tác xã hội.

2. Khiếm khuyết về hành vi giao tiếp không lời được sử dụng trong tương tác xã hội; ranh giới từ sự hạn chế về khả năng phối hợp giao tiếp có lời và không lời do sự khác thường trong tương tác mắt và ngôn ngữ cơ thể, hoặc thiếu hụt trong việc hiểu và sử dụng giao tiếp không lời, tới sự thiếu hụt hoàn toàn về thể hiện nét mặt và cử chỉ.

3. Khiếm khuyết về khả năng phát triển và duy trì mối quan hệ phù hợp với mức độ phát triển, ranh giới từ khó khăn trong điều chỉnh hành vi để đáp ứng phù hợp với bối cảnh xã hội tới khó khăn trong tham gia chơi giả vờ và trong việc kết bạn; tới việc thể hiện thiếu quan tâm đến sự có mặt của người khác.

B. Sự giới hạn rập khuôn về hành vi, sở thích hoạt động, thể hiện tối thiểu ở hai biểu hiện, ở hiện tại hay đã có tiền sử:

1. Rập khuôn và lặp đi lặp lại lời nói, cử động hoặc hoạt động với đồ vật (ví dụ: lặp đi lặp lại những cử động đơn giản, nhại lời, lặp đi lặp lại hành động với đồ vật hoặc cách thể hiện đặc trưng).

2. Duy trì thói quen một cách thái quá, hành vi có lời và không lời theo khuôn mẫu hoặc chống lại sự thay đổi (Ví dụ: cử động theo một nghi thức khuôn mẫu, kháng kháng với lộ trình hoặc thức ăn, lặp đi lặp lại câu hỏi hoặc căng thẳng dữ dội khi có một thay đổi nhỏ).

3. Thể hiện sự quan tâm mạnh mẽ tới một số thứ bằng cảm xúc và sự tập trung cao (ví dụ: gắn bó một cách mạnh mẽ hoặc bận tâm dai dẳng tới những đồ vật khác thường, sở thích hạn hẹp và duy trì một cách thái quá).

4. Phản ứng cảm giác đau vào trên hoặc dưới ngưỡng, hoặc quan tâm đến một kích thích từ môi trường ở mức không bình thường (ví dụ: thờ ơ với cảm giác đau/nóng/lạnh, phản ứng ngược lại với âm thanh và chất liệu cụ thể, nhạy cảm quá mức khi ngủi hoặc sờ vào đồ vật, mê mẩn với ánh đèn hoặc vật quay tròn).

C. Những dấu hiệu trên phải được biểu hiện ngay từ khi còn nhỏ (nhưng có thể không thể hiện hoàn toàn rõ nét cho tới khi vượt quá giới hạn)

D. Những dấu hiệu trên phải làm suy giảm chức năng xã hội, nghề nghiệp hoặc các lĩnh vực chức năng quan trọng khác.

E. Những rối loạn trên không được giải thích bởi khuyết tật trí tuệ hoặc trì hoãn phát triển thông thường; khuyết tật trí tuệ và tự kỉ thường xuất hiện cùng nhau nên thường có chuẩn đoán cặp đôi khuyết tật trí tuệ và tự kỉ [1; tr 22].

## 2.2. Khách thể và phương pháp nghiên cứu

Để tìm hiểu thực trạng nhận thức của phụ huynh về hội chứng tự kỉ và cách thức tìm kiếm sự trợ giúp cho trẻ tự kỉ, chúng tôi đã tiến hành khảo sát trên 90 phụ huynh ở TP. Thanh Hóa từ 8/2017 đến tháng 6/2018 (trong đó nữ 61,1%; nam 38,9%) bằng nhiều phương pháp nghiên cứu như nghiên cứu tài liệu, văn bản; điều tra bằng bảng hỏi; phỏng vấn sâu và thống kê toán học để xử lý kết quả khảo sát.

## 2.3. Kết quả nghiên cứu

2.3.1. Hiểu biết của phụ huynh về các biểu hiện của trẻ mắc rối loạn phổ tự kỉ (xem bảng 1)

Bảng 1. Mức độ hiểu biết của phụ huynh về hội chứng tự kỉ

STT	Biểu hiện	Không chắc chắn		Phân vân		Hoàn toàn chắc chắn		Điểm trung bình (ĐTB)	Thứ bậc
		Số lượng (SL)	Tỉ lệ (%)	SL	%	SL	%		
1	Khiếm khuyết sử dụng hành vi không lời	46	51,1	25	27,8	19	21,1	1,70	6
2	Kém phát triển mối quan hệ bạn hữu tương ứng với tuổi	15	16,7	41	45,5	37	37,8	2,31	1
3	Thiếu sự chia sẻ quan tâm thích thú	42	46,7	33	36,6	15	16,7	1,70	6
4	Thiếu quan hệ xã hội hoặc thể hiện tình cảm	38	42,2	35	38,9	17	18,9	1,77	5
5	Chậm hoặc không phát triển kỹ năng nói so với tuổi	24	26,7	37	41,1	29	32,2	2,06	2
6	Sử dụng ngôn ngữ trùng lặp, rập khuôn, khác thường	39	43,3	32	35,6	19	21,1	1,78	4
7	Thiếu kỹ năng chơi đa dạng, giả vờ, bắt chước mang tính xã hội	48	53,3	29	32,2	13	14,4	1,61	8
8	Mối quan tâm gò bó, định hình, trùng lặp và hành vi bất thường.	30	33,3	35	38,9	25	27,8	1,94	3

(Ghi chú: Không chắc chắn: 1 điểm; Phân vân: 2 điểm; Hoàn toàn chắc chắn: 3 điểm)

Bảng 2. Hiểu biết của phụ huynh về nguyên nhân của chứng tự kỉ

STT	Nguyên nhân	Không đồng ý		Đồng ý một phần		Rất đồng ý		ĐTB	Thứ bậc
		SL	%	SL	%	SL	%		
1	Bẩm sinh di truyền	9	10,0	51	56,7	30	30,3	2,23	1
2	Tổn thương não	20	22,2	45	50,0	25	27,8	2,05	3
3	Mất cân đối sinh hóa não (tế bào não) và chất dẫn truyền thần kinh	19	21,1	48	53,3	23	25,6	2,04	4
4	Phụ huynh không quan tâm	59	65,6	25	27,8	6	6,7	1,41	7
5	Môi trường sống ô nhiễm	14	15,6	54	60,0	22	24,4	2,08	2
6	Biến chứng gặp phải trong thời kỳ mang thai và sinh non	25	27,8	38	42,2	27	30,0	2,02	5
7	Yếu tố tâm linh	34	37,8	43	47,8	13	14,4	1,76	6

(Ghi chú: Không đồng ý: 1 điểm; Đồng ý một phần: 2 điểm; Rất đồng ý: 3 điểm)

Bảng 1 cho thấy: các bậc phụ huynh cũng đã có những hiểu biết nhất định về những biểu hiện đặc trưng ở những trẻ mắc chứng tự kỉ ở các lĩnh vực như: ngôn ngữ, giao tiếp, tương tác xã hội và hành vi. Tuy nhiên, phần nhiều phụ huynh vẫn đang còn phân vân chưa dám khẳng định đó có phải là dấu hiệu để nhận biết đó là trẻ tự kỉ, hay chỉ là chậm đơn thuần. Bởi những dấu hiệu này rất dễ bị nhầm lẫn với những rối loạn khác.

Biểu hiện được phụ huynh chắc chắn chiếm tỉ lệ cao nhất là biểu hiện trẻ “kém phát triển mối quan hệ với bạn hữu tương ứng với tuổi” chiếm tới 37,8%, chỉ chiếm 15,7% ý kiến cho rằng không chắc chắn với dấu hiệu này. Một trong những biểu hiện mà phụ huynh dễ nhận ra ở trẻ “Chậm hoặc không phát triển kĩ năng nói so với tuổi” có tới 32,2% hoàn toàn chắc chắn với dấu hiệu này. Một dấu hiệu mà phụ huynh dễ dàng quan sát và nhận ra hơn so với các dấu hiệu khác đó là trẻ có “Mối quan tâm gò bó, định hình, trùng lặp và hành vi bất thường” chiếm 27,8% ý kiến cho rằng hoàn toàn chắc chắn. Ở các biểu hiện khác phụ huynh phân vân nhiều hơn là chắc chắn, tỉ

lệ phụ huynh chắc chắn hoàn toàn trẻ tự kỉ có những biểu hiện đó cũng thấp hơn.

2.3.2. Hiểu biết của phụ huynh về nguyên nhân gây ra rối loạn phổ tự kỉ (xem bảng 2)

Bảng 2 cho thấy các bậc phụ huynh đồng ý nhiều hơn về nguyên nhân liên quan đến yếu tố bẩm sinh di truyền; yếu tố tổn thương não; mất cân đối sinh hóa (tế bào não) và chất dẫn truyền thần kinh. Các yếu tố về não bộ hay yếu tố bẩm sinh di truyền đang được các nhà khoa học nghiên cứu và chứng minh. Như vậy, phụ huynh cũng đã hiểu phần nào về nguyên nhân gây ra chứng tự kỉ là do những bất thường trên não bộ. Yếu tố “Môi trường sống ô nhiễm” cũng được nhiều phụ huynh cho rằng đó là nguyên nhân của chứng tự kỉ. Yếu tố tâm linh ít được phụ huynh đồng tình, có tới 37,8% phụ huynh không đồng ý. Đa số phụ huynh không đồng ý với quan niệm “phụ huynh không quan tâm” là nguyên nhân gây ra tự kỉ (chiếm 65,6%).

2.3.3. Nhận thức của phụ huynh về các phương pháp can thiệp cho trẻ tự kỉ (xem bảng 3)

Bảng 3. Nhận thức của phụ huynh về các phương pháp can thiệp cho trẻ tự kỉ

STT	Phương pháp can thiệp	Chắc chắn hiệu quả		Hiệu quả một phần		Không hiệu quả		ĐTB	Thứ bậc
		SL	%	SL	%	SL	%		
1	Tây y (Thuốc, cấy chi, tế bào gốc...)	15	16,7	43	47,7	32	35,6	1,81	5
2	Đông y (châm cứu, bấm huyệt)	4	4,4	35	38,9	51	56,7	1,47	6
3	Phân tích hành vi ứng dụng ABA	52	57,8	36	40,0	2	2,2	2,55	1
4	Phương pháp tâm vận động	34	37,8	47	52,2	9	10,0	2,27	4
5	Phương pháp trò chơi	42	46,7	37	41,1	11	12,2	2,34	3
6	Phương pháp chỉnh âm và trị liệu ngôn ngữ	47	52,2	35	38,9	8	8,9	2,43	2
7	Phương pháp tâm linh (cúng bái...)	0	0	25	27,8	65	72,2	1,27	7

(Ghi chú: Chắc chắn hiệu quả: 3 điểm; hiệu quả một phần: 2 điểm; không hiệu quả: 1 điểm)

Bảng 3 cho thấy, phụ huynh biết đến nhiều phương pháp trong can thiệp cho trẻ tự kỉ. Phương pháp mà phụ huynh đánh giá là đạt hiệu quả cao nhất đó là “Phân tích hành vi ứng dụng” với ĐTB = 2,55 và có tới 57,8% ý kiến phụ huynh cho rằng rất hiệu quả và cải thiện tình trạng hành vi của con rõ rệt. “Phương pháp chính âm và trị liệu ngôn ngữ” cũng được phụ huynh đánh giá khá cao với ĐTB = 2,43, những thay đổi trong lời nói, ngôn ngữ của trẻ cũng là điều phụ huynh quan tâm và mong mỏi. Ngoài ra, phương pháp trò chơi, phương pháp tâm vận động cũng được phụ huynh cho rằng có hiệu quả một phần. Phương pháp tây y, đông y cũng được phụ huynh cho rằng mức độ hiệu quả thấp hơn các phương pháp trị liệu bằng tâm lí, giáo dục. Đa số phụ huynh cho rằng “Phương pháp tâm linh” là không hiệu quả và có ĐTB thấp nhất 1,27. Điều này cho thấy tín hiệu đáng mừng là các bậc phụ huynh đang tin tưởng vào các phương pháp mang tính khoa học.

2.3.4. *Hiểu biết của phụ huynh về các hình thức can thiệp cho trẻ tự kỉ (xem bảng 4)*

Bảng 4 cho thấy, có nhiều hình thức được sử dụng để can thiệp cho trẻ. Tuy nhiên, hình thức mà phụ huynh nghĩ rằng hiệu quả sẽ cao nhất đó là “Kết hợp giữa can thiệp ở trường chuyên biệt và phụ huynh/ giáo viên can thiệp ở nhà” chiếm 57,8 % ý kiến cho rằng chắc chắn hiệu quả, 0 có ý kiến nào cho rằng hình thức này là không hiệu quả, ĐTB của hình thức can thiệp này 2,57. Hình thức thứ 2 mà phụ huynh cho rằng tính hiệu quả cao “Theo học tại trung tâm, cơ sở chuyên biệt, bệnh viện nhi” có ĐTB 2,32, điều này dễ hiểu, bởi lẽ trẻ tự kỉ cần môi trường chuyên biệt có chuyên môn sâu theo học, phụ huynh thì thường bận rộn và không có những phương pháp chuyên biệt để can thiệp, điều này cũng đồng nghĩa với đa số phụ huynh cho rằng “phụ huynh can thiệp tại nhà” ít hiệu quả hơn các hình thức khác với ĐTB = 1,80. Như vậy, hình thức can thiệp hiệu quả hơn vẫn là sự phối kết hợp giữa trường chuyên biệt và can thiệp tại gia đình.

2.3.5. *Cách thức tìm kiếm sự trợ giúp khi trẻ có biểu hiện rối loạn phổ tự kỉ của phụ huynh (xem bảng 5)*

Bảng 4. *Hiểu biết của phụ huynh về các hình thức can thiệp cho trẻ tự kỉ*

STT	Hình thức can thiệp	Chắc chắn hiệu quả		Hiệu quả một phần		Không hiệu quả		ĐTB	Thứ bậc
		SL	%	SL	%	SL	%		
1	Phụ huynh can thiệp tại nhà	11	12,2	50	55,6	29	32,2	1,80	5
2	Can thiệp theo giờ tại trung tâm chuyên biệt, bệnh viện nhi	30	33,3	52	57,8	8	8,9	2,24	3
3	Theo học tại trung tâm, cơ sở chuyên biệt, bệnh viện nhi	32	35,6	55	61,1	3	3,3	2,32	2
4	Mời giáo viên đến nhà can thiệp theo giờ	27	30,0	49	54,4	14	15,6	2,14	4
5	Kết hợp giữa can thiệp ở trường chuyên biệt và phụ huynh/ giáo viên can thiệp ở nhà	52	57,8	38	42,2	0	0	2,57	1

(Ghi chú: Chắc chắn hiệu quả: 3 điểm; hiệu quả một phần: 2 điểm; không hiệu quả: 1 điểm)

Bảng 5. *Cách thức tìm kiếm sự trợ giúp khi trẻ có biểu hiện rối loạn phổ tự kỉ của phụ huynh*

STT	Cách thức tìm kiếm sự trợ giúp	ĐTB	Thứ bậc
1	Tìm kiếm từ các trang web và thông tin trên mạng xã hội	2,67	1
2	Tìm sự hỗ trợ từ các nhà chuyên môn: bác sĩ nhi khoa, tâm lí học, công tác xã hội, giáo dục chuyên biệt.	2,43	5
3	Tìm sự hỗ trợ từ các nhóm phụ huynh có con mắc rối loạn phát triển	2,52	4
4	Tìm đến các cơ sở y tế, giáo dục chuyên biệt	2,57	2
5	Tìm đến các giáo viên nhận dạy trẻ tự kỉ tại nhà	2,56	3
6	Tìm các bài thuốc đông tây y	2,06	6

(Ghi chú: Đồng ý: 3 điểm; Đồng ý một phần: 2 điểm; Không đồng ý: 1 điểm)

Bảng 5 cho thấy, lựa chọn hàng đầu trong việc tìm kiếm hỗ trợ cho trẻ tự kỉ của phụ huynh là tìm đến “Tìm kiếm từ các trang web và thông tin trên mạng xã hội với ĐTB = 2,67, với cách thức này phụ huynh thực hiện dễ dàng, nhanh chóng trước khi tìm đến nhà chuyên môn, tiếp theo là tìm đến các cơ sở y tế, giáo dục chuyên biệt (ĐTB = 2,57); tìm đến các giáo viên nhận dạy trẻ tự kỉ tại nhà (ĐTB = 2,56). Lúc này, phụ huynh bắt đầu tìm đến các cơ sở, trung tâm có đội ngũ giáo viên chuyên biệt để can thiệp cho con. Cách thức tìm đến “Sự hỗ trợ từ các nhóm phụ huynh có con mắc rối loạn phát triển” ĐTB = 2,52 bởi lẽ ở nhóm này họ dễ dàng tìm thấy sự chia sẻ, sự cảm thông, phụ huynh biết thêm thông tin và cách thức hỗ trợ cho con, mặc dù những kiến thức và thông tin từ nhóm phụ huynh này còn mang nặng tính kinh nghiệm. Việc phụ huynh “tìm đến các bài thuốc đông tây y” cũng được lựa chọn, nhưng mức độ thấp nhất với ĐTB = 2,06.

### 3. Kết luận

Kết quả nghiên cứu cho thấy, phụ huynh ở TP. Thanh Hóa đã có những nhận thức cơ bản và cập nhật thông tin, kiến thức về hội chứng tự kỉ. Tuy là chưa đầy đủ, nhưng một số phụ huynh đã nhận diện được ở trẻ những dấu hiệu cốt lõi khác thường so với bạn bè cùng độ tuổi như “kém phát triển mối quan hệ bạn hữu tương ứng với tuổi”; “chậm hoặc không phát triển kĩ năng nói so với tuổi”; “mối quan tâm gò bó, định hình, trùng lặp và hành vi bất thường”. Về nguyên nhân, đa số phụ huynh cho rằng nguyên nhân thuộc về yếu tố sinh học là chủ yếu, loại bỏ dần quan niệm trước đây cho rằng việc phụ huynh không quan tâm là nguyên nhân dẫn đến trẻ mắc chứng tự kỉ. Về phương pháp can thiệp, phụ huynh đánh giá cao các phương pháp có căn cứ khoa học như “phương pháp phân tích hành vi ứng dụng”, phương pháp trị liệu ngôn ngữ”, loại bỏ việc chữa tự kỉ bằng tâm linh. Hình thức “Kết hợp giữa can thiệp ở trường chuyên biệt và phụ huynh/ giáo viên can thiệp ở nhà” được nhiều phụ huynh đánh giá cao về tính hiệu quả. Khi tìm kiếm sự trợ giúp, phụ huynh thường lựa chọn trước tiên “Tìm kiếm từ các trang web và thông tin trên mạng xã hội” bởi nhanh chóng, tuy nhiên tính chính xác với từng trẻ lại không cao, do đó phụ huynh cần phải tìm đến các nhà chuyên môn để hỗ trợ.

### Tài liệu tham khảo

- [1] Nguyễn Thị Hoàng Yến (2015). *Tự kỉ: Những vấn đề lý luận và thực tiễn*. NXB Đại học Sư phạm.
- [2] American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*.

- [3] Vu Song Ha - Andrea Whitaker - Maxine Whitaker - Sylvia Rodger (2014). *Living with autism spectrum disorder in Hanoi*. Journal Socia Sience and Medicine, Vol. 120, pp. 278-285.
- [4] Nguyễn Văn Siêm (2007). *Tâm bệnh học trẻ em và thanh thiếu niên*. NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
- [5] Nguyễn Thị Hoàng Yến (2010). *Đại cương giáo dục trẻ khuyết tật trí tuệ*. NXB Đại học Sư phạm.
- [6] Dana Castro và cộng sự (2015). *Tâm lí học lâm sàng*. NXB Tri thức
- [7] Phạm Toàn - Lâm Hiếu Minh (2014). *Thấu hiểu và hỗ trợ trẻ tự kỉ*. NXB Trẻ.

## SỬ DỤNG DI SẢN VĂN HÓA PHI VẬT THỂ...

(Tiếp theo trang 56)

### 3. Kết luận

DSVHPVT tại ĐBSCL trong dạy học LSĐT có vai trò, ý nghĩa to lớn cho việc bồi dưỡng kiến thức, phát triển kĩ năng, định hướng thái độ của HS. Qua đó, góp phần hình thành và phát triển các năng lực học tập bộ môn; đặc biệt là năng lực thực hành, vận dụng kiến thức vào thực tiễn cuộc sống. Tuy nhiên, trong quá trình giảng dạy, đòi hỏi GV *Lịch sử* không chỉ nắm vững chuyên môn, kiến thức lịch sử địa phương, kiến thức văn hóa nói chung và lí luận dạy học bộ môn, mà còn phải có lòng yêu nghề, nhiệt tình và hết lòng với công việc.

### Tài liệu tham khảo

- [1] Phan Ngọc Liên - Trịnh Đình Tùng - Nguyễn Thị Côi (2002). *Phương pháp dạy học Lịch sử*. NXB Đại học Sư phạm.
- [2] Trần Phong Điều - Trần Minh Thương (2014). *Câu đố Thái ở Mỹ Xuyên, Sóc Trăng - Dưới góc nhìn thi pháp thể loại*. NXB Văn hóa Thông tin.
- [3] Đặng Việt Thủy (chủ biên, 2008). *Hỏi đáp về cuộc khởi nghĩa Trương Định*. NXB Quân đội nhân dân.
- [4] Phan Ngọc Liên (tổng chủ biên, 2009). *Lịch sử 11*. NXB Giáo dục Việt Nam.
- [5] Bộ GD-ĐT - Bộ Văn hóa Thể thao và Du lịch (2013). *Công văn số 73/HD-BGD&ĐT-BVHTTDL ngày 16/01/2013 về việc Hướng dẫn sử dụng di sản văn hóa trong dạy học ở trường phổ thông, trung tâm giáo dục thường xuyên*.
- [6] Nguyễn Thị Côi (2008). *Các con đường, biện pháp nâng cao hiệu quả dạy học lịch sử ở trường phổ thông*. NXB Đại học Sư phạm.
- [7] Bảo Định Giang (1977). *Thơ văn yêu nước Nam Bộ nửa sau thế kỉ XIX*. NXB Văn học TP. Hồ Chí Minh.
- [8] Nhiều tác giả (2013). *Tài liệu tập huấn Sử dụng di sản trong dạy học ở trường phổ thông*. NXB Giáo dục Việt Nam.