

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO

BỘ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG - XÃ HỘI

LÊ THỊ OANH

**THỰC TRẠNG GIÁO DỤC HÒA NHẬP CHO TRẺ MẮC HỘI
CHỨNG RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ TẠI TRƯỜNG TIỂU HỌC TRUNG
HÒA, QUẬN CẦU GIẤY, THÀNH PHỐ HÀ NỘI**

LUẬN VĂN THẠC SĨ CÔNG TÁC XÃ HỘI

HÀ NỘI - 2018

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO

BỘ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG - XÃ HỘI

LÊ THỊ OANH

**THỰC TRẠNG GIÁO DỤC HÒA NHẬP CHO TRẺ MẮC HỘI
CHỨNG RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ TẠI TRƯỜNG TIỂU HỌC TRUNG
HÒA, QUẬN CẦU GIẤY, THÀNH PHỐ HÀ NỘI**

Chuyên ngành: Công tác xã hội

Mã số: 8760101

LUẬN VĂN THẠC SĨ CÔNG TÁC XÃ HỘI

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC: TS. NGUYỄN THỊ HƯƠNG

HÀ NỘI - 2018

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan rằng luận văn Thạc sĩ Công tác xã hội với đề tài: *“Thực trạng Giáo dục hòa nhập cho trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ tại trường Tiểu học Trung Hòa - Cầu Giấy- Hà Nội”* là công trình nghiên cứu của cá nhân tôi, được thực hiện dưới sự hướng dẫn khoa học của TS. Nguyễn Thị Hương.

Các số liệu, kết quả nghiên cứu được trình bày trong luận văn là trung thực, được trích nguồn và trích dẫn đầy đủ.

Tôi xin chịu trách nhiệm về nghiên cứu của mình.

Tác giả

Lê Thị Oanh

LỜI CẢM ƠN

Trong quá trình nghiên cứu, tôi đã nhận được rất nhiều sự quan tâm, giúp đỡ của các thầy cô, gia đình và bạn bè. Tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới TS. Nguyễn Thị Hương- người đã hướng dẫn tôi trong suốt quá trình làm luận văn. Tôi đã học được ở cô rất nhiều, từ phương pháp, tư duy nghiên cứu đến thái độ làm việc và hơn cả là đam mê cống hiến cho ngành Giáo dục. Tôi vô cùng biết ơn ông Nguyễn Khánh Hương- Hiệu trưởng trường mầm non New Stars, Bà Nguyễn Thị Anh Thư Hiệu trưởng trường Tiểu học Trung Hòa đã giúp tôi có nhiều kiến thức và số liệu hoàn thành luận văn. Tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành tới các thầy cô, cán bộ Khoa sau đại học và Khoa Công tác xã hội trường Đại học Lao động xã hội, những người đã cho tôi hành trang tri thức, kỹ năng và thái độ nghề nghiệp. Cuối cùng, tôi xin gửi lời cảm ơn tới những người thân, bạn bè đã luôn quan tâm, giúp đỡ tôi trong suốt quá trình thực hiện đề tài này.

Tôi rất mong nhận được ý kiến đóng góp của Quý thầy cô, các nhà khoa học, các anh chị đồng nghiệp để tôi hoàn thiện những thiếu sót của luận văn.

MỤC LỤC

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT.....	VI
DANH MỤC BẢNG BIỂU.....	V
DANH MỤC BIỂU ĐỒ.....	VI
LỜI MỞ ĐẦU.....	1
1. Lý do chọn đề tài	1
2. Tình hình nghiên cứu liên quan đến đề tài.....	3
3. Mục đích, nhiệm vụ nghiên cứu.....	12
4. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu.....	12
5. Phương pháp nghiên cứu	13
CHƯƠNG 1: CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ GIÁO DỤC HÒA NHẬP CHO TRẺ	
MẶC HỘI CHỨNG RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ	15
1.1. Một số khái niệm cơ bản.....	15
1.1.1. Khái niệm trẻ em	15
1.1.2. Khái niệm hội chứng	15
1.1.3. Khái niệm rối loạn phổ tự kỷ	16
1.1.4. Khái niệm hội chứng rối loạn phổ tự kỷ.....	17
1.1.5. Khái niệm trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ	18
1.1.6. Khái niệm giáo dục hòa nhập.....	20
1.1.7. Khái niệm hỗ trợ giáo dục hòa nhập cho trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ	23
1.2. Lý luận về trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ	26
1.2.1. Nguyên nhân	26
1.2.2. Phân loại.....	27
1.2.3. Đặc điểm của trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ	28
1.3. Lý luận về công tác xã hội trong hoạt động hỗ trợ giáo dục hòa nhập cho trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ	35
1.3.1. Hỗ trợ trang bị kiến thức, kỹ năng	37
1.3.2. Hỗ trợ tham vấn.....	41

1.3.3. Hỗ trợ gia đình tiếp cận chính sách, nguồn hỗ trợ.....	44
1.4. Các yếu tố ảnh hưởng đến giáo dục hòa nhập cho trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ	45
1.4.1. Yếu tố từ bản thân trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ	45
1.4.2. Yếu tố từ gia đình trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ	46
1.4.3. Yếu tố từ học sinh bình thường.....	47
1.4.4. Yếu tố từ gia đình học sinh bình thường	48
1.4.5. Yếu tố giáo viên	49
1.4.6. Yếu tố nhà trường.....	50
1.5. Hệ thống chính sách pháp luật về trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ ..	50
CHƯƠNG 2: THỰC TRẠNG HỖ TRỢ GIÁO DỤC HÒA NHẬP VỚI TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ TẠI TRƯỜNG TIỂU HỌC TRUNG HÒA.....	
HÒA.....	54
2.1. Thực trạng địa bàn, khách thể nghiên cứu.....	54
2.1.1. Thực trạng về địa bàn nghiên cứu.....	54
2.1.2. Thực trạng trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ học hòa nhập tại trường Tiểu học Trung Hòa	60
2.2. Thực trạng các hoạt động về hỗ trợ giáo dục hòa nhập cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ tại trường Tiểu học Trung Hòa, Cầu Giấy, Hà Nội	63
2.2.1. Thực trạng hoạt động hỗ trợ trang bị kiến thức, kỹ năng.....	63
2.2.2. Thực trạng hoạt động hỗ trợ tham vấn	74
2.2.3. Thực trạng hoạt động hỗ trợ gia đình trẻ tiếp cận các chính sách, nguồn hỗ trợ.....	81
2.3. Thực trạng các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động hỗ trợ giáo dục hòa nhập cho trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ vào học hòa nhập tại trường Tiểu học Trung Hòa, Cầu Giấy, Hà Nội	83
2.3.1. Yếu tố từ bản thân trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ	84
2.3.2. Yếu tố từ gia đình có trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ	86

2.3.3. Yếu tố từ học sinh bình thường.....	88
2.3.4. Yếu tố từ gia đình học sinh bình thường	90
2.3.5. Yếu tố giáo viên	91
2.3.6. Yếu tố nhà trường.....	94
CHƯƠNG 3: GIẢI PHÁP, ĐỀ XUẤT NHẪM NÂNG CAO HIỆU QUẢ GIÁO DỤC HÒA NHẬP CHO TRẺ MẮC HỘI CHỨNG RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ.....	97
3.1. Đối với bản thân trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ.....	97
3.2. Đối với gia đình có trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ	97
3.3. Đối với học sinh bình thường	98
3.4. Đối với gia đình học sinh bình thường	99
3.5. Đối với giáo viên.....	99
3.6. Đối với nhà trường	100
KẾT LUẬN.....	105
DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	106
PHỤ LỤC 1.....	110
PHỤ LỤC 2.....	120

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

GDHN	Giáo dục hòa nhập
GVHT	Giáo viên hỗ trợ
GVCN	Giáo viên chủ nhiệm
RLPTK	Rối loạn phổ tự kỷ
THTH	Tiểu học Trưng Hòa

DANH MỤC BẢNG BIỂU

	Trang
Bảng 2.1: Nhiệm vụ của giáo dục hòa nhập cho trẻ mắc chứng rối loạn phổ tự kỷ	59
Bảng 2.2: Số lượng học sinh RLPTK học hòa nhập tại trường Tiểu học Trung Hòa giai đoạn từ năm 2013 đến 2018. Đơn vị: Học sinh	60
Bảng 2.3: Mức độ hiệu quả việc trang bị kiến thức cho trẻ RLPTK. Đơn vị %	67
Bảng 2.4: Mức độ hiệu quả trong tham vấn cho phụ huynh, gia đình về vấn đề của trẻ rối loạn phổ tự kỷ. Đơn vị %	75
Bảng 2.5: Các yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng giáo dục hòa nhập cho trẻ tại trường tiểu học Trung Hòa	83
Bảng 2.6: Mức độ ảnh hưởng từ phía giáo viên hỗ trợ đến thực trạng giáo dục hòa nhập cho trẻ tại trường Tiểu học Trung Hòa. Đơn vị %	92

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

	Trang
Biểu đồ 2.1: Số năm kinh nghiệm làm việc của đội ngũ giáo viên hỗ trợ làm việc tại trường Tiểu học Trung Hòa – Cầu Giấy – Hà Nội tính đến năm 2018. Đơn vị %	55
Biểu đồ 2.2: Trình độ học vấn của GVHT trường Tiểu học Trung Hòa. Đơn vị %	56
Biểu đồ 2.3: Thực trạng trình độ chuyên môn của GVHT trường Tiểu học Trung Hòa – Cầu Giấy – Hà Nội năm 2018. Đơn vị %	57
Biểu đồ 2.4: Tỷ lệ GVHT trường Tiểu học Trung Hòa – Cầu Giấy – Hà Nội đã được đào tạo và cấp chứng chỉ giáo dục đặc biệt. Đơn vị %	58
Biểu đồ 2.5: Tỷ lệ giới tính của nhóm trẻ RLPTK tại trường Tiểu học Trung Hòa. Đơn vị %	62
Biểu đồ 2.6: Mức độ trí tuệ của trẻ RLPTK tại trường Tiểu học Trung Hòa năm học 2017-1018	63
Biểu đồ 2.7: Tần xuất thực hiện hỗ trợ trang bị kiến thức, kỹ năng cho trẻ và phụ huynh, gia đình trẻ rối loạn phổ tự kỷ tại trường Tiểu học Trung Hòa. Đơn vị %	66
Biểu đồ 2.8: Mức độ hiệu quả việc trang bị các kỹ năng đối với trẻ rối loạn phổ tự kỷ tại trường Tiểu học Trung Hòa. Đơn vị %	68
Biểu đồ 2.9: Mức độ hiệu quả của việc hỗ trợ trang bị kiến thức cho phụ huynh, gia đình trẻ rối loạn phổ tự kỷ tại trường Tiểu học Trung Hòa. Đơn vị %	69
Biểu đồ 2.10: Mức độ hiệu quả của việc hỗ trợ trang bị kỹ năng cho phụ huynh, gia đình trẻ rối loạn phổ tự kỷ tại trường Tiểu học Trung Hòa. Đơn vị %	70

VII

Biểu đồ 2.11:	Kết quả học tập của trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ trường Tiểu học Trung Hòa năm học 2017-2018. Đơn vị %	73
Biểu đồ 2.12:	Mức độ thực hiện nhiệm vụ tham vấn cho phụ huynh, gia đình về vấn đề của trẻ rối loạn phổ tự kỷ. Đơn vị %	74
Biểu đồ 2.13:	Mức độ hiệu quả trong hỗ trợ trẻ và phụ huynh, gia đình trẻ rối loạn phổ tự kỷ tiếp cận các chính sách, nguồn lực hỗ trợ. Đơn vị %	82
Biểu đồ 2.14:	Biểu đồ 2.14. Mức độ ảnh hưởng của bản thân trẻ đến thực trạng giáo dục hòa nhập cho trẻ tại trường Tiểu học Trung Hòa. Đơn vị %	84
Biểu đồ 2.15:	Mức độ ảnh hưởng từ gia đình đến thực trạng giáo dục hòa nhập cho trẻ tại trường Tiểu học Trung Hòa. Đơn vị %	86
Biểu đồ 2.16:	Mức độ ảnh hưởng từ phía bản thân học sinh bình thường đến thực trạng giáo dục hòa nhập cho trẻ tại trường Tiểu học Trung Hòa. Đơn vị %	89
Biểu đồ 2.17:	Mức độ ảnh hưởng từ phía gia đình học sinh bình thường đến thực trạng giáo dục hòa nhập cho trẻ tại trường Tiểu học Trung Hòa. Đơn vị %	90
Biểu đồ 2.18:	Mức độ ảnh hưởng từ phía cán bộ quản lý nhà trường đến thực trạng giáo dục hòa nhập cho trẻ tại trường Tiểu học Trung Hòa. Đơn vị %	94

LỜI MỞ ĐẦU

1. Lý do chọn đề tài

Trẻ em như búp trên cành, là tương lai của đất nước. Trẻ em cần được sống, được giáo dục và phát triển trong một môi trường tốt nhất có thể. Chúng ta biết rằng giáo dục trong nhà trường là tạo ra những con người cho xã hội của tương lai. Giáo dục Việt Nam nêu rõ tất cả mọi trẻ em đến tuổi đi học đều được tới trường. Nhưng thực tế hiện nay có một bộ phận trẻ em khuyết tật nói chung, trẻ em mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ nói riêng không được đến trường, hoặc gặp rất nhiều khó khăn trong việc học tập. Thực trạng trẻ em Việt Nam mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ ngày càng tăng, nhất là những năm gần đây tại các thành phố lớn ở Việt Nam. Từ năm 2000 đến nay, số trẻ được chẩn đoán và điều trị chứng tự kỷ tại các cơ sở y tế công lập ngày càng tăng, năm sau cao hơn năm trước. Theo số liệu của Khoa Phục hồi chức năng thuộc Bệnh viện Nhi Trung ương, năm 2000 số trẻ tự kỷ đến khám tăng 122% so với năm trước và năm 2007 số trẻ tự kỷ đến khám tăng lên đến 268%. Tại Tp.Hồ Chí Minh, năm 2000 chỉ có 2 trẻ đến Bệnh viện Nhi đồng 1 khám và điều trị chứng tự kỷ, thì năm 2008 số trẻ đến khám là 324, tăng hơn 160 lần. Số trẻ đến khám muộn và được chẩn đoán mắc chứng tự kỷ tại Bệnh viện Nhi Trung ương còn chiếm tỷ lệ rất cao (43,86% trên 36 tháng tuổi) tuổi [1,104-107]. Tuy mới được thành lập năm 2012, nhưng đến nay Đơn vị chăm sóc điều trị và chăm sóc đặc biệt cho tự kỷ, bại não (Bệnh viện Châm cứu Trung ương) cũng đã thu nhận 1.926 trẻ đến điều trị chứng tự kỷ bằng phương pháp châm cứu, cây chỉ. Số liệu thống kê của Khoa Tâm thần (Bệnh viện Nhi Trung ương) cũng cho thấy, có sự khác biệt đáng kể giữa tỷ lệ trẻ em trai mắc chứng tự kỷ so với trẻ em gái (số bé trai nhiều hơn từ 4 -6 lần so với bé gái) và ở thành thị mắc nhiều hơn so với nông thôn. Theo ước tính của một số tổ chức nước ngoài, Việt Nam hiện

có 165.325 người tự kỷ. Theo thống kê tháng 4/2016 Việt Nam có hơn 200.000 trẻ, thông tin được đưa ra tại hội thảo quốc tế “Tự kỷ ở Việt Nam hiện nay và thách thức” diễn ra tại Hà Nội. [38]

Hầu hết các trẻ em sau khi được đánh giá mắc hội chứng Rối loạn phổ tự kỷ, phụ huynh rơi vào tâm lí hoang mang, lo lắng. Họ không tin rằng con họ, một đứa trẻ xinh xắn như bao đứa trẻ khác lại mắc hội chứng này. Đến khi vấn đề của trẻ được chấp nhận, họ bắt đầu lo lắng cho trẻ về mọi thứ như ăn uống, giáo dục, giao tiếp, chức năng xã hội... Lo lắng làm sao để trẻ được can thiệp sớm, can thiệp đúng cách và đâu là môi trường giáo dục tốt nhất cho trẻ. Phần lớn những trẻ này đều gặp khó khăn trong vấn đề giao tiếp, ngôn ngữ, hành vi, học tập, vận động, chức năng xã hội... Môi trường Mầm non giáo dục tại các trường chuyên biệt luôn là lựa chọn cuối cùng của các cha mẹ có con mắc hội chứng này.

Nhưng vấn đề lớn đặt ra đối với những cha mẹ có trẻ mắc hội chứng này đến tuổi đi học tiểu học. Các trẻ sau khi tốt nghiệp Mầm non tại các trường chuyên biệt sẽ vào lớp 1 theo độ tuổi, ở môi trường mới này trẻ phải tự một mình hòa nhập với các các bạn, tự học theo chương trình...nhưng thực tế cho thấy trẻ đã không làm được điều này. Chính vì trẻ có những hành vi không bình thường, không thể tự học một mình... nên khi đi học đã bị nhà trường phản ánh và trả về với lí do, trẻ không học được, nghịch tự do trong lớp, nói không nghe lời, trêu các bạn...làm ảnh hưởng đến lớp. Lúc này phụ huynh cảm thấy thực sự bế tắc khi con đến tuổi đi học mà không được tới trường, họ cũng không thể ở nhà chăm trẻ cả ngày cũng không thể gửi lại vào trường chuyên biệt hay trại tâm thần...Họ luôn mong muốn con họ có được môi trường học hòa nhập với các bạn tại trường học. Để trẻ có thể phát triển tốt hơn, bởi trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ chưa được pháp luật công nhận là một dạng khuyết tật nên chưa có chính sách, pháp luật, quyền lợi

riêng cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ, trẻ chịu nhiều thiệt thòi trong quá trình học tập và phát triển để hòa nhập cộng đồng. Vậy nên cần tạo cho trẻ môi trường học tập hòa nhập tốt nhất có thể để trẻ phát triển bản thân, không là gánh nặng cho gia đình và xã hội, thực hiện được những chức năng xã hội. Thực tế đã có nhiều cá nhân, tổ chức nghiên cứu về các vấn đề liên quan đến trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ. Tuy nhiên các nghiên cứu phần lớn chú trọng đến việc đưa ra những bài “Test”/ kiểm tra, đánh giá trẻ, những phương pháp can thiệp sớm, phương pháp giáo dục cụ thể cho những vấn đề cụ thể ở lứa tuổi Mầm non.

Với sứ mệnh giúp thân chủ/ học sinh đối phó với những tình huống khó khăn trong cuộc sống và gắn kết họ với những nguồn lực trong cộng đồng, giúp họ vượt qua khó khăn. Công tác xã hội trong trường học có vai trò to lớn trong công tác thực hiện hoạt động giáo dục hòa nhập cho trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ cũng như là cầu nối giúp đem lại lợi ích cao nhất cho học sinh.

Với tầm quan trọng về lí luận và thực tiễn về vấn đề nêu trên, là một nhân viên công tác xã hội trong trường học, một cán bộ trực tiếp thực hiện các hoạt động giáo dục hòa nhập tại trường tiểu học, tôi thực hiện nghiên cứu *“Thực trạng Giáo dục hòa nhập cho trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ tại trường Tiểu học Trung Hòa - Cầu Giấy- Hà Nội”* làm đề tài nghiên cứu của mình.

2. Tình hình nghiên cứu liên quan đến đề tài

2.1. Một số nghiên cứu trên thế giới

Hiện nay, vấn đề trẻ em mắc hội chứng này ngày một gia tăng, nhóm đối tượng này ngày càng thu hút sự quan tâm của toàn xã hội, và các nhà nghiên cứu khoa học. Bởi nó ảnh hưởng rất nhiều tới bản thân đứa trẻ, gia đình và xã hội. Có rất nhiều đề tài nghiên cứu trên thế giới liên quan đến trẻ

mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ ở nhiều lĩnh vực khoa học khác nhau như: Tâm lí học, Y tế, Công tác xã hội, Giáo dục... Trong khuôn khổ nội dung nghiên cứu, tôi lựa chọn một số đề tài nghiên cứu tiêu biểu về trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ các kỹ năng và mô hình giáo dục áp dụng cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ. Các nghiên cứu chỉ ra các biểu hiện, bản chất, nguyên nhân, các kỹ năng giao tiếp xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ...

Những nghiên cứu trên thế giới về trẻ rối loạn phổ tự kỷ có thể kể đến một số công trình nghiên cứu khoa học của một số tác giả:

Năm 1943, Leo Kanner – Bác sĩ tâm thần người Mỹ - viết “Nghiên cứu lập luận về trẻ tự kỷ” đã mô tả Tự kỷ như sau: thiếu quan hệ tiếp xúc về tình cảm, có những thói quen và hành vi lặp đi lặp lại, không có ngôn ngữ hoặc ngôn ngữ bất thường rõ rệt, khó khăn trong học tập và hành động chơi giả vờ,... Kanner nhấn mạnh, các triệu chứng của Tự kỷ có thể được phát hiện trong vòng 3 năm đầu đời. Các nghiên cứu này đã mở ra một hướng mới cho việc chẩn đoán một rối loạn tâm trí sớm. Nghiên cứu của Kanner là một trong những nghiên cứu đầu tiên và hoàn chỉnh nhất về tự kỷ và cho đến ngày nay vẫn được công nhận. Những kết luận đó của ông có ảnh hưởng sâu sắc đến những quan niệm về tự kỷ hiện nay trên thế giới, và nhà khoa học Candland (1993): “Trẻ em với những gì mà hiện nay chúng ta mô tả như chứng tự kỷ có thể đã mô tả trước đây và được gọi là những đứa trẻ hoang dã và Kanner là người đầu tiên mô tả chi tiết về những gì mà ngày nay biểu hiện bằng thuật ngữ rối loạn tự kỷ ở trẻ em”. [8]

Năm 1967 công trình nghiên cứu của Bruno Bettlheim về sự lạnh lùng của cha mẹ cho rằng: Trẻ bị tự kỷ do người mẹ bỏ mặc, vì người mẹ học cao nên thiên về ứng xử lí trí hơn là tình cảm, sống lạnh lùng, không yêu con. Do cách sống thờ ơ đó nên những đứa con phản ứng lại bằng cách không muốn

gân mẹ, ôm hôn mẹ, không muốn nhìn vào mắt mẹ, không nói đồng thời trẻ cũng ứng xử như vậy với người khác. [40]

Để nâng cao khả năng giao tiếp cho trẻ, tác giả Linda Naget đã giới thiệu những kỹ năng giao tiếp xã hội, giúp trẻ giải quyết những trở ngại trong việc kết giao với bạn bè. Muốn giúp cho trẻ tự kỷ giao tiếp, phải tạo môi trường giao tiếp cho trẻ, phải cho trẻ học, chơi với bạn thì mới xuất hiện, nảy sinh nhu cầu giao tiếp. Tác giả giúp cho phụ huynh trẻ tự kỷ biết cách lựa chọn môi trường can thiệp và giáo dục cho trẻ tự kỷ phù hợp để trẻ phát triển kỹ năng giao tiếp. [39]

Nghiên cứu của Robert Rosine Le Eost cho rằng: trẻ tự kỷ dạy cho chúng ta điều gì đó mà chúng ta cần nghe. Thế giới của nó là thế giới tự phá hoại mình, nó chối bỏ thế giới xung quanh và tất cả mọi người làm xuất hiện hiện thực đối với nó như một đồ vật. Trẻ tự kỷ sống trong môi trường ngôn ngữ nhưng không có lời riêng của nó, lời nói chỉ là sự kết nối máy móc, sự lặp lại mà trẻ không thể hiểu. Trẻ tự kỷ tách biệt với người khác và luôn cảm thấy mình như bị nuốt chửng trong ham muốn của mọi người. [3]

Tác giả Kak – Hai – Nodich người Đức đã nêu rõ: ngôn ngữ của trẻ có một vai trò quan trọng và quá trình phát triển ngôn ngữ ở từng giai đoạn. Trong mỗi giai đoạn, nhiệm vụ của người lớn là giúp trẻ thâm nhập vào thế giới ngôn ngữ phong phú và đa dạng, dẫn dắt trẻ từ những âm thanh “gừ, gừ” ở tuổi sơ sinh đến sử dụng, nắm vững ngôn ngữ thành thạo. Điều đó sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho sự phát triển về trí tuệ. Trẻ tự kỷ chưa có ngôn ngữ, chưa biết cách giao tiếp, các bậc phụ huynh cần phải bắt đầu công việc can thiệp như: luyện âm, luyện giọng, luyện hơi sau đó đến luyện nói. Bằng những ví dụ, cách làm cụ thể, thiết thực tác giả đã giúp các bậc phụ huynh có con tự kỷ có thêm những kiến thức cơ bản trong việc giáo dục và dạy dỗ giúp trẻ phát triển kỹ năng giao tiếp [14. tr 8]

Các tác giả Tara Winterton, David Warden, Rae Pica quan tâm đến vấn đề hình thành kỹ năng giao tiếp cho trẻ nhỏ. Họ đã chỉ ra những yếu tố cơ bản có ảnh hưởng đến sự phát triển giao tiếp của trẻ nhỏ như: hoàn cảnh, môi trường, gia đình, cộng đồng. Theo họ vấn đề quan trọng là tìm kiếm, quan sát và sử dụng các yếu tố trên để luyện tập kỹ năng giao tiếp. Một số tác giả khác như L.M. Sipisuna, O.V.Dairinxcaia, T.A.Nhicôlôva đặc biệt quan tâm đến xúc cảm, tình cảm trong quá trình phát triển giao tiếp cho trẻ và đã đưa ra phương pháp “cùng – xúc - cảm – trong – tình - hướng”. Điều quan trọng ở đây là nhà giáo dục phải biết đặt mình vào vị trí của trẻ để từ đó phân tích phản ứng của trẻ (nghĩa là phân tích tình cảm, ý nghĩ, hành vi có thể xảy ra) trong tình huống cụ thể để tìm biện pháp giáo dục phù hợp. [30]

Một nhóm tác giả người Anh, Mỹ, Pháp và Úc khác quan tâm tới việc nghiên cứu quản lý hành vi cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ ở lứa tuổi mầm non như: Orelove, F.P. (1982), McClannahan, L & Krantz, P. (1999). Ông cho rằng việc quản lý hành vi thì yếu tố môi trường có ý nghĩa quyết định trong việc hình thành và phát triển những hành vi mong muốn. Hơn nữa, nhờ việc tổ chức các hoạt động trong môi trường nhà trường và thông qua những tác động trong các mối quan hệ tương tác mà người giáo viên có thể kiểm soát, điều chỉnh được hành vi của trẻ theo mục đích giáo dục. Ông cũng đã nghiên cứu và đề xuất các biện pháp quản lý hành vi của trẻ rối loạn phổ tự kỷ bằng cách lập các chiến lược quản lý hành vi của trẻ và can thiệp từng bước một. [37]

Nghiên cứu về vai trò của giao tiếp đối với việc quản lý hành vi là các công trình nghiên cứu của các tác giả: Hodgson (1995), Bondy & Frost (1994), Mirenda & Santogrossi (1995), Carr (1985)... Các công trình nghiên cứu này cho rằng giao tiếp được xem là điều kiện cơ bản để giảm thiểu những hành vi của trẻ rối loạn phổ tự kỷ. Giao tiếp là một trong các dạng hoạt động của con người vươn tới nhận thức và tự đánh giá bản thân thông qua người khác. Do

vậy, việc hình thành và phát triển khả năng giao tiếp thông qua hệ thống giao tiếp bằng hình ảnh, ngôn ngữ cử chỉ là một trong những biện pháp tốt nhất hạn chế được những hành vi của trẻ rối loạn phổ tự kỷ. [33]

Một vài nghiên cứu mới nhất về phương pháp chữa trị cho trẻ tự kỷ là chữa trị dựa trên cách cư xử (behavioral approach) và giáo dục (educational approach). Một ví dụ về cách chữa trị dựa trên cư xử là của bác sỹ/tiến sỹ Aleksandra Djukic, chuyên ngành về thần kinh học dành cho hội chứng Rett (Rett's Syndrome) tại trường Y Khoa Albert Einstein, New York, USA. Bà nhận thấy rằng 100% trẻ em với hội chứng tự kỷ có cái nhìn rất mạnh, tập trung. Nghiên cứu của bà đã tìm ra rằng trẻ em với hội chứng Rett còn có khả năng dõi mắt nhìn theo những gì mà bé quan tâm, có khả năng phân biệt các dấu hiệu/kích thích khác nhau và “thích” những gì liên quan đến con người hơn là những vật vô tri giác, có khả năng “nhớ” những kích thích thị giác, và có khả năng hiểu những ngôn ngữ giao tiếp đơn giản. Dựa trên đó, bà đã sáng chế ra những thiết bị (cả phần cứng lẫn phần mềm) có tính biểu họa cao, giúp cho trẻ em có thể giao tiếp và điều khiển những vật dụng đơn giản thông qua ánh mắt nhìn. Phương pháp chữa trị dựa trên phương thức giáo dục rất ấn tượng được chọn để kết thúc cuộc hội thảo là của bác sỹ tâm lý học Daniel Orlievsky, giám đốc viện Phục Hồi Chức Năng Qua Kỹ Năng Viết tại bệnh viện Tâm Thần cho Trẻ Em tại Buenos Aires, Argentina. Theo quan niệm thông thường, người ta cho rằng ngôn ngữ viết đến sau ngôn ngữ nói, chính vì thế, các trẻ em bị rối loạn phát triển thường không được dạy viết vì ngay cả nói các bé còn không làm được mà! Tuy nhiên, viện nghiên cứu của ông đã hoàn toàn thành công trong việc dạy viết cho trẻ em rối loạn phổ tự kỷ, và điều kỳ diệu nhất là khi trẻ bắt đầu viết được thì những biểu hiện gắn liền với chứng rối loạn phổ tự kỷ cũng dần dần biến mất. Các bé không những có khả

năng giao tiếp qua bàn phím, mà còn có thể bắt đầu phát âm được những từ đơn giản. [10]

Nhìn chung các nghiên cứu của các tác giả đều hướng đến phát triển kỹ năng giao tiếp, tìm hiểu nguyên nhân ảnh hưởng đến trẻ tự kỷ, đưa ra những môi trường giáo dục nhằm phát triển tốt nhất cho trẻ. Các nghiên cứu hướng đến lứa tuổi mầm non và can thiệp sớm. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào đi sâu vào nghiên cứu công tác hỗ trợ giáo dục hòa nhập cho trẻ tự kỷ ở trường tiểu học.

2.2. Một số nghiên cứu ở Việt Nam

Ở Việt Nam cũng có nhiều nghiên cứu khoa học về trẻ tự kỷ, các nghiên cứu có thể kể tới như:

Tác giả Đào Thu Thủy nghiên cứu về “Một số biện pháp giảm thiểu hành vi bất thường của trẻ tự kỷ tuổi mầm non” (2006), tập trung nghiên cứu việc giảm thiểu một số những hành vi của trẻ rối loạn phổ tự kỷ ở lứa tuổi mẫu giáo, giúp giáo viên mầm non, phụ huynh có con bị tự kỷ, chuyên gia trị liệu trong lĩnh vực này có thêm kinh nghiệm để giúp trẻ rối loạn phổ tự kỷ có cơ hội hoà nhập với xã hội. [15]

Đề tài khoa học “Nghiên cứu biện pháp can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập cho trẻ tự kỷ ở nước ta hiện nay và trong giai đoạn 2011-2020”, của GS Ts. Nguyễn Thị Hoàng Yến làm chủ biên. Đề tài này đã nên lên được tầm quan trọng của vấn đề trẻ tự kỷ ngày một gia tăng, là mối quan ngại chung của toàn xã hội. Vấn đề tự kỷ nói chung và trẻ tự kỷ nói riêng mang tính khoa học và cấp thiết. Đây là đề tài có quy mô lớn đầu tiên tại Việt Nam với sự phối hợp của các ngành Y tế- Giáo dục- Bảo trợ xã hội. [16]

Đề tài nghiên cứu “Thực trạng chăm sóc giáo dục cho trẻ tự kỷ tại gia đình ở Thành phố Đà Nẵng” của tác giả Đặng Vũ Thị Như Hòa, sinh viên khoa Giáo dục đặc biệt, trường Đại học sư phạm đã đi sâu vào nghiên cứu tìm

hiểu thực trạng công tác chăm sóc giáo dục trẻ tự kỷ tại gia đình và đưa ra biện pháp nhằm góp phần nâng cao chất lượng giáo dục cho trẻ tại gia đình. Tuy nhiên, đề tài này tác giả chưa đề cập được nhiều đến việc áp dụng các mô hình giáo dục khác, nhằm tìm kiếm nhiều mô hình giáo dục khác nhau để đạt được kết quả tốt nhất. [5]

Đề tài do một nhóm nghiên cứu, đã tiến hành nghiên cứu tại các thành phố lớn như: Hà Nội, Tp. Hồ Chí Minh, Đà Nẵng, Đồng Nai, Thái Bình... họ nghiên cứu chính là xây dựng hệ thống lý luận, khảo sát thực trạng, phân tích và đề xuất biện pháp thực hiện và dự báo. Đề tài là một trong những nghiên cứu có ảnh hưởng lớn đến việc xây dựng khung chuẩn về giáo dục- can thiệp cho trẻ tự kỷ sau này. Nhóm nghiên cứu đang đề xuất bốn mô hình can thiệp sớm cho trẻ tự kỷ ở Việt Nam gồm: mô hình can thiệp sớm tại gia đình, can thiệp sớm tại bệnh viện, trung tâm hỗ trợ giáo dục hòa nhập và cơ sở giáo dục chuyên biệt. Bốn mô hình này đã được thử nghiệm trên thực tế. Mô hình can thiệp tại gia đình cho thấy chỉ số phát triển của trẻ tăng lên rõ rệt, công tác hướng dẫn của cha mẹ quyết định thành công của mô hình này. Mô hình can thiệp sớm tại bệnh viện giúp trẻ tiến bộ trong nhiều khía cạnh, đặc biệt là khả năng vận động nhưng ngôn ngữ chưa tiến triển nhiều. Tại trung tâm hỗ trợ giáo dục các trẻ điều trị đều tăng chỉ số phát triển. Ở trung tâm chuyên biệt, tuổi phát triển của trẻ cũng như mức độ sẵn sàng hòa nhập của trẻ tự kỷ tăng lên. Bốn mô hình này giúp cho các bậc phụ huynh có sự lựa chọn cho con em mình mô hình tốt nhất để trẻ phát triển.

Tác giả Nguyễn Thị Quyên nghiên cứu về “Tâm trạng của cha mẹ có con tự kỷ”, năm 2013 đã làm rõ thực trạng tâm trạng của cha mẹ khi có con tự kỷ trong các khía cạnh khác nhau của cuộc sống và những yếu tố ảnh hưởng đến tâm trạng của họ. Trên cơ sở đó, đề xuất một số biện pháp tâm

lý giúp cha mẹ có con tự kỷ có tâm trạng tích cực để thích ứng với hoàn cảnh mới nhanh hơn và góp phần chăm sóc và giáo dục trẻ tự kỷ tốt hơn. [12]

Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Tâm (2014), “Hoàn thiện mô hình Công tác xã hội hỗ trợ trẻ tự kỉ thích nghi với quá trình hoà nhập tại trường tiểu học” đã nghiên cứu tìm hiểu mô hình công tác xã hội hỗ trợ trẻ tự kỷ thích nghi với quá trình học hòa nhập tại tiểu học, thông qua sự giúp đỡ của nhân viên xã hội với vai trò là giáo viên hướng dẫn trực tiếp cho trẻ tự kỷ. Vấn đề nghiên cứu chủ yếu hướng đến mục tiêu: trẻ có tương tác xã hội, kỹ năng học đường, kiến thức văn hoá, hành vi. Đồng thời giúp cho trẻ tự kỷ tăng khả năng tự lập khi học hòa nhập tại trường. [13]

Đề tài “Công tác xã hội với vấn đề hòa nhập của trẻ mắc hội chứng tự kỉ tại các trường tiểu học trên địa bàn Hà Nội” của tác giả Vũ Thị Thanh Nga (2014), đã nghiên cứu về lĩnh vực công tác xã hội học đường, tìm hiểu những rào cản khó khăn trong vấn đề hòa nhập của trẻ tự kỷ ở trường tiểu học, với mục đích xây dựng giải pháp cũng như phương án trợ giúp từ góc độ của nhân viên công tác xã hội chuyên nghiệp đối với đối tượng này. [11]

Năm 2015 tác giả Nguyễn Thị Ngọc Hà nghiên cứu đề tài: “Công tác xã hội đối với trẻ tự kỷ từ thực tiễn tỉnh Quảng Ninh”, đã tìm hiểu những khó khăn về mặt chăm sóc, giáo dục. Đồng thời đưa ra các hoạt động công tác xã hội nhằm trợ giúp trẻ tự kỷ và gia đình, tập trung nâng cao kỹ năng giao tiếp cho thân chủ thông qua ứng dụng phương pháp công tác xã hội cá nhân cá nhân. [2]

Đề tài nghiên cứu “Kỹ năng giao tiếp cho trẻ tự kỷ” của tác giả Nguyễn Phương Thảo, năm 2015 đã nghiên cứu hướng đến lý luận, thực trạng, mức độ giao tiếp và các yếu tố ảnh hưởng đến kỹ năng giao tiếp của trẻ tự kỷ. Trên cơ sở đó đề xuất một số biện pháp tâm lý giáo dục nhằm phát triển kỹ năng giao tiếp cho trẻ tự kỷ. Đề tài góp phần nâng cao khối lượng kiến thức và

phương pháp giáo dục cho trẻ, là tài liệu tham khảo cho những người quan tâm tới trẻ. [14]

Trong nghiên cứu về Biện pháp giáo dục hòa nhập cho trẻ tự kỷ tuổi Mầm non ở thành phố Thái Nguyên, tác giả Nguyễn Kim Hương năm 2015 đã tập trung nghiên cứu cơ sở lý luận, thực trạng và đề xuất phương pháp giáo dục cho trẻ tự kỷ ở 4 trường Mầm non, độ tuổi từ 3-5 tuổi. [6]

Hầu hết các nghiên cứu đã góp phần rất lớn trong việc phong phú cách dạy, đa dạng phương pháp, các mô hình can thiệp sớm, các dụng cụ hỗ trợ học tập phục vụ cho việc giáo dục trẻ tự kỷ của gia đình và nhà trường. Nhìn chung, các nghiên cứu vẫn ở mức độ khám phá, đánh giá về đặc điểm của tự kỷ, vấn đề chẩn đoán và hiệu quả của việc ứng dụng các phương pháp điều trị nước ngoài, đã có nhiều những nghiên cứu khoa học, những cuốn sách và câu lạc bộ hoạt động liên quan đến trẻ tự kỷ, nghiên cứu ở nhiều góc độ khác nhau và mang tính chất chung. Hầu hết là hướng tới trẻ ở lứa tuổi mầm non. Bởi giáo dục hòa nhập trong trường tiểu học chưa được Bộ giáo dục cho phép hoạt động có hệ thống, quy mô, cơ cấu, cơ chế hoạt động, hay chính sách cho những cán bộ làm việc ở mô hình này. Một số trường có trẻ học hòa nhập nhưng còn mang tính tự phát từ các trung tâm tư nhân...ảnh hưởng tới quyền lợi của các em học sinh, giáo viên và gia đình. Chính vì thế tôi lựa chọn đề tài này nhằm nghiên cứu đánh giá hòa nhập tại trường Tiểu học Trung Hòa. Nhìn nhận những tích cực và hạn chế của học hòa nhập tại trường Tiểu học này và đề xuất một số biện pháp, chính sách để giáo dục hòa nhập tại trường cho trẻ tự kỷ được hoàn thiện và phát triển ra nhiều trường khác trên địa bàn, giảm bớt gánh nặng, lo lắng cho các bậc phụ huynh có con bị tự kỷ và đang tìm kiếm mong muốn cho con được đi học như bao bạn nhỏ bình thường khác.

3. Mục đích, nhiệm vụ nghiên cứu

3.1. Mục đích nghiên cứu

Nghiên cứu lí luận, làm rõ thực trạng hỗ trợ giáo dục hòa nhập và yếu tố ảnh hưởng đến giáo dục cho trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ tại trường Tiểu học Trung Hòa, Cầu Giấy, Hà Nội. Từ đó đề xuất một số giải pháp nhằm phát triển và nâng cao chất lượng hoạt động hỗ trợ giáo dục cho trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ.

3.2. Nhiệm vụ nghiên cứu

- Nghiên cứu cơ sở lí luận về trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ, giáo dục hòa nhập cho trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ.
- Thực trạng hỗ trợ giáo dục hòa nhập cho trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ tại trường Tiểu học Trung Hòa.
- Đưa ra những giải pháp cho các nhóm liên quan đến việc thực hiện hoạt động giáo dục hòa nhập nhằm nâng cao kiến thức, kỹ năng và chất lượng chăm sóc giáo dục trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ.

4. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu

4.1. Đối tượng nghiên cứu

Thực trạng giáo dục hòa nhập cho trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ.

4.2. Phạm vi nghiên cứu

- Phạm vi không gian: Nghiên cứu tại trường Tiểu học Trung Hòa, quận Cầu Giấy, Hà Nội.
- Phạm vi thời gian: Từ tháng 09/2013-09/2018
- Phạm vi nội dung: Hỗ trợ giáo dục hòa nhập trong trường học, tác giả tập trung nghiên cứu 3 hoạt động hỗ trợ:
 - + Hỗ trợ trang bị kiến thức, kỹ năng
 - + Hỗ trợ tham vấn
 - + Hỗ trợ gia đình tiếp cận chính sách, nguồn hỗ trợ

4.3. Khách thể nghiên cứu

Chúng tôi tiến hành khảo sát 40 giáo viên đang hỗ trợ trẻ trực tiếp tại trường. Phỏng vấn sâu 5 cha mẹ trẻ có con mắc hội chứng phổ tự kỷ hiện đang học tại trường và 2 cán bộ quản lí.

5. Phương pháp nghiên cứu

5.1. Phương pháp nghiên cứu tài liệu, văn bản

Phương pháp phân tích tài liệu nhằm thu thập thông tin thứ cấp thông qua các tài liệu có sẵn: các nghiên cứu, tìm hiểu các loại tài liệu, văn bản có liên quan tới trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ, giáo dục hòa nhập, giáo dục hòa nhập cho trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ, để hệ thống hóa cơ sở lí luận của vấn đề nghiên cứu. Nghiên cứu hồ sơ của nhóm trẻ rối loạn phổ tự kỷ đang học tại trường tiểu học để thu thập thông tin cần thiết liên quan tới trẻ.

5.2. Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi

Thực hiện trưng cầu ý kiến bằng bảng hỏi để thu thập những thông tin cần thiết để đánh giá thực trạng hòa nhập của trẻ và nhu cầu của gia đình có trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ. Những thuận lợi và khó khăn của trẻ, gia đình trẻ, giáo viên, nhà trường. Khảo sát 40 giáo viên đang trực tiếp hỗ trợ trẻ.

5.3. Phương pháp quan sát

Quan sát và ghi chép lại tất cả thông tin, biểu hiện, hành vi...của trẻ trong quá trình trẻ tham gia các hoạt động, sinh hoạt hòa nhập tại trường ở tất cả các hoạt động như: học tập, vui chơi, ngoại khóa, kỹ năng sống, giao tiếp với bạn bè, thầy cô, bố mẹ.

5.4. Phương pháp phỏng vấn sâu

Tiến hành phỏng vấn sâu với gia đình trẻ và cán bộ quản lí tại trường nhằm mục đích thu thập thông tin, khẳng định mức độ chính xác của thông tin. Tìm hiểu những thuận lợi và khó khăn khi thực hiện công tác giáo dục

hòa nhập tại trường tiểu học. Phỏng vấn sâu 5 cha mẹ học sinh có con mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ và 2 cán bộ quản lí.

5.5. Phương pháp thống kê toán học

Sử dụng phương pháp thống kê toán học để xử lý những thông tin thu được về từ điều tra bảng hỏi, để đưa ra những con số thực tế nhằm đánh giá thực trạng giáo dục hòa nhập cho trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ.

6. Kết cấu luận văn

Ngoài các phần: Mục lục, danh mục các bảng, hình vẽ, mở đầu, kết luận, và danh mục các tài liệu tham khảo, luận văn được chia làm 3 chương:

Chương 1: Cơ sở lí luận về giáo dục hòa nhập cho trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ.

Chương 2: Nghiên cứu thực trạng hỗ trợ giáo dục hòa nhập cho trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ tại trường Tiểu học Trung Hòa.

Chương 3: Giải pháp, đề xuất nhằm nâng cao hiệu quả giáo dục hòa nhập cho trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ.

CHƯƠNG 1

CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ GIÁO DỤC HÒA NHẬP CHO TRẺ MẶC HỘI CHỨNG RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ

1.1. Một số khái niệm cơ bản

1.1.1. Khái niệm trẻ em

Tùy thuộc vào mỗi quốc gia, mỗi nền văn hóa- xã hội mà có các quy định khác nhau về độ tuổi trẻ em. Đặc điểm chung của trẻ em là thường được dùng để chỉ giai đoạn đầu của sự phát triển tâm, sinh lí-nhân cách của con người. Và cần có sự giáo dục, giúp đỡ, quan tâm, chăm sóc từ phía gia đình, nhà trường và xã hội để trẻ có thể phát triển một cách tốt nhất.

Theo Công ước Quốc tế về Quyền trẻ em: “*Trẻ em có nghĩa là những người dưới 18 tuổi, trừ trường hợp pháp luật áp dụng với trẻ đó quy định tuổi thành niên lớn hơn*” [9]

Ở Việt Nam theo Luật Bảo vệ và chăm sóc giáo dục trẻ em số 25/2004/QH11, ngày 15/06/2004 và Luật trẻ em số 102/2016/QH11, ngày 05/04/2016 của nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam đều quy định rõ: “*Trẻ em là người dưới 16 tuổi.*”

1.1.2. Khái niệm hội chứng

Theo y học: Định nghĩa hội chứng của một chứng bệnh là do nhiều nguyên nhân khác nhau tạo thành – tạo thành một hội chứng.

Theo từ điển Tiếng Việt, Hội chứng là tập hợp các triệu chứng cùng xuất hiện của bệnh. [28]

Theo từ điển Bách khoa toàn thư mở Wikipedia: “Hội chứng (Syndrome) là một tập hợp các dấu hiệu bệnh và triệu chứng có mối tương quan với nhau và thường với một bệnh cụ thể.” [29]

1.1.3. Khái niệm rối loạn phổ tự kỷ

Quan niệm hiện đại về Rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) của Kanner là Tự kỷ (Autism), rối loạn tự kỷ (Autistic-disorder) và xếp vào phạm trù rộng hơn là RLPTK (Autism Spectrum Disorder- ASD).

RLPTK bao gồm: Hội chứng tự kỷ, hội chứng Asperger, rối loạn bất hòa tuổi ấu thơ, hội chứng rett... Tất cả rối loạn thuộc về phổ tự kỷ đều có thiếu hụt trong chức năng giao tiếp và xã hội, nhưng chúng khác nhau về mức độ, khởi phát và tiến triển theo thời gian.

Thuật ngữ RLPTK được xem là đồng nghĩa với rối loạn phát triển diện rộng (Pervasive Developmental Disorder- PDD). Nhiều quan điểm cho rằng dải RLPTK bao gồm hội chứng tự kỷ ở giữa gói lên hội chứng Asperger, rối loạn bất hòa tuổi ấu thơ và hội chứng Rett.

Năm 1999, tại Hội nghị toàn quốc về tự kỷ ở Mỹ đã đưa ra định nghĩa: “ASD 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 kỹ năng giao tiếp và quan hệ xã hội”. [31]

Dưới góc nhìn của tâm lí học: RLPTK là một rối loạn phát triển phức tạp mà có thể gây ra vấn đề tư duy (thinking), cảm giác (feeling), ngôn ngữ và khả năng liên quan đến những người khác. Đây là những rối loạn thần kinh, có nghĩa là nó ảnh hưởng đến chức năng của não bộ. Tác động của hội chứng RLPTK và mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng là khác nhau trong mỗi người (American Psychiatric Association). Các đặc trưng của hội chứng RLPTK (National Institute of Mealth-USA) gồm:

- Các vấn đề về xã hội hiện tại bao gồm khó khăn giao tiếp và tương tác với người khác.
- Các hành vi lặp đi lặp lại cũng như các sở thích hoặc hoạt động hạn chế.

- Các biểu hiện thường được ghi nhận trong hai năm đầu đời.
- Các biểu hiện gây ra tổn hại đối với các chức năng xã hội của một cá nhân ở trường học hoặc tại nơi làm việc hoặc các lĩnh vực khác của cuộc sống.

Rối loạn phổ tự kỷ được Sổ tay Chẩn đoán và Thống kê các rối loạn tâm thần - bản lần thứ 5(DSM-5) mô tả là một dạng khuyết tật phát triển với các đặc trưng cơ bản là: khiếm khuyết về giao tiếp qua lại và tương tác xã hội; hành vi hạn hẹp và thường lặp đi lặp lại. [32]

Ở Việt Nam một số tác giả cũng đưa ra các khái niệm về RLPTK như sau:

RLPTK là một bệnh lý thần kinh bao gồm những khiếm khuyết nặng nề về khả năng tương tác và giao tiếp xã hội đi kèm với những quan tâm và hoạt động bó hẹp, định hình. Tự kỷ là một hội chứng rối loạn phát triển ở trẻ em. [4]

Trong cuốn sách “Giáo dục đặc biệt và những thuật ngữ cơ bản” GS Ts. Nguyễn Thị Hoàng Yến nêu ra thuật ngữ về trẻ mắc hội chứng RLPTK như sau: Thuật ngữ này dùng để chỉ những cá nhân có vấn đề về tương tác xã hội, về giao tiếp và có những mối quan tâm và những hoạt động lặp lại, rập khuôn thời kỳ 36 tháng tuổi. [17]

Tác giả Nguyễn Thị Mai Lan đưa ra khái niệm về rối loạn phổ tự kỷ như sau: “Rối loạn phổ tự kỷ là một dạng rối loạn trong nhóm rối loạn phát triển lan tỏa, người bị rối loạn phổ tự kỷ có những rối loạn về nhiều mặt, nhưng biểu hiện rõ nhất là rối loạn về giao tiếp, quan hệ xã hội và hành vi”. [7]

1.1.4. Khái niệm hội chứng rối loạn phổ tự kỷ

Thái độ giao tiếp của trẻ bị RLPTK có thể khác biệt từ hoàn toàn thờ ơ hững hờ với người khác, đến muốn tham gia nhưng không biết làm cách nào, hoặc “thần thiện thái quá”. Một số người sẽ đáp ứng khi được giao tiếp nhưng họ không tự khởi động sự tương tác với người khác, nỗ lực tương tác của họ

có thể thấy kỳ lạ, lặp đi lặp lại hoặc bất thường. Họ có thể bị kém kỹ năng giao tiếp và thường gặp khó khăn trong việc kết bạn và gia nhập cuộc chơi, và họ không nhận thức được cảm xúc của người khác.

Trở ngại khi truyền đạt bằng lời nói hoặc truyền đạt không dùng lời nói là một đặc tính khác thường của trẻ RLPTK. Một số trẻ bị RLPTK có thể hoàn toàn không nói, một số khác có thể nói được chút ít hoặc nhại lời người khác. Một số trẻ bị RLPTK có thể có vốn từ nhiều nhưng lại gặp khó khăn khi dùng ngôn ngữ để giao tiếp. Nhiều trẻ biểu lộ sự rối loạn hoặc bất thường trong cách nói chuyện, hoặc nói quá nhiều về một đề tài. Các chỉ dẫn phức tạp, chuyện nói đùa, lời châm biếm hoặc các tình huống xúc động có thể là những điều mà trẻ RLPTK khó hiểu được. Trẻ bị RLPTK có thể chơi đồ chơi và các vật khác một cách lạ lùng, trẻ bị hội chứng RLPTK gặp trở ngại trong việc chơi các trò chơi một cách sáng tạo và tham gia các trò chơi giả vờ với người khác. Trẻ còn có thể tạo ra những thói quen nhằm giúp trẻ chống đối với môi trường gây rối cho trẻ. Trẻ có thể trở nên say mê quá độ với đồ vật, nơi chốn hoặc đề tài nào đó, trẻ có thể quen có những cử động thân thể, lặp lại như phẩy tay, đi bằng đầu ngón chân.

Như vậy có thể hiểu: *Hội chứng rối loạn phổ tự kỷ (Autism Spectrum Disorder(ASD)) là một tên gọi để mô tả một nhóm các hội chứng rối loạn thâm nhập vào toàn bộ sự phát triển (pervasive developmental disorders) với khiếm khuyết chủ yếu trong các lĩnh vực quan hệ giao tiếp, truyền đạt, trí tưởng tượng/tính linh hoạt của khả năng suy nghĩ, khả năng sinh hoạt và niềm vui thích hạn hẹp.*

1.1.5. Khái niệm trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ

Cuốn sổ tay phân loại và chuẩn đoán các rối loạn tâm thần, phiên bản IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-IV) [36] nêu:

A. Một tập hợp gồm sáu hoặc nhiều hơn các tiêu chí của nhóm (1), (2) và (3), trong đó có ít nhất 2 tiêu chí từ nhóm (1) và một tiêu chí từ mỗi nhóm (2) và (3).

(1). Giảm khả năng định tính trong tương tác xã hội thể hiện ở ít nhất hai trong số các biểu hiện sau:

a. Giảm khả năng rõ rệt trong việc sử dụng các hành vi phi ngôn ngữ đa dạng như ánh mắt, nét mặt, các tư thế của cơ thể và các cử chỉ để tạo ra sự liên hệ mang tính chất xã hội.

b. Không có khả năng xây dựng các mối quan hệ đối với bạn đồng trang lứa phù hợp với mức độ phát triển.

c. Thiếu sự đòi hỏi tự nhiên đối với việc chia sẻ niềm vui, sở thích, các mối quan tâm hay các thành tích đạt được với người khác (ví dụ như không bao giờ mang hay chỉ cho người khác xem thứ mình thích).

d. Thiếu sự trao đổi qua lại về tình cảm hoặc xã hội.

(2). Giảm khả năng định tính trong giao tiếp thể hiện ít nhất một trong số những biểu hiện sau:

a. Chậm hoặc hoàn toàn không phát triển kỹ năng nói (không có ham muốn bù đắp lại hạn chế này bằng các giao tiếp khác).

b. Với những cá nhân có thể nói được thì lại suy giảm khả năng thiết lập và duy trì hội thoại.

c. Sử dụng ngôn ngữ trùng lặp và rập khuôn hoặc sử dụng ngôn ngữ khác thường.

d. Thiếu những trò chơi đóng vai đa dạng, tự phát và bất chước mang tính xã hội phù hợp với mức độ phát triển.

(3) Những kiểu hành vi, những mối quan tâm và những hoạt động lặp lại và rập khuôn thể hiện ít nhất một trong các biểu hiện sau:

a. Quá bận tâm đến một số những mối quan tâm có tính

chất rập khuôn và bó hẹp với một mức độ tập trung hoặc cường độ bất thường.

b. Gắn kết cứng nhắc với những thủ tục hoặc nghi thức riêng biệt và không mang tính chức năng.

c. Những biểu hiện hành động mang tính lặp lại hoặc rập khuôn máy móc (ví dụ gõ tay hoặc vắn tay, hoặc có kiểu di chuyển cả thân người một cách phức tạp), đi trên các đầu ngón chân.

d. Bận tâm dai dẳng với các bộ phận cơ thể.

B. Chậm hoặc thực hiện một cách không bình thường các chức năng ở ít nhất một trong các lĩnh vực sau, với mốc khởi đầu tuổi lên 3: (1) – Tương tác xã hội, (2) – Sử dụng ngôn ngữ giao tiếp xã hội, (3) – Chơi/ hoạt động mang tính biểu tượng tưởng tượng.

C. Hội chứng không phải do rối loạn Rett hay rối loạn bất hòa tuổi ấu thơ.

Từ những dấu hiệu trên có thể hiểu: *Trẻ mắc hội chứng RLPTK là những người dưới 16 tuổi có các dấu hiệu, rối loạn bất thường về hành vi, gây khó khăn trong phát triển về nhận thức, tư duy, giao tiếp, kỹ năng xã hội.*

1.1.6. Khái niệm giáo dục hòa nhập

* *Giáo dục hòa nhập*

Thuật ngữ giáo dục hoà nhập được xuất phát từ Canada và được hiểu là những trẻ ngoại lệ được hoà nhập, qui thuộc vào trường hoà nhập. Giáo dục hoà nhập là phương thức giáo dục mọi trẻ em, trong đó có trẻ mắc hội chứng RLPTK trong lớp học bình thường của trường học. Giáo dục hoà nhập đòi hỏi sự hỗ trợ cần thiết để mọi học sinh phát triển hết khả năng của mình. Sự hỗ trợ cần thiết đó được thể hiện trong việc điều chỉnh chương trình, các đồ dùng dạy học, dụng cụ hỗ trợ đặc biệt, các kỹ năng giảng dạy đặc thù. Các giáo viên và nhân viên nhà trường cần thẩm nhuần tư tưởng hoà nhập để trẻ được

phụ thuộc lẫn nhau, được chấp nhận, được có giá trị, được hỗ trợ của bạn bè. Giáo dục hòa nhập dựa trên quan điểm tích cực về trẻ RLPTK. Theo đó, mọi trẻ RLPTK đều có những năng lực nhất định, chính từ sự đánh giá đó mà trẻ RLPTK được coi là chủ thể chứ không phải đối tượng thụ động trong quá trình tiếp nhận các tác động giáo dục. Từ đó người ta quan tâm, tìm kiếm cái mà trẻ RLPTK có thể làm được. Các em sẽ làm tốt những việc phù hợp với nhu cầu và năng lực của mình. Trong giáo dục, gia đình, cộng đồng, xã hội cần tạo ra sự hợp tác, hòa nhập với các em trong mọi hoạt động. Vì thế, các em cần được học ngay tại trường học gần nhất, nơi mà các em sinh ra và lớn lên để luôn được gần gũi gia đình, luôn được sưởi ấm bằng tình yêu thương của cha mẹ, anh chị mình và được cả cộng đồng đùm bọc, giúp đỡ. Do được học gần nhà nên trẻ và gia đình bớt lo lắng trong việc đi lại, trẻ có nhiều bạn bè, cơ hội hội nhập dễ dàng hơn, phát triển tính độc lập, bớt lệ thuộc vào gia đình trong sinh hoạt. Điều này tạo cho các em không bị tách biệt với bố mẹ, anh chị em trong gia đình, các em luôn gần gũi với bạn bè, người thân, người quen ở làng xã/ phường. Sống trong môi trường như vậy các em sẽ yên tâm hơn. Những hoạt động vui buồn, xúc động của các em sẽ diễn ra một cách bình thường và giảm bớt sự “shock văn hóa”, và dễ thích ứng hơn và yên tâm học tập, phát triển. Do vậy tâm lý các em được ổn định, phát triển toàn diện cân đối, hài hòa như những trẻ em khác. Các em sẽ được học cùng một chương trình, cùng trường, cùng lớp với các bạn học sinh bình thường; được tham gia đầy đủ và mọi công việc bình đẳng trong nhà trường và cộng đồng để thực hiện lý tưởng “trường học cho mọi trẻ em, trong một xã hội cho mọi người”. Chính lý tưởng đó tạo cho trẻ RLPTK niềm tin, lòng tự trọng, ý chí vươn lên để đạt đến mức cao nhất mà năng lực của mình cho phép. Đó gọi là giáo dục hòa nhập.

Giáo dục hoà nhập – Inclusive Education (GDHN) là phương thức giáo dục trong đó trẻ khuyết tật cùng học với trẻ em bình thường trong trường phổ thông ngay tại nơi trẻ sinh sống theo chương trình chung được điều chỉnh bảo đảm điều kiện cần thiết để phát triển tốt nhất khả năng của trẻ. [26, tr.25]

Bản chất của giáo dục hòa nhập: [18]

- Giáo dục cho mọi đối tượng học sinh. Đây là tư tưởng chủ đạo, yếu tố đầu tiên thể hiện bản chất của giáo dục hòa nhập. giáo dục hòa nhập không có sự tách biệt giữa học sinh với nhau. Mọi học sinh đều được tôn trọng và có giá trị như nhau.

- Đánh giá cao tính đa dạng của học sinh.

- Học ở trường nơi mình sinh sống.

- Mọi học sinh đều cùng được hưởng một chương trình giáo dục phổ thông. Điều này thể hiện sự bình đẳng và tôn trọng trẻ.

- Điều chỉnh chương trình, đổi mới phương pháp dạy học và thay đổi quan điểm, cách đánh giá để giáo dục hòa nhập đạt kết quả cao nhất.

- Điều chỉnh chương trình là việc làm tất yếu của giáo dục hòa nhập, có điều chỉnh chương trình phù hợp thì mới đáp ứng cho mọi trẻ có nhu cầu và năng lực khác nhau. Tùy theo năng lực và nhu cầu của trẻ mà giáo viên có trách nhiệm điều chỉnh nội dung cho phù hợp.

- Giáo viên phổ thông và chuyên biệt cùng chia sẻ trách nhiệm giáo dục mọi đối tượng học sinh.

- Giáo dục hòa nhập không đánh đồng mọi trẻ như nhau.

- Dạy học một cách sáng tạo, tích cực và hợp tác.

- Muốn dạy học có hiệu quả, kế hoạch bài giảng phải cụ thể, phải biết sử dụng phương pháp và đúng lúc.

* *Giáo dục hòa nhập cho trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ*

Việt Nam hiện nay tuy đã có khung chính sách rất tiên bộ nhằm cung cấp các dịch vụ cho người khuyết tật nói chung, còn trẻ rối loạn phổ tự kỷ vẫn chưa được đề cập đến một cách cụ thể mà chủ yếu là lồng ghép với các đối tượng khuyết tật khác, chưa có một văn bản luật nào nói rõ về tự kỷ. Bởi vậy khi đưa ra khi đưa ra hành lang pháp lí về giáo dục, chỉ nói tới giáo dục hòa nhập chung cho trẻ khuyết tật, chưa có khái niệm cụ thể về giáo dục hòa nhập cho trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ.

Vậy có thể hiểu giáo dục hòa nhập cho trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ là *Hỗ trợ trẻ RLPTK, cơ hội bình đẳng tiếp nhận dịch vụ giáo dục với những hỗ trợ cần thiết trong lớp học phù hợp tại trường học nơi trẻ sinh sống nhằm chuẩn bị trở thành những thành viên đầy đủ của xã hội. Đó là hỗ trợ về mặt kiến thức, kỹ năng, tham vấn tâm lí... Hoà nhập không có nghĩa là “xếp chỗ” cho trẻ RLPTK trong trường lớp và không phải tất cả mọi trẻ đều đạt trình độ hoàn toàn như nhau trong mục tiêu giáo dục.*

1.1.7. Khái niệm hỗ trợ giáo dục hòa nhập cho trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ

Hỗ trợ giáo dục hòa nhập cho trẻ mắc hội chứng RLPTK có nhiệm vụ:

Tạo điều kiện cho trẻ RLPTK và làm tất cả mọi thứ có thể để đảm bảo cho trẻ được học tập cùng với những trẻ em bình thường tại các trường công lập hay dân lập ngay tại chính địa bàn các em sinh sống. Vận động gia đình trẻ RLPTK tạo điều kiện để trẻ được tham gia học hòa nhập, tác động tới các trường để cán bộ quản lý và giáo viên có cái nhìn tích cực hơn về trẻ RLPTK để tiếp nhận các em vào học tập. Được tham gia các hoạt động của trường, lớp dưới sự hướng dẫn tận tình của những người tham gia hỗ trợ như GVHT, giáo viên chủ nhiệm lớp, các bạn học sinh bình thường để trẻ có thể hoàn thành được nhiệm vụ của mình.

Đảm bảo quyền được đến trường. Ở đây, chính là đảm bảo quyền bình đẳng cho trẻ RLPTK được đến trường học tập như trẻ bình thường. Vận động chính sách, pháp lý có những văn bản chỉ đạo và hướng dẫn cụ thể đối với việc tiếp nhận trẻ RLPTK vào học hòa nhập tại các trường phổ thông như trẻ khuyết tật. Đảm bảo cho trẻ RLPTK hưởng những quyền giáo dục cơ bản, quyền tự do không tách biệt, tham gia vào mọi hoạt động xã hội và có cơ hội thể hiện bản thân.

Trợ giúp trẻ RLPTK phát triển toàn diện các mặt: đạo đức, trí tuệ, thể chất, thẩm mỹ và khả năng lao động. Nói cách khác là trang bị kiến thức, kỹ năng văn hóa xã hội, thái độ tích cực. Khi đi học hòa nhập, trẻ RLPTK sẽ có cơ hội phát triển về thái độ ý thức một cách tích cực hơn dưới sự hỗ trợ giúp đỡ của giáo viên, bạn bè. Được học tập, trẻ được tiếp thu kiến thức theo khả năng của bản thân nhằm phát huy được những mặt mạnh từ bản thân trẻ RLPTK.

Hỗ trợ tham vấn tâm lý cho phụ huynh, gia đình có trên mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ, giúp họ xóa bỏ mặc cảm về con em mình, cho họ sự yên tâm, tin tưởng khi cho con học ở môi trường hòa nhập.

Trợ giúp các cá nhân, gia đình có trẻ RLPTK tiếp cận với các dịch vụ về giáo dục hòa nhập tại các bậc học: trường tiểu học, trung học... hỗ trợ giải quyết các chế độ, chính sách dành cho trẻ RLPTK học hòa nhập, nguồn nhân lực hỗ trợ trẻ học hòa nhập...

Truyền thông, nâng cao nhận thức cho toàn xã hội hiểu rõ hơn về khả năng của trẻ RLPTK, từ đó nhằm tạo cơ hội cho trẻ được hòa nhập tốt nhất; tạo cơ hội phát triển hài hòa và tối đa những khả năng còn lại của trẻ RLPTK để các em hình thành và phát triển nhân cách. Truyền thông cho mọi người hiểu rõ hơn về đặc điểm của trẻ RLPTK, khả năng của các em, những mặt mạnh các em có thể phát huy được bằng cách phát tài liệu trực tiếp, tuyên

truyền trên các kênh truyền hình, đưa sách vào thư viện của các trường học... Đặc biệt đối với học sinh tiểu học, đưa các câu chuyện kèm theo tranh minh họa về học sinh RLPTK, tấm gương tiêu biểu vượt khó trong học tập và rèn luyện vào thư viện trường học. Thông qua cách giáo dục này, giúp cho học sinh ngay từ bậc tiểu học hiểu được vấn đề của trẻ RLPTK, giúp cho các em có thái độ nhìn nhận tích cực hơn về trẻ RLPTK.

Hình thức giáo dục hòa nhập: Tiến sĩ Nguyễn Thị Thanh, Giám đốc Trung tâm Hỗ trợ giáo dục trẻ đặc biệt, Trường Cao đẳng Sư phạm Trung Ương từng phát biểu *“Trong 3 mô hình giáo dục hiện nay là giáo dục trong trường chuyên biệt, giáo dục bán hòa nhập và giáo dục hòa nhập thì giáo dục hòa nhập là môi trường tốt nhất cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ”*. Khi thực hiện giáo dục hòa nhập cho trẻ RLPTK, phương pháp được xem là hiệu quả nhất là giáo dục mọi lúc mọi nơi, giáo dục về mặt nhận thức, nề nếp sinh hoạt hằng ngày, các hoạt động vui chơi giải trí dành cho trẻ RLPTK và hình thức giáo dục hòa nhập tại trường là một - một. Nghĩa là một GVHT sẽ làm việc trực tiếp với một trẻ, theo trẻ xuyên suốt quá trình hòa nhập ở trường. GVHT sẽ dựa trên khả năng của trẻ, xây dựng kế hoạch giáo dục cá nhân, giám sát việc thực hiện kế hoạch cá nhân đối với trẻ, hỗ trợ trẻ trong quá trình học hòa nhập.

Tác giả Nguyễn Thị Mai Lan đưa ra khái niệm về giáo dục hòa nhập cho trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ: *“Giáo dục hòa nhập cho trẻ tự kỷ được hiểu là hình thức giáo dục trẻ tự kỷ trong lớp học bình thường ngay tại địa bàn nơi trẻ sống. Tùy thuộc vào mức độ tự kỷ của trẻ, nhà trường tiếp nhận và đưa trẻ vào lớp học phù hợp, kết hợp, kết hợp chặt chẽ, thống nhất giữa các lực lượng tham gia vào quá trình giáo dục nhằm đảm bảo cho trẻ tự kỷ có được điều kiện tốt nhất để học tập và phát triển nhân cách”*. [11, tr.198]

Từ những khái niệm liên quan, có thể hiểu: Hỗ trợ giáo dục hòa nhập cho trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ là *hình thức hỗ trợ cho trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ được học cùng với trẻ bình thường tại nơi trẻ sinh sống. Hỗ trợ giáo dục hòa nhập dựa trên quan điểm xã hội, mọi trẻ đều có quyền bình đẳng như nhau, được nhận sự quan tâm, giúp đỡ của cá nhân, gia đình, xã hội, trẻ đến trường, được trang bị kiến thức, kỹ năng, được hỗ trợ về tham vấn tâm lý... nhằm mang lại hiệu quả cho trẻ trong quá trình hòa nhập.*

1.2. Lý luận về trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ

1.2.1. Nguyên nhân

Các nghiên cứu hiện nay đều chưa dám khẳng định nguyên nhân chính xác của chứng tự kỷ. Một số giả thiết cho rằng, tự kỷ có nguyên nhân từ các yếu tố sinh học hoặc môi trường, hoặc cả hai, bao gồm cả các yếu tố nhiễm khuẩn lúc mang thai, các khiếm khuyết của hệ thống miễn dịch, gen. [35]

Dưới đây là một số lý do từ sinh học và môi trường khiến cho trẻ có thể dễ mắc bệnh tự kỷ: [27]

- Di truyền: Các chuyên gia cho rằng trẻ tự kỷ là một trường hợp bệnh di truyền xuất hiện trong thời kỳ đầu thai kỳ và có nhiều nguyên nhân khác nhau. Hầu hết các nghiên cứu đều cho thấy hơn 90% trẻ bị mắc rối loạn phổ tự kỷ là nguyên nhân là do di truyền, vì thế nếu trong gia đình có bất cứ ai bị bệnh tự kỷ thì những người con của họ có nguy cơ bị bệnh là rất cao.

- Dùng thuốc không đúng cách: Những bà mẹ mang bầu tự ý sử dụng thuốc mà không theo sự chỉ định hay hướng dẫn từ bác sĩ như thuốc an thần, kháng sinh, thuốc điều trị bệnh dạ dày... đều khiến thai nhi dễ bị mắc rối loạn phổ tự kỷ khi chào đời.

- Mắc bệnh khi mang thai: Trong quá trình mang thai, bà mẹ bị bệnh cúm, sởi... không chỉ khiến con khi sinh ra có nguy cơ bị dị dạng cao mà còn

khiến cho trẻ bị mắc rối loạn phổ tự kỷ. Đây cũng là một trong những nguyên nhân trẻ tự kỷ.

- Đái tháo đường: các nghiên cứu tổng hợp đã chứng minh rằng, những người mẹ mắc bệnh đái tháo đường khi mang thai sẽ tăng gấp đôi nguy cơ mắc rối loạn phổ tự kỷ.

- Gặp vấn đề về tuyến giáp: Vấn đề về tuyến giáp là do sự thiếu hụt thyroxin của người mẹ trong tuần 8-12 của kỳ thai nghén được công nhận là sản sinh ra những thay đổi trong não thai nhi dẫn tới tự kỷ.

- Môi trường sống cũng ảnh hưởng nghiêm trọng đến quá trình phát triển não bộ của trẻ. Nếu như một đứa trẻ bị thiếu sự quan tâm của bố mẹ, lúc nào cũng thấy bị cô đơn, hay nghe những bản nhạc buồn thì rất dễ mắc rối loạn phổ tự kỷ.

- Bạo lực gia đình, hay những cãi cọ, lời xúc phạm của gia đình cũng khiến cho những đứa trẻ bị ám ảnh, luôn sống trong sự tự ti và sợ hãi cũng là một trong những nguyên nhân làm cho trẻ dễ bị mắc rối loạn phổ tự kỷ.

- Khi mang thai bị căng thẳng, mệt mỏi: Nhiều chứng minh cũng cho biết nếu như thai phụ bị căng thẳng, mệt mỏi hay phiền não thì trẻ sinh ra cũng dễ bị rối loạn phổ tự kỷ.

Vì vậy, khi xác định được các lý do khiến cho trẻ tự kỷ như vậy, cần có những cách phòng tránh và chăm sóc hợp lý cho trẻ như: Các mẹ bầu nên có chế độ nghỉ ngơi, giữ sức khỏe tốt và tinh thần luôn thoải mái, cần có một sự quan tâm, yêu thương nhiều hơn đến trẻ, giúp trẻ nuôi dưỡng trí tuệ, cảm xúc, giáo dục khả năng tự lập cho trẻ...

1.2.2. Phân loại

Có thể phân loại trẻ RLPTK theo 2 cách, [25, tr.53]:

- Phân loại theo thời gian mắc hội chứng RLPTK có thể gây ra:

- + RLPTK bẩm sinh: Các dấu hiệu xuất hiện dần trong 3 năm đầu đời

+ RLPTK mắc phải: Trẻ phát triển về ngôn ngữ và giao tiếp bình thường trong 3 năm đầu, sau đó các dấu hiệu RLPTK xuất hiện dần và có sự rối loạn giao tiếp, hành vi.

+ Theo chỉ số thông minh: (có bảng đánh giá do các chuyên gia thần kinh tâm thần đánh giá) sẽ phân ra:

(1) Trẻ RLPTK có chỉ số thông minh cao và nói được

(2) Trẻ RLPTK có chỉ số thông minh cao và không nói được

(3) Trẻ RLPTK có chỉ số thông minh thấp và nói được

- Theo mức độ

+ RLPTK mức độ nhẹ: Trẻ có thể giao tiếp bằng mắt tương đối bình thường, giao tiếp với người ngoài bị hạn chế, học được các hoạt động đơn giản, kỹ năng chơi và nói được tương đối bình thường.

+ RLPTK mức trung bình: Trẻ có thể giao tiếp bằng mắt, giao tiếp với người khác và nói được nhưng hạn chế.

+ RLPTK mức độ nặng: Trẻ không giao tiếp bằng mắt, không giao tiếp với người khác và không nói được.

1.2.3. Đặc điểm của trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ

Thông thường, trẻ mắc hội chứng RLPTK thường được biểu hiện qua các khía cạnh về: Tâm lí, ngôn ngữ, giao tiếp, tương tác xã hội, hành vi

* Về tâm lí: Trẻ mắc hội chứng RLPTK thường có những đặc trưng tâm lí khác với những trẻ em bình thường và điều này được thể hiện ở tất cả các khía cạnh tâm lí của trẻ:

- *Đặc điểm về cảm giác, tri giác*: Trẻ em mắc hội chứng RLPTK thường gặp những khó khăn trong việc xử lí các thông tin đến từ các giác quan và do vậy quá trình tri giác của trẻ cũng gặp rất nhiều khó khăn:

+ Trẻ thường gặp khó khăn trong việc xử lý thông tin qua hệ thống giác quan đặc biệt là khi cần tới những phản hồi có tổ chức và mục đích. Cảm giác về vận động và xúc giác của trẻ thường xuyên bị ảnh hưởng.

+ Trẻ mắc hội chứng RLPTK gặp rất nhiều khó khăn trong việc hiểu những kích thích đối với chúng từ môi trường xung quanh (ví dụ như những gì trẻ nghe thấy, nhìn thấy hoặc nếm, ngửi thấy). Đồng thời, chúng rất khó khăn trong việc hiểu ý nghĩa của các thông tin, khó loại bỏ được các kích thích không liên quan, khó liên kết các thông tin và khó khái quát hóa các thông tin. Rất nhiều thứ mà trẻ được trải nghiệm đều là mới mẻ đối với chúng.

- *Đặc điểm tư duy:*

+ *Mức độ trí tuệ của trẻ mắc hội chứng RLPTK*

Khó khăn về học và chứng RLPTK thường đi kèm với nhau nhưng không phải bất kì trẻ em mắc hội chứng cũng có những khó khăn về học. Không phải bất cứ trẻ em mắc hội chứng RLPTK nào cũng gặp vấn đề về tư duy. Trẻ em mắc hội chứng RLPTK có thể có trí tuệ từ mức thấp đến mức cao. Ở một khía cạnh khác, chứng RLPTK cũng tạo ra những đặc điểm tư duy hết sức đặc biệt và có thể xem đó là sự bù trừ của nhiều cá nhân bị RLPTK.

Tư duy hình ảnh phát triển ở mức độ cao và trở thành cốt lõi của tư duy. Đặc điểm nổi bật nhất trong tư duy của phần lớn cá nhân mắc hội chứng RLPTK, đặc biệt là những người có trí tuệ cao chính là tư duy bằng hình ảnh phát triển mạnh.

Tư duy logic thường gặp khó khăn. Tư duy logic đối với người mắc hội chứng RLPTK là một khó khăn khá phổ biến. Logic của họ thường không gắn với ngôn ngữ, với những thứ được khái quát hóa mà thường hết sức cụ thể, đó là thứ logic đơn giản nhất, là mối tương quan đơn thuần giữa hai đối tượng.

Các thao tác tư duy có nhiều hạn chế. Mặc dù có tư duy bằng hình ảnh khá phát triển nhưng các thao tác tư duy bao gồm phân tích, tổng hợp, so sánh, trừu tượng hóa và khái quát hóa lại có nhiều điểm hạn chế. Những cá

nhân mắc hội chứng RLPTK thường gặp rất nhiều khó khăn trong việc khái quát hóa, những thông tin mà họ thu thập được thường lẻ tẻ, chi tiết. Họ có thể liệt kê các dữ liệu trong khi lại gặp rất nhiều khó khăn trong việc khái quát hóa chúng. Nhiều trẻ mắc hội chứng RLPTK có thể không gặp khó khăn nhiều trong việc phân loại màu sắc (đặt những vật có màu giống nhau vào một chỗ) nhưng điều đó lại hoàn toàn mang tính cảm giác và trẻ thường không thể khái quát gọi tên đó là vật màu gì?

- Đặc điểm tưởng tượng của trẻ mắc hội chứng RLPTK

Các cá nhân mắc chứng RLPTK thường gặp khó khăn trong khả năng tưởng tượng. Họ thường khó có thể hiểu được những điều người khác nói nếu điều đó buộc họ phải vận hết nội lực ra để tưởng tượng đó là cái gì. Vì vậy, ngay từ khi còn nhỏ, trẻ mắc hội chứng RLPTK đã khó có thể tham gia vào các trò chơi đóng vai, khó có thể tưởng tượng ra việc xếp nhiều khúc gỗ một cách thẳng hàng sẽ cho ta đoàn tàu, búp bê thay cho em bé trong trò chơi mẹ - con và nếu có bạn nào đó mặc một chiếc áo bác sĩ có nghĩa là họ đang chơi giả vờ và đóng là bác sĩ... Khiếm khuyết về khả năng tưởng tượng là nét nổi bật ở những cá nhân mắc hội chứng RLPTK kể cả những cá nhân có khả năng cao.

- Đặc điểm về ngôn ngữ:

+ Ngôn ngữ tiếp nhận: Mức độ phát triển ngôn ngữ hiểu ở trẻ mắc hội chứng RLPTK cũng rất đa dạng. Một số cá nhân hiểu ngôn ngữ không lời và gặp khó khăn trong việc hiểu ngôn ngữ nói. Những cá nhân này có thể hiểu hơn khi thực sự làm họ sử dụng mắt để tiếp nhận nội dung của tình huống.

Quá trình xử lý thông tin thường chậm chạp, thường có một khoảng thời gian bị trì hoãn giữa lúc thông tin được đưa ra và trẻ phản ứng lại.

Gặp khó khăn khi ai đó nói quá nhanh, quá chậm hoặc dùng quá nhiều từ nhất là dùng những từ lạ, phức tạp.

Vốn từ của trẻ thường nghèo nàn, cấu trúc ngữ pháp thường bị sai là một trong những nguyên nhân dẫn đến việc gặp khó khăn với những câu nói phức tạp, chứa đựng nhiều thông tin.

Trẻ thường hiểu hơn nếu những gì được nói có kèm theo hình ảnh minh họa hoặc trẻ có thể liên tưởng tới một hình ảnh quen thuộc nào đó.

+ Ngôn ngữ diễn đạt: Sự khiếm khuyết trong việc sử dụng ngôn ngữ thì rất phổ biến và được coi là một đặc điểm nhận dạng của những trẻ mắc hội chứng RLPTK. Cứ 4 hoặc 5 trẻ RLPTK thì có một trẻ không bao giờ nói. Một số trẻ chỉ bắt chước tiếng kêu của con vật, phát ra những âm thanh vô nghĩa...

Những trẻ còn lại có thể phát triển ngôn ngữ nhưng thường chậm hơn bình thường. Chúng thường bắt đầu bằng việc lặp lại những gì người khác nói, đặc biệt là một hoặc vài từ cuối của câu. Thậm chí, chúng bắt chước cả giọng điệu của người nói. Việc lặp lại ngôn ngữ hay còn gọi là nhại lời có thể có một số ý nghĩa với trẻ.

Một số trẻ không bao giờ vượt qua được giai đoạn nhại lời, số khác có thể chuyển sang giai đoạn tiếp theo, chúng bắt đầu nói một số từ và cụm từ mà chúng nghĩ ra. Trước hết, trẻ sẽ nói những thứ mà trẻ muốn; sau đó, có thể là vài tháng hoặc vài năm chúng có thể phát triển thành những cụm từ ngẫu nhiên mặc dù có thể có lỗi về ngữ pháp và ngữ nghĩa.

- Đặc điểm về giao tiếp

Khó khăn về giao tiếp là một trong những khiếm khuyết điển hình nhất thường gặp phải ở cả trẻ em và người lớn mắc hội chứng RLPTK, cả những người có ngôn ngữ và những người không có ngôn ngữ

Trẻ mắc hội chứng RLPTK thường ít và không duy trì được động lực giao tiếp. Chúng không hiểu và ý thức được rằng mình có thể đạt được cái mình muốn bằng cách cười, nói, sử dụng những cử chỉ giao tiếp khác... Nếu có được động lực giao tiếp thì chúng thường không biết phải diễn tả như thế

nào hoặc không thể duy trì được động lực đó vì chúng không kiên nhẫn chờ đợi nếu những điều chúng muốn không được đáp ứng một cách nhanh chóng.

Một số trẻ mắc hội chứng RLPTK thường ít hoặc gần như không có nhu cầu giao tiếp với người khác một cách thường xuyên. Khi chúng muốn giao tiếp, chúng lại gặp hàng loạt vấn đề về kỹ năng giao tiếp.

Khó khăn trong việc hiểu và sử dụng công cụ giao tiếp, cả công cụ giao tiếp có lời và công cụ giao tiếp không lời (cử chỉ, nét mặt, ngôn ngữ cơ thể...).

Khó khăn trong việc hiểu mục đích của giao tiếp cũng như các nguyên tắc trong giao tiếp. Chúng không hiểu sự luân phiên trong giao tiếp và càng không hiểu được những “ngôn ngữ thầm” của giao tiếp.

Trẻ thường giao tiếp với người khác một cách kì cục vì chúng không hiểu được các nguyên tắc tương tác xã hội thường được dùng trong giao tiếp với người khác. Chúng có thể ôm ghì lấy người khác khi muốn xin một cái gì đó thay vì nói hoặc chỉ, những thanh niên mắc chứng RLPTK có thể bị đánh giá là giao tiếp thiếu lịch sự...

Giao tiếp là một vấn đề lớn ở phần lớn trẻ em và người lớn mắc hội chứng RLPTK ngay cả những người có trí tuệ và ngôn ngữ phát triển tốt.

- Đặc điểm tương tác xã hội

Những đặc điểm về tương tác xã hội được thể hiện khá đa dạng ở các cá nhân mắc chứng RLPTK:

+ Nhóm tách biệt: Đây là biểu hiện cơ bản nhất thường xuyên thấy ở những trẻ em mắc hội chứng RLPTK. Biểu hiện này thường tiếp tục kéo dài cho đến hết cuộc đời, một số ít có thể thấy dấu hiệu cải thiện khi lớn lên. Sự tách biệt xuất hiện ngay cả khi những người xung quanh tìm cách để kéo chúng vào sự hòa đồng. Nếu chúng muốn gì đó, chúng không chạm vào khuỷu tay bạn, để tay lên bạn và nhìn bạn với hàm ý muốn sự giúp đỡ mà sẽ đẩy tay bạn đến đồ vật đó. Khi mà bạn đã làm điều chúng muốn, bạn sẽ bị “phớt lờ”. Chúng không quan tâm khi bạn bị đau hoặc đang thất vọng. Chúng

tách khỏi mọi người, trong thế giới riêng của mình chúng hoàn toàn mãi mê với những hành động của riêng mình. Khi còn nhỏ, những khiếm khuyết về mặt xã hội được chú ý trong sự tương tác với những trẻ cùng tuổi. Trong sự phát triển bình thường, những đứa trẻ có thể quan tâm đến những đứa bạn cùng tuổi từ khi còn rất nhỏ, trước khi chúng đến trường. Ngược lại, trẻ mắc hội chứng RLPTK thường chỉ thích chơi một mình, chúng tách khỏi nhóm trẻ trong lớp. Cho dù chúng có chơi với anh em của mình thì chúng cũng không chấp nhận những đứa trẻ ở ngoài gia đình của mình.

+ Nhóm thụ động: Trẻ em mắc hội chứng RLPTK thuộc dạng này thường không chủ động trong tương tác xã hội. Sự thụ động khiến đứa trẻ thực sự trở thành một “em bé” trong trò chơi bô, mẹ hoặc làm bệnh nhân, những trò chơi giả vờ... Trẻ thường bị thụt lùi lại phía sau vì không có một vai phù hợp cho mình. Thông thường trẻ em thụ động thường ít có vấn đề về hành vi, thường được xem là hiền lành. Tuy nhiên sự thay đổi có thể xuất hiện khi trẻ bước vào tuổi thanh niên.

+ Nhóm chủ động nhưng kì quặc: Trẻ em thuộc dạng này có thể có những hoạt động tương tác với người khác nhưng thường không phù hợp vì trẻ thường không để ý đến cảm giác và nhu cầu của người mà chúng đang tương tác. Trẻ cũng có những hành vi tương tác mang tính xã hội như ôm và bắt tay nhưng thường làm điều đó quá chặt, có thể khiến người khác khó chịu hoặc hoảng sợ và có thể trở nên khó tính, cáu bẳn nếu như những yêu cầu của chúng không được chú ý. Trẻ em và người lớn thuộc nhóm này thực sự là không hiểu cần phải tương tác với người khác như thế nào cho phù hợp.

+ Nhóm nghi thức, cứng nhắc: Những hành vi nghi thức và cứng nhắc thường không xuất hiện cho đến tuổi thanh niên và trưởng thành. Biểu hiện này thường xuất hiện ở những người phát triển ngôn ngữ tốt. Họ không thực sự hiểu những quy tắc trong giao tiếp xã hội và thường áp dụng một cách máy móc trong nhiều tình huống.

- *Đặc điểm hành vi* : Trẻ em mắc hội chứng RLPTK thường có nhiều hành vi bất thường.

+ *Hành vi rập khuôn, định hình*. Các hành vi rập khuôn, định hình của trẻ mắc hội chứng RLPTK có thể có nhiều dạng rất khác nhau: Trước hết hành vi rập khuôn, định hình của trẻ được thể hiện ở sự lặp từ. Một số trẻ có các định hình về các vận động cơ thể, như liên tục chạm cằm hoặc là có hành động lặp lại như xoay bàn tay hay cổ, lắc lư người, vỗ tay, âm ừ, xoay tròn hoặc gõ vào vật... đây có thể là sự tự phong tỏa của trẻ để chống lại những kích thích từ bên ngoài, là cách để trẻ cảm thấy an toàn. Những cử động mang tính chất rập khuôn, đặc biệt là đập tay, gõ tay, lắc lư qua lại hoặc làm những dáng điệu với những ngón tay được coi như là đặc điểm nhận dạng trẻ mắc hội chứng RLPTK.

+ *Hành vi tự kích thích*: Hành vi tự kích thích cũng là loại hành vi thường thấy ở trẻ mắc hội chứng RLPTK. Chúng có thể kích thích thị giác của mình bằng cách nheo mắt liên tục, có thể lắc lư người để có cảm giác đu đưa... Một số trẻ có thể tự kích thích cơ quan sinh dục của mình mỗi lần được phép chơi tự do.

+ *Hành vi xâm kích*: Trẻ mắc hội chứng RLPTK rất hay có những hành vi xâm kích, có thể là tự xâm kích hoặc có thể là xâm kích người khác. Ở mức độ nhẹ, chúng có thể gõ nhẹ vào đầu, ở mức độ cao hơn chúng có thể cắn vào chân tay mình, dùng ghế đập vào đầu mình... hành vi này đặc biệt hay xảy ra khi trẻ không hài lòng với một điều gì đó, khi cần được làm gì đó mà không biết làm thế nào để yêu cầu... Trẻ cũng có thể xâm kích người khác. Hành vi xâm kích nhiều lúc không hề có lí do rõ ràng, chúng có thể ôm ghì lấy người bên cạnh, xông vào cắn hoặc cấu nhẹ một cái rồi bỏ đi...

+ *Hành vi chống đối*: Trẻ có thể thể hiện hành vi chống đối của mình bằng nhiều hình thức khác nhau, hướng tới các đối tượng khác nhau. Có trẻ

hướng hành vi chống đối vào người khác (đánh lại, bỏ chạy...) có trẻ hướng vào đồ vật xung quanh (đập phá đồ), có trẻ hướng hành vi đó vào chính mình (tự đánh mình, cào cấu...), có trẻ thể hiện sự chống đối bằng cách im lặng, không thực hiện nhiệm vụ hoặc thực hiện cho qua quýt...

+ Hành vi tăng động hoặc ù lì: Trẻ mắc hội chứng RLPTK có thể ở 2 thái cực khác nhau, có trẻ hoạt động quá nhiều trong khi có trẻ lại hoạt động quá ít. Những trẻ có hành vi tăng động thường đi lại, chạy nhảy liên tục, chúng không thể tập trung để hướng vào một hành động nào đó đủ dài. Những trẻ ù lì là những trẻ quá lười hoạt động, chúng thường ngồi hoặc nằm một chỗ, thờ ơ với các kích thích xung quanh. Nếu bị ép chúng thường thực hiện cho xong việc rồi lại trở về trạng thái ù lì.

Trên đây là một số hành vi thường gặp nhất ở trẻ mắc hội chứng RLPTK. Thông thường, việc tìm hiểu nguyên nhân của hành vi và giải quyết hành vi của chúng rất phức tạp, cần rất nhiều thời gian và công sức. Tuy nhiên đó vẫn là một công việc cần thiết trong quá trình giáo dục bởi lẽ trẻ mắc hội chứng RLPTK thì hành vi cũng là một nguyên nhân quan trọng khiến trẻ khó hòa nhập.

1.3. Lý luận về công tác xã hội trong hoạt động hỗ trợ giáo dục hòa nhập cho trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ

Nói tới nghề Công tác xã hội là nói tới một nghề vô cùng nhân văn, ở đó những nhân viên công tác xã hội làm tròn vai trò và trách nhiệm của mình trong việc hỗ trợ, trợ giúp những đối tượng yếu thế, là cá nhân, gia đình hay cộng đồng trong xã hội. Kết nối họ tới những nguồn lực để giúp họ có được cuộc sống tự lực tốt hơn. Cũng như vậy công tác xã hội trong trường học là một lĩnh vực thực hành chuyên biệt của công tác xã hội, ở đây NVXH sẽ làm tốt hơn vai trò là nhà giáo dục đối với các em học sinh, trong đó có học sinh mắc hội chứng RLPTK. Trường học cần có NVXH để xây dựng một môi

trường thân thiện, giúp học sinh thành công trong học tập và hoàn thiện nhân cách. NVXH đóng vai trò là cầu nối giữa phụ huynh, nhà trường và cộng đồng, cũng như xây dựng cùng lúc nhiều hoạt động như tổ chức những buổi tập huấn kỹ năng cho những người có nhu cầu, thực hiện những hoạt động can thiệp nhằm giảm thiểu những vấn đề gây cản trở việc học tập của học sinh. Đối với học sinh RLPTK, NVXH khi làm việc cần có những kiến thức, kỹ năng, nắm bắt được những ưu và nhược điểm của trẻ, gia đình trẻ... để có thể thực hiện những hoạt động hỗ trợ giáo dục.

Với những học sinh mắc hội chứng RLPTK, trong những năm đầu đi học, trọng tâm thường xoay quanh việc phát triển kỹ năng cơ bản về đọc, viết và kỹ năng giao tiếp liên cá nhân nhằm thúc đẩy khả năng học và những môn học phức tạp hơn. Giáo dục thường được xem là phương tiện giúp tất cả mọi người vượt qua mọi hoàn cảnh, đạt được sự công bằng và được coi là nơi trẻ em có thể phát triển theo những nhu cầu và khả năng đặc thù, có mục đích giúp mỗi cá nhân phát triển trọn vẹn khả năng của mình. Để thực hiện tốt các nhiệm vụ giáo dục toàn diện, nhằm đạt được mục đích giáo dục một cách hiệu quả, nhà trường phải tổ chức một cách hợp lý các hoạt động và giao tiếp cho học sinh RLPTK và học sinh bình thường khác

Trẻ RLPTK không thể tự học một mình tại trường. Để trẻ RLPTK có thể hòa nhập tốt trong quá trình tham gia hòa nhập tại trường tiểu học, cán bộ quản lý đã cho phép GVHT vào tham gia quá trình hòa nhập cho trẻ, giúp trẻ hòa nhập một cách tốt nhất cần phối hợp chặt chẽ với gia đình và nhà trường cùng chung một phương pháp giáo dục, tránh sự hỗn loạn trong cách giáo dục trẻ, điều này dễ làm trẻ trở nên bị loạn hành vi. Cần có hoạt động truyền thông trong nhà trường, nơi trẻ theo học hòa nhập để tránh sự phân biệt đối xử từ phía học sinh và phụ huynh học sinh bình thường.

1.3.1. Hỗ trợ trang bị kiến thức, kỹ năng

GVHT hỗ trợ những kiến thức, kỹ năng cho trẻ RLPTK, cho phụ huynh trẻ nhằm giúp đỡ trẻ trong quá trình học hòa nhập tại trường. Trang bị kiến thức, kỹ năng cho trẻ RLPTK trong môi trường hòa nhập.

Về kiến thức: GVHT nắm bắt tình hình của trẻ, xét thấy khả năng của trẻ, những thế mạnh và hạn chế của trẻ...từ đó xây dựng kế hoạch giáo dục cá nhân dựa trên chương trình sách giáo khoa mà trẻ theo học cùng với khả năng của trẻ. Xuyên suốt quá trình học hòa nhập, GVHT bám sát kế hoạch giáo dục cá nhân của trẻ, phát huy thế mạnh của trẻ, trang bị cho trẻ những kiến thức cơ bản trong chương trình trẻ theo học các môn như: Toán, Tiếng Việt, Đạo Đức, Tự nhiên xã hội, Thủ công, Khoa-Sử-Địa...các kỹ năng như đọc trôi chảy, viết đúng chính tả, nghe viết, có thể đặt câu đúng ngữ cảnh, trẻ có thể tìm một số từ theo chủ đề và đặt câu với từ đó, trẻ có thể viết được một đoạn văn ngắn từ 3-5 câu... kỹ năng tính toán cộng, trừ, nhân, chia đơn giản theo từng lớp. Ví dụ như: Khối 1, trẻ có thể làm phép tính cộng, trừ không nhớ trong phạm vi 100. Khối 2 trẻ, có thể thuộc được bảng nhân chia từ 2 đến 5, có thể làm bốn phép tính cộng, trừ có nhớ và không nhớ trong phạm vi 1000, nhân, chia không nhớ...Khối 3, trẻ có thể học thuộc bảng nhân chia từ 6 đến 9 và biết tính chu vi diện tích một số hình theo công thức....Khối 4, trẻ làm quen với một số đơn vị đổi thời gian, khối lượng và bốn phép tính với phân số...Khối 5, trẻ làm quen với số thập phân và bốn phép tính với số thập phân...Các kỹ năng xã hội từ các môn học khác như Đạo đức, Tự nhiên xã hội, Thủ công, Khoa-Sử-Địa...như: trẻ biết những việc làm để bảo vệ môi trường, để tiết kiệm điện, nước, biết phân biệt môi trường trên cạn và môi trường dưới nước, biết cấu tạo của cơ thể người, ...trẻ biết chào hỏi người lớn, biết sắm vai vào tình huống với các bạn...trẻ có thể luyện vận động tinh bằng cách sử dụng linh hoạt kéo cắt, xé dán, khâu kim, lắp ghép mô hình theo mẫu...

Về kỹ năng: Hỗ trợ trang bị những kỹ năng cần thiết cho trẻ trong quá trình học hòa nhập: kỹ năng tự phục vụ, kỹ năng giao tiếp, kỹ năng thiết lập mối quan hệ, kỹ năng ứng phó, kỹ năng tương tác, kỹ năng giữ im lặng và lắng nghe giáo viên giảng bài trong lớp...

- Kỹ năng tự phục vụ: Đây là kỹ năng cần thiết và quan trọng nhất khi trẻ theo học hòa nhập, là việc trẻ tự biết cách đi vệ sinh khi có nhu cầu, tự biết đi uống nước khi khát, tự biết xếp hàng lấy đồ ăn như các bạn khác, tự biết cất gói, chăn của mình sau khi ngủ dậy, tự biết xếp đồ cá nhân của mình như: dép, mũ, cặp vào đúng vị trí... khi trẻ biết tự phục vụ những nhu cầu của bản thân là trẻ đã có kỹ năng khá tốt khi tham gia những hoạt động tập thể, không để thầy cô hay bạn bè làm thay, làm hộ. Đôi khi nếu trẻ RLPTK không tự làm được mà phải nhờ đến sự giúp đỡ của giáo viên hay học sinh khác, sẽ dẫn tới sự “hoài nghi” của trẻ bình thường “*Bạn đó bị tự kỷ nên không làm được, cô giáo phải làm hộ*”. Trẻ RLPTK sẽ gặp bất lợi trong sinh hoạt tại trường, tại lớp. Để trẻ RLPTK thành thạo trong kỹ năng tự phục vụ, GVHT và phụ huynh cần có sự kiên trì hướng dẫn tỉ mỉ cho trẻ.

- Kỹ năng giao tiếp: Là việc trẻ muốn thể hiện nhu cầu, mong muốn của mình với bạn bè, thầy cô mà trẻ không biết cách thể hiện hoặc cách thể hiện của trẻ còn kỳ cục, nếu là người không hiểu họ sẽ cho rằng trẻ bị “hâm”, “thần kinh”...nắm được đặc điểm này của trẻ của mình GVHT cần hết sức tinh ý và khéo léo trong việc hỗ trợ trẻ giao tiếp với người khác. Ví dụ: Trẻ muốn mượn bạn đồ dùng học tập như thước kẻ hay bút chì...thay vì trẻ nói đúng ngữ cảnh “*Bạn cho tớ mượn cái thước!*” thì trẻ tới giật lấy cái thước đó, điều này khiến trẻ bình thường sẽ khó chịu và sẵn sàng đánh trẻ RLPTK. GVHT cần giúp trẻ bằng cách cho trẻ RLPTK nói lời xin lỗi bạn sau đó hướng dẫn cho trẻ làm lại tình huống đó. Hay việc trẻ muốn chơi cùng các bạn ở những giờ ra chơi, nhưng không biết phải nói thế nào để bạn chơi cùng

mình, thay vì nói “*Bạn ra chơi cùng tớ*” thì có trẻ lại thể hiện bằng cách chạy tới vỗ vào vai bạn rồi chạy đi để bạn đuổi theo mình, bạn ấy sẽ thấy thích thú khi được bạn khác đuổi, đây là một trong những cách mà các bạn RLPTK gây sự chú ý với người khác. Có trẻ lại chỉ ngồi bên cạnh các bạn để xem các bạn chơi. Lúc đó GVHT cũng cần hướng dẫn để trẻ làm lại tình huống đó.

- Kỹ năng thiết lập mối quan hệ: là kỹ năng thiết lập vòng tay bạn bè, GVHT quan sát trong lớp trẻ RLPTK thích chơi với những bạn nào và những bạn nào thích chơi với trẻ. Từ đó, GVHT là người ở giữa kết nối các bạn lại với nhau, cho trẻ RLPTK tham gia vào nhóm này và thường xuyên tổ chức trò chơi nhóm vào các giờ ra chơi, giờ hoạt động tập thể... tạo nên sự thích thú cho trẻ. Hướng dẫn trẻ chơi cùng nhau một vài lần, từ lần sau các bạn có thể tự chơi như: chơi nhảy dây, chơi ô ăn quan, chơi cá ngựa, game... Thông qua giao lưu với bạn bè, trẻ xóa bỏ mặc cảm tự ti, kỹ năng giao tiếp của trẻ phát triển nhanh, phát triển tính độc lập trong sinh hoạt và trẻ học được nhiều hơn để phát triển tư duy, khả năng của mình

- Kỹ năng ứng phó: Là kỹ năng giúp trẻ RLPTK ứng phó với những tình huống xung quanh, ứng phó với các bạn học sinh bình thường khác. Trong trường không phải học sinh nào cũng yêu quý và chịu chơi cùng trẻ RLPTK, có một bộ phận không nhỏ học sinh bình thường ghét bỏ, kỳ thị trẻ RLPTK, thường nhân lúc thiếu sự quan sát từ phía GVHT để bắt nạt trẻ RLPTK, bắt trẻ phải làm thế này thế kia, bởi các trẻ RLPTK không nhận thức được hành vi của các bạn nên làm theo lời các bạn hoặc chịu bị các bạn đánh mà không phản ứng lại gì. GVHT cần trang bị cho trẻ kỹ năng ứng phó từ những tình huống cụ thể, dạy trẻ cách bỏ chạy khi bị đánh, thưa thầy cô, để kịp thời can thiệp...

- Kỹ năng giữ im lặng và lắng nghe giảng bài trong lớp, là kỹ năng quan trọng mà không phải trẻ RLPTK nào cũng làm được. Bởi có những trẻ có nhiều hành vi gây ảnh hưởng đến các bạn như bắt chọt lạ la hét, khóc, hay

rên rĩ trong lớp ảnh hưởng đến lớp học, hoặc có những bạn không thể ngồi quá lâu trong lớp, có những trẻ có thể ngồi trong lớp nhưng không tập trung, liên tục làm hành động “cá biệt”. GVHT cần giúp trẻ dập tắt hành vi bất thường trong lớp, kiên trì nói cho trẻ việc ngồi trong lớp cần giữ im lặng...mặc dù đó là cả một quá trình lâu dài.

Ngoài việc trang kiến thức, kỹ năng cho trẻ RLPTK, cần trang bị kiến thức, kỹ năng cho phụ huynh, gia đình trẻ RLPTK. Trang bị kiến thức giúp phụ huynh gia đình trẻ hiểu sâu sắc về trẻ, những biểu hiện, hành vi, tâm sinh lí của trẻ RLPTK, họ có thể nhận thức được những hành vi của trẻ RLPTK như: thu mình, không thích chơi với bạn bè, thi thoảng nổi cáu khi các nhu cầu không được đáp ứng, chạy nhảy la hét, không chịu ngồi yên một chỗ, ánh mắt nhìn vô hồn, những sở thích cá biệt...Ngoài ra cần giúp họ hiểu rõ được đặc điểm tâm sinh lí của trẻ, như ngôn ngữ nhại lời, vốn từ ít, nói không tròn câu, nói không đúng ngữ cảnh...đặc biệt là khả năng học tập của trẻ. Có những trẻ theo học được chương trình chung, có trẻ thì không. Có trẻ đi học quanh năm chỉ học bảng chữ cái và con số 0-10.

Từ những kiến thức đó sẽ giúp cha mẹ trẻ, những những người thân trong gia đình có cái nhìn cụ thể về trẻ, từ đó trẻ có được phương pháp giáo dục tốt nhất nhằm giúp trẻ tiến bộ. Đối với những trẻ có năng khiếu về ngoại ngữ, đàn, vẽ...các em có cơ hội phát huy những thế mạnh đó. Bên cạnh việc trang bị kiến thức, kỹ năng cho phụ huynh, gia đình trẻ cần trang bị cả về mặt kỹ năng để làm việc với trẻ, một số kỹ năng như: kỹ năng tiếp cận, kỹ năng ứng phó...

- Kỹ năng tiếp cận: Không đơn giản có thể tiếp cận được với trẻ RLPTK, việc tiếp cận đã khó thì việc chơi và dạy trẻ học còn khó khăn hơn nhiều. Vì vậy để tiếp cận được với trẻ RLPTK, những người tham gia hỗ trợ trẻ cần hiểu rõ về sở thích, nhu cầu của trẻ, cần có những kỹ năng giao tiếp

với trẻ RLPTK, giao tiếp không lời, giao tiếp bằng lời tùy vào đặc điểm của mỗi trẻ. Có những trẻ thích được âu yếm, vỗ về, có trẻ thì không, chủ yếu là sự khen ngợi trẻ khi trẻ làm tốt một hoạt động nào đó. Ví dụ, khen trẻ khi trẻ làm xong một phép tính...

- Kỹ năng ứng phó, là một trong những kỹ năng quan trọng mà phụ huynh, gia đình những người tham gia giáo dục trẻ cần biết. Ứng phó với những tình huống bất thường của trẻ RLPTK, có những trẻ tự nhiên la hét, khóc cười mà không có lí do, có trẻ hay ăn vạ, chông đôi khi không được đáp ứng nhu cầu. Khi trẻ có những phản ứng không hợp tác, không nên quát mắng hay dùng vũ lực với trẻ mà nên im lặng, lờ đi coi như không quan tâm đến hành vi đó của trẻ, cho tới khi hành vi của trẻ hạ xuống, hãy dùng những sở thích của trẻ để làm dịu hành vi của trẻ.

1.3.2. Hỗ trợ tham vấn

Tham vấn là một mối quan hệ, một quá trình nhằm giúp đỡ thân chủ cải thiện cuộc sống của họ bằng cách khai thác, nắm bắt và thấu hiểu những ý nghĩ, cảm giác và hành vi của họ.

Vận dụng các kỹ năng tham vấn trong công tác xã hội để tham vấn cho gia đình trẻ mắc hội chứng RLPTK được cho là một hình thức trợ giúp phù hợp đối với gia đình đang gặp những khó khăn khủng hoảng về tinh thần, tình cảm, là một trong những cách can thiệp tâm lý có ý nghĩa quan trọng đối với việc trợ giúp gia đình, giải quyết những vấn đề đang tồn tại. Thông qua tham vấn giúp các thành viên trong gia đình trẻ cải thiện, giải quyết những vấn đề khó khăn của mình, tạo nên sức mạnh của gia đình và củng cố khả năng giải quyết vấn đề của gia đình với mục tiêu là giúp họ tương tác với nhau để cùng nhau giải quyết vấn đề của gia đình. Để có thể thực hiện hiệu quả những nhiệm vụ đó NVCTXH phải có những kỹ năng tham vấn cơ bản và một số kỹ năng tương đối đặc thù và rất cần thiết khi tham vấn cho gia đình trẻ mắc hội chứng RLPTK. Nhóm kỹ năng tham vấn cơ bản bao gồm: Kỹ năng lắng nghe;

kỹ năng thiết lập mối quan hệ; kỹ năng đặt câu hỏi; kỹ năng phản hồi; kỹ năng thấu hiểu. Nhóm kỹ năng tương đối đặc thù và cần thiết khi tham vấn cho gia đình trẻ tự kỷ có thể gọi là nhóm kỹ năng tham vấn chuyên biệt bao gồm: Kỹ năng cung cấp thông tin; kỹ năng đương đầu; kỹ năng can thiệp; Kỹ năng vận động và kết nối nguồn lực. Kỹ năng tham vấn cơ bản là những kỹ năng nền tảng giúp cho việc thực hiện có hiệu quả hoạt động tham vấn nói chung. Kỹ năng tham vấn chuyên biệt là những kỹ năng được sử dụng chủ yếu trong tham vấn với gia đình trẻ RLPTK nhằm nhận diện, phòng ngừa, can thiệp và trợ giúp họ một cách hiệu quả. Có rất nhiều yếu tố thuộc về chủ thể tham vấn và các yếu tố bên ngoài ảnh hưởng tới kỹ năng tham vấn của NVCTXH/ GVHT cũng như hiệu quả của công tác tham vấn này. Một số yếu tố chủ quan có thể tác động đến hiệu quả của công tác tham vấn từ GVHT tới phụ huynh học sinh như: sự say mê, hứng thú với công việc; kinh nghiệm thực tiễn/thâm niên công tác; nền tảng kiến thức chuyên môn được đào tạo; đạo đức nghề nghiệp. Các yếu tố khách quan như cơ hội đào tạo nâng cao trình độ, hình thức khuyến khích làm việc ở cơ quan và yêu cầu công việc đều có ảnh hưởng đến khả năng tham vấn cho gia đình trẻ của GVHT.

Mỗi gia đình có những phản ứng rất khác nhau, những suy nghĩ khác nhau khi biết con mình khuyết tật. Thông thường phản ứng, tình cảm của gia đình, cha mẹ khi biết con mình khuyết tật thường trải qua một số giai đoạn: Giai đoạn 1: Sốc, từ chối, không tin; Giai đoạn 2: Tức giận, cảm giác mình có tội; Giai đoạn 3: Tự lý giải mặc cả; Giai đoạn 4: Buồn chán, suy sụp; Giai đoạn 5: Chấp nhận, tìm cách chữa trị.

GVHT là người được đào tạo và trang bị các kiến thức và kỹ năng công tác xã hội, họ có vai trò, nhiệm vụ vận dụng các kiến thức kỹ năng, tri thức chuyên môn, đạo đức nghề nghiệp, kinh nghiệm mình được học tập, rèn luyện ấy để tư vấn và tham vấn giúp các bậc phụ huynh nâng cao năng lực, sự hiểu biết, nhận thức cảm xúc, suy nghĩ và hành vi và tìm kiếm giải pháp cho vấn đề của mình ở các giai đoạn, điều kiện, hoàn cảnh một cách có hiệu quả nhất.

Cụ thể, tham vấn đối với phụ huynh có trẻ mắc hội chứng RLPTK là một mối quan hệ, một quá trình mà nhân viên xã hội (ở đây tác giả sử dụng cụm từ giáo viên hỗ trợ) giúp đỡ gia đình trẻ hiểu sâu hơn về trẻ, về đặc điểm, tâm lí, hành vi của trẻ...giúp phụ huynh có những phương pháp chăm sóc, giáo dục phù hợp với trẻ. Mặt khác, giúp phụ huynh hiểu rằng RLPTK chỉ là sự khác biệt, họ không cảm thấy tự ti về con của mình với xã hội.

Triển khai các hoạt động tham vấn tâm lý cho gia đình có trẻ RLPTK đang học hòa nhập tại trường nhằm giúp đỡ họ vượt qua những khó khăn, nâng cao năng lực ứng phó và khả năng giải quyết các vấn đề trong quá trình các em tham gia học hòa nhập. Từ đó làm giảm bớt tâm lý tự ti, mặc cảm, chán nản buồn rầu, lo lắng, không còn chút hy vọng vào tương lai của con mình, tránh khỏi sự tách biệt với xã hội. Tham vấn tâm lý cho phụ huynh chấp nhận với thực tại khi con họ bị mắc hội chứng RLPTK, thay đổi suy nghĩ nhận thức về trẻ RLPTK để có các biện pháp giáo dục kịp thời. Tham vấn cho phụ huynh thấy được phương pháp GDHN là phương pháp mang lại hiệu quả tốt nhất cho trẻ. Khi tham gia học hòa nhập, trẻ được học tập vui chơi cùng với các bạn bình thường, nhận được sự giúp đỡ của thầy cô và các bạn, quyền học tập của trẻ được đảm bảo, trẻ RLPTK sẽ được cải thiện về mặt giao tiếp, khả năng nhận thức, giảm bớt các hành vi lệch chuẩn, trẻ có cơ hội phát huy những thế mạnh của bản thân.

Tham vấn cho gia đình trẻ cách chăm sóc, thăm khám và trị liệu cho trẻ như việc giới thiệu gia đình trẻ tới những trung tâm hoặc bệnh viện để làm các kiểm tra về tâm lí, nhận thức... cho trẻ, một số phương pháp trị liệu như bấm huyệt, xoa bóp, tâm vận động... Tham vấn cho phụ huynh phương pháp giáo dục một số kỹ năng cần thiết cho trẻ như, kỹ năng tự phục vụ, giao tiếp, ứng phó, tương tác...Ngoài ra còn tham vấn cho phụ huynh cách thức tổ chức một số hoạt động giáo dục hòa nhập cho trẻ ở ngoài môi trường trường học.

Tùy vào khả năng của mỗi trẻ RLPTK mà tham vấn cho phụ huynh về vấn đề học tập của trẻ tại trường và phương pháp học và tự học của trẻ tại nhà, tham vấn để phụ huynh hiểu khả năng của con, tránh tình trạng phụ huynh không hiểu sẽ gây áp lực học tập cho trẻ. Thực tế có nhiều trẻ không theo được chương trình học, lên lớp chỉ ngồi “dự giờ”, quan trọng là trẻ được hòa đồng cùng các bạn.

Tham vấn cho cán bộ quản lý nhà trường việc lồng ghép GDHN vào các tiết học ngoài trời, học hoạt động tập thể, các môn như Đạo đức, Mỹ thuật,... nhằm giáo dục cho học sinh bình thường khác. Thông qua các nội dung bài học, các hoạt động được sắm vai... các em biết quan tâm, giúp đỡ, chia sẻ với trẻ RLPTK, là giảm tính kỳ thị trong quá trình học hòa nhập. Trẻ RLPTK thông qua đó có thể tăng khả năng giao tiếp, vốn từ của bản thân. Tham vấn cho cán bộ quản lý trung tâm, nơi trực tiếp đưa trẻ vào các trường hòa nhập. Cần tăng cường những buổi hội thảo, trao đổi chuyên môn giữa giáo viên hỗ trợ, phụ huynh và nhà trường hòa nhập để có thêm kiến thức về trẻ RLPTK và đưa ra hướng giáo dục phù hợp, đặc biệt bám sát kế hoạch giáo dục của mỗi trẻ để có những điều chỉnh cho phù hợp.

1.3.3. Hỗ trợ gia đình tiếp cận chính sách, nguồn hỗ trợ

Khi trẻ được tiếp nhận vào trường, tìm hiểu các chi phí cho một trẻ học hòa nhập, kết nối với các nguồn lực để miễn giảm một số khoản tiền hòa nhập như: học phí, học phí tiếng anh, tham gia miễn phí lớp kỹ năng, hỗ trợ giảm tiền đồng phục... góp phần làm giảm bớt gánh nặng kinh tế cho gia đình trẻ RLPTK. Trợ giúp gia đình trẻ tự kỷ kết nối nguồn tài trợ từ các chương trình dự án, các tổ chức, cá nhân dành cho trẻ tự kỷ. Đề xuất chính sách giảm một phần phí hỗ trợ GDHN cho trẻ tự kỷ. Bởi một trẻ đi học hòa nhập đã tốn nhiều chi phí hơn so với các trẻ khác, ngoài tiền học phí và các khoản chung giống các học sinh bình thường khác, gia đình trẻ còn đóng thêm phí hòa

nhập và lương cho giáo viên hỗ trợ, hỗ trợ cho giáo viên chủ nhiệm... Vì vậy khi trẻ học hòa nhập tại trường, cần xét yếu tố thực tế để có thể giảm bớt chi phí như: học phí tiếng anh tăng cường, đây là tiết tiếng anh tăng cường do nhà trường liên kết với trung tâm tiếng anh bên ngoài, khoản học phí này được tính riêng hàng tháng. Hầu hết trẻ RLPTK không học được tiếng anh, trẻ chỉ ngồi trong lớp “dự giờ”, có thể đề xuất để gia đình trẻ không phải đóng khoản tiền này. Ngoài ra, mỗi năm học hai lần nhà trường sẽ liên kết với công ty du lịch, tổ chức ngoại khóa cho học sinh toàn trường, đề xuất nhà trường miễn khoản tiền này cho học sinh RLPTK...

Để làm tăng hiệu quả của chất lượng GDHN trong trường, có thể đề xuất việc cho trẻ RLPTK ngoài giờ học chung ở trên lớp, trẻ có thêm những tiết học cá nhân, để làm được điều này nhà trường cần phải có thêm cơ sở vật chất về phòng học, bàn ghế...

1.4. Các yếu tố ảnh hưởng đến giáo dục hòa nhập cho trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ

1.4.1. Yếu tố từ bản thân trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ

Về thể chất: Trẻ đi học cần có một sức khỏe tốt, nếu sức khỏe của trẻ không tốt, trẻ sẽ không tham gia đầy đủ các buổi học ở lớp dẫn đến tình trạng kiến thức trẻ tiếp thu bị ngắt quãng, nề nếp sinh hoạt sẽ bị xáo trộn so với trẻ bình thường. GVHT phải hướng dẫn trẻ lại từ đầu, mất thời gian nên không thực hiện được các phương pháp giáo dục khác để nâng cao nhận thức, sự tiến bộ của trẻ.

Về tâm lý - nhận thức: do đặc điểm tâm lý của trẻ RLPTK rất phức tạp, đặc biệt về ngôn ngữ và giao tiếp, khả năng nhận thức có hạn nên khó khăn trong việc tiếp thu kiến thức bài học, khó trong việc trang bị kỹ năng sống cho bản thân, khó tạo lập mối quan hệ với bạn bè. Đòi hỏi GVHT phải mất nhiều

thời gian, kiên trì để thực hiện từng bước nhỏ khi trợ giúp cho trẻ RLPTK trong môi trường hòa nhập.

Về hành vi: Trẻ RLPTK có nhiều vấn đề về hành vi, có những trẻ bị rối loạn hành vi, rối loạn cảm xúc, lúc khóc, lúc cười, hành vi không hợp tác với giáo viên, bạn bè, chống đối trong giờ học. Khi trẻ tự kỷ không hợp tác, đồng nghĩa rằng GVHT sẽ không thực hiện được hoạt động trợ giúp nào cho trẻ RLPTK trong học tập cũng như các hoạt động khác. Ví dụ có trẻ trong giờ học tự nhiên lại hét lên, nói lặp lại một câu, cười tự, tay hoạt động liên tục không tập trung vào bài học. Có trẻ trong giờ hoạt động tập thể nghe tiếng trống trường hoặc tiếng nhạc là khóc lên ôm lấy cô sợ sệt. Có trẻ giờ ra chơi lại hay trêu bạn, thích gọi tên bạn, khiến bạn khiến bạn phát cáu và lúc đó dễ bị bạn đánh...

1.4.2. Yếu tố từ gia đình trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ

Gia đình là nơi hình thành và phát triển nhân cách của trẻ. Đồng thời gia đình đóng một vai trò thiết yếu và không thể thiếu trong việc thực hiện việc hỗ trợ cho các em hòa nhập cộng đồng, là nhân tố vô cùng quan trọng đối với con. Nếu cha mẹ và các thành viên trong gia đình có hiểu biết về hội chứng RLPTK, hiểu về con em mình, xóa bỏ mặc cảm, sợ sệt... để đồng hành cùng con, cùng tìm cho con một phương pháp giáo dục tốt nhất, phù hợp nhất với khả năng của con, mong con có được sự tiến bộ để hòa nhập cộng đồng. Chính những thành viên trong gia đình sẽ là người kiên trì theo đuổi, phấn đấu đến cùng cho sự phát triển và tương lai của con em mình. Chính gia đình là môi trường nâng đỡ, gắn bó suốt cuộc đời của mỗi trẻ. Mỗi thành viên trong gia đình phải luôn là tấm gương để trẻ học theo. Phải khéo léo ứng xử, khéo léo dạy trẻ những kỹ năng cơ bản để trẻ quen dần và vận dụng những kỹ năng đó vào cuộc sống.

Có nhiều gia đình khi biết con bị mắc hội chứng RLPTK thường sốc về tâm lí, đặc biệt là người mẹ. Bước đầu họ thường mất phương hướng, có những bố mẹ lại lo sợ con mình như thế sẽ làm xấu hổ mình, nên càng không muốn cho con đi ra ngoài, tiếp xúc với môi trường bên ngoài, cho đi lớp thì bị bạn bè trong lớp, các phụ huynh khác kêu la, kỳ thị con mình...

Nhiều bậc phụ huynh khi có con mắc hội chứng RLPTK có chung tâm lý chấp nhận và khư khư giữ con ở nhà, “Chỉ mong muốn một điều duy nhất đó là con chăm ngoan và khỏe mạnh, còn việc học tập thì quá xa vời”.

Khi đó, các em có thể trở nên mặc cảm, tự ti và khó tiếp xúc với mọi người xung quanh hơn. Do đó, nhiều người ủng hộ cách cho trẻ học ở trường chuyên biệt với các bạn bè đều là trẻ khuyết tật/ trẻ RLPTK. Thế nhưng, theo các chuyên gia, trẻ RLPTK vẫn có thể học tập và làm việc như người bình thường nếu được dạy dỗ đúng cách. Bỏ qua những khó khăn như thiếu thốn vật chất và giáo viên của ngành giáo dục đặc biệt. Nếu được học hòa nhập, trẻ RLPTK sẽ tự tin hơn và có điều kiện học cao hơn.

Nếu gia đình nào không vững tâm lí, không quyết tâm cùng con đi tìm “sự tiến bộ” cho con sẽ dễ dàng bỏ cuộc, và trẻ RLPTK sẽ là người chịu thiệt thòi, trẻ sẽ không được đến trường, được vui chơi cùng các bạn...

Hoặc có những gia đình có thu nhập trung bình trở xuống, sẽ không có đủ khả năng cho con theo học ở những môi trường chuyên biệt hay hòa nhập. Bởi chi phí cho một trẻ đi học như vậy là rất tốn kém.

1.4.3. Yếu tố từ học sinh bình thường

Học sinh cùng trường, cùng lớp là một trong những yếu tố rất quan trọng trong việc quyết định việc hòa nhập thành công hay thất bại của trẻ RLPTK. Bởi Khi trong lớp có sự xuất hiện của các bạn RLPTK học hòa nhập sẽ gây nên sự tò mò cho học sinh bình thường khác. Có những học sinh thể hiện ngay sự phân biệt kỳ thị, ghét bỏ, lạnh lùng với trẻ RLPTK, có những trẻ lại

thể hiện sự thích thú, quý mến, sẵn sàng giúp đỡ các bạn RLPTK trong các hoạt động học tập hoặc giải trí. Để tránh việc có những học sinh kỳ thị, ghét bỏ, không đồng cảm với các trẻ RLPTK, thì GVHT và giáo viên chủ nhiệm phải là người giáo dục sự nhận thức ngay từ đầu khi mới vào lớp cho học sinh bình thường để trẻ RLPTK có sự hòa nhập tốt nhất. Việc thể hiện sự quan tâm quý mến hay kỳ thị ghét bỏ của các bạn học sinh bình thường cũng sẽ tác động đến tính cách của trẻ RLPTK. Nếu trẻ được các bạn bè hỗ trợ trong học tập, vui chơi, được tham gia cùng các bạn, được các bạn hướng dẫn trẻ sẽ cởi mở hơn, sẽ phát huy sự tương tác trong giao tiếp nhiều hơn, trẻ có thể cảm thấy mình được yêu quý hơn, còn nếu trẻ thường xuyên bị các bạn học sinh bình thường bắt nạt, xua đuổi...trẻ sẽ rơi vào trạng thái ù lì, thụ động và dễ cáu gắt.... Chính vì thế, khi xây dựng vòng tay bạn bè cho trẻ thì phải chọn lựa những trẻ có thái độ tốt, thông cảm, mong muốn giúp đỡ bạn yếu hơn để làm những người hỗ trợ.

1.4.4. Yếu tố từ gia đình học sinh bình thường

Gia đình học sinh bình thường cũng là một yếu tố được GVHT và cán bộ quản lí nhà trường quan tâm tới trong việc cho trẻ RLPTK học hòa nhập tại trường. Sở dĩ nói như vậy vì thực tế cho thấy, không có phụ huynh nào muốn con em mình học chung với học sinh RLPTK. Họ sợ con mình sẽ bị ảnh hưởng, bắt trước những hành vi của học sinh RLPTK, đặc biệt là các phụ huynh có con học dưới khối 1. Vì các bạn học sinh đó còn khá nhỏ, chưa nhận thức được nhiều như các anh chị lớp lớn, phụ huynh lo sợ con mình khi học và chơi với các bạn RLPTK sẽ bị ảnh hưởng về hành vi hoặc học trong lớp sẽ mất tập trung ảnh hưởng đến việc học tập. Có những phụ huynh được con kể cho nghe về các bạn RLPTK của lớp, ví dụ như hay trêu các bạn, lấy đồ của các bạn, hay la hét trong lớp... học sẽ có những phản hồi với giáo viên chủ nhiệm và GVHT, cán bộ quản lí, yêu cầu chuyển lớp cho con họ hoặc cho yêu cầu cho học sinh RLPTK nghỉ học vì họ không chấp nhận việc có trẻ RLPTK

học trong lớp. Đây là một bộ phận những phụ huynh không có sự đồng cảm, chia sẻ với các phụ huynh có con bị RLPTK.

Có những phụ huynh thì lại khác họ biết đồng cảm và chia sẻ với những gia đình có con bị RLPTK, mặc dù họ biết trong lớp của con có học sinh RLPTK, biết những hành vi của các bạn ấy... nhưng phụ huynh ấy lại không thể hiện sự kỳ thị, xa lánh mà họ còn giáo dục con của họ phải biết yêu quý, chia sẻ giúp đỡ các bạn ấy trong quá trình học và chơi ở trường.

1.4.5. Yếu tố giáo viên

Trong luận văn, tác giả sử dụng khái niệm giáo viên hỗ trợ để xác định các vai trò nhân viên công tác xã hội trong chăm sóc giáo dục trẻ mắc hội chứng RLPTK trong mô hình GDHN tại trường học.

Giáo viên chủ nhiệm và giáo viên hỗ trợ có vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ trẻ RLPTK trong quá trình học hòa nhập. Các giáo viên sẽ giáo dục nhận thức cho các bạn học sinh bình thường trong lớp về sự có mặt của các bạn RLPTK và mong muốn nhận được sự quan tâm, chia sẻ, giúp đỡ của các bạn. GVHT là những người có kiến thức, kỹ năng, là cầu nối giữa đối tượng với các nguồn lực hỗ trợ của xã hội để có được sự thống nhất nhằm đạt hiệu quả tối đa nguồn lực hỗ trợ cho trẻ RLPTK. Chính vì thế GVHT có vai trò rất quan trọng trong hoạt động giáo dục hòa nhập cho trẻ RLPTK. Khi làm việc với trẻ RLPTK trong quá trình hỗ trợ trẻ học hòa nhập, GVHT phải hiểu được đặc điểm tâm – sinh lý, hành vi của trẻ. Trẻ RLPTK có đặc điểm tâm – sinh lý, hành vi bất thường nên khi làm việc với trẻ RLPTK GVHT phải như những người thân, cùng chia sẻ, động viên, hỗ trợ, bảo vệ, hướng dẫn cho trẻ chi tiết, sát sao, quan trọng hơn hết là phải kiên trì. GVHT chính là nguồn lực hỗ trợ lớn đối với trẻ tự kỷ trong quá trình trẻ tham gia học hòa nhập. Đặc biệt khi giúp đỡ trẻ RLPTK của mình, nhân viên xã hội phải tìm hiểu rõ về đặc điểm của trẻ, hoàn cảnh gia đình, môi trường sống, môi trường giáo dục cho trẻ...

1.4.6. Yếu tố nhà trường

Cán bộ quản lý của nhà trường Tiểu học và trường Mầm non là cầu nối, là người thể hiện sự công bằng trong quá trình học hòa nhập của trẻ RLPTK, 100% trẻ theo học hòa nhập ở trường Tiểu học Trung Hòa là học sinh của trường Mầm non New Stars – là trường chuyên biệt dành cho riêng cho trẻ RLPTK. Khi học xong ở trường chuyên biệt cán bộ quản lý sẽ làm hồ sơ, kết nối với trường Tiểu học Trung Hòa để trẻ được vào học tại đây. Lúc này cán bộ trường Trung Hòa sẽ có trách nhiệm tiếp quản những trẻ này. Các trẻ RLPTK sẽ được phân về các lớp có GVHT đi cùng, nhà trường sẽ thông báo cho tất cả các phụ huynh về việc có trẻ RLPTK học hòa nhập ở trường vào buổi họp phụ huynh đầu năm, để phụ huynh nắm được tình hình.

1.5. Hệ thống chính sách pháp luật về trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ

Trước hết, phải nói rằng, ở Việt Nam tuy đã có khung chính sách rất tiến bộ nhằm cung cấp các dịch vụ cho người khuyết tật nói chung, nhưng kể từ khi thực hiện đổi mới, Chính phủ đã cắt giảm hỗ trợ dành cho hệ thống giáo dục và y tế. Vì vậy, sự chênh lệch trong việc tiếp cận và sử dụng các dịch vụ sức khỏe và giáo dục tại Việt Nam đã gia tăng [34, tr.252-263]. Theo thống kê của Bộ Y tế, chỉ có 66,8% dân số có bảo hiểm y tế trong năm 2012. Ngân sách nhà nước dành cho y tế chỉ chiếm 26% tổng chi tiêu về y tế trong năm 2010 và số tiền người dân phải tự chi trả dành cho các dịch vụ sức khỏe chiếm hơn 50% [38]. Trong bối cảnh của xã hội Việt Nam, do chưa có nhiều thông tin về hội chứng tự kỷ và các dịch vụ dành cho người tự kỷ, nên có nhiều trẻ mắc chứng tự kỷ trong một thời gian rất dài, nhưng không được phát hiện và can thiệp sớm. Trong khi đó, phần lớn cán bộ các ngành y tế, giáo dục hoặc cha mẹ trẻ còn thiếu những kiến thức chuyên môn để có thể phát hiện sớm và chăm sóc trẻ một cách phù hợp. Cùng với đó là nhận thức của cộng đồng, xã hội trong công tác chăm sóc, bảo vệ và

đảm bảo quyền cho các em còn gặp rất nhiều hạn chế, dẫn đến nhiều trẻ dù đã lớn nhưng không nói được, không hòa nhập được với môi trường xã hội xung quanh và phải sống phụ thuộc vào sự chăm sóc của người thân trong gia đình. Đây là một vấn đề xã hội rất đáng phải lưu tâm, bởi không chỉ riêng trẻ em mà cả những người tự kỷ trưởng thành, cho đến nay vẫn chưa thể hòa nhập cộng đồng do những rào cản/định kiến xã hội. Nơi thăm khám và điều trị chứng tự kỷ hiện chỉ có ở các thành phố lớn với lịch khám và điều trị dày đặc, trong khi ở những khu vực nông thôn, đặc biệt là ở khu vực miền núi tại các vùng sâu, vùng xa ít/chưa có cơ sở khám chữa bệnh đặc thù này. Công tác giáo dục, chăm sóc phục hồi chức năng đối với trẻ tự kỷ cũng còn rất nhiều hạn chế, cơ chế chính sách trợ giúp xã hội đối với các em và gia đình còn nhiều bất cập, chưa phù hợp với sự phát triển của xã hội hiện nay. Với phần lớn những người tự kỷ, họ không thể sống độc lập khi không có người thân bên cạnh trợ giúp, nhưng ở nước ta hiện nay lại chưa có nơi nào nhận chăm sóc và nuôi dưỡng người tự kỷ. Bên cạnh đó, Nhà nước cũng chưa ban hành một văn bản pháp luật nào công nhận tự kỷ là một dạng khuyết tật riêng biệt. Các chính sách đối với trẻ tự kỷ và gia đình có trẻ tự kỷ mới chỉ được quy định lồng ghép trong hệ thống văn bản, chương trình chung về bảo trợ xã hội, hệ thống chương trình chính sách đối với trẻ em; hệ thống các chương trình, chính sách đối với người khuyết tật và trẻ em khuyết tật nói chung; hệ thống các chương trình, chính sách chăm sóc đối tượng trong các cơ sở bảo trợ xã hội... Trong đó, Luật Người khuyết tật có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2011 được coi là một bước tiến quan trọng thể chế hóa đầy đủ và toàn diện các quan điểm, chủ trương, chính sách của Đảng, Nhà nước về người khuyết tật nhằm tạo môi trường pháp lý, điều kiện, cơ hội bình đẳng, không rào cản đối với người khuyết tật trên cơ sở tiếp cận và bảo đảm quyền của người khuyết tật, quy định rõ trách nhiệm

của Nhà nước, gia đình và xã hội trong việc xóa bỏ rào cản và đảm bảo các điều kiện để người khuyết tật hòa nhập xã hội như người bình thường khác. Tại Điều 44 chương VIII của Luật Người khuyết tật đã quy định cụ thể về vấn đề trợ cấp xã hội, hỗ trợ kinh phí chăm sóc hàng tháng. Tuy nhiên, theo các quy định này, chỉ những trẻ tự kỷ được xếp vào nhóm khuyết tật đặc biệt nặng thì hộ gia đình mới thuộc diện được hỗ trợ kinh phí chăm sóc nuôi dưỡng. Còn đối với trường hợp trẻ tự kỷ chưa được xếp loại, hoặc đã được xác định mức độ khuyết tật nhẹ hoặc nặng thì hộ gia đình không được hỗ trợ kinh phí chăm sóc. Như vậy, ngay cả trong Luật Người khuyết tật được coi là văn bản pháp luật tiến bộ nhất hiện nay, thì trẻ tự kỷ cũng chưa được đề cập một cách cụ thể mà chủ yếu lồng ghép với các đối tượng khuyết tật khác. Mặc dù tự kỷ đã được công nhận là một khuyết tật nhưng đó là dạng khuyết tật nào, thì hiện nay chưa có một văn bản pháp luật nào nói rõ. Trên thực tế, Luật Người khuyết tật cũng chưa có sự tham chiếu đến khái niệm tự kỷ. Theo quy định tại Khoản 1, Điều 3 Luật Người khuyết tật có phân loại 6 nhóm khuyết tật là: khuyết tật vận động; khuyết tật nghe, nói; khuyết tật nhìn; khuyết tật thần kinh, tâm thần; khuyết tật trí tuệ; khuyết tật khác.

TIỂU KẾT CHƯƠNG 1

Qua nghiên cứu lí luận về Thực trạng Giáo dục hòa nhập cho trẻ mắc hội chứng RLPTK tại trường Tiểu học Trung Hòa, giúp cho chúng ta có cái nhìn tổng quát về việc tham gia học hòa nhập cho các bạn học sinh RLPTK tại trường. RLPTK là một khuyết tật về phát triển và nó gây ra rất nhiều khó khăn về mặt xã hội, giao tiếp và hành vi. Khi trẻ mắc hội chứng RLPTK thì kĩ năng giao tiếp và tương tác rất kém, chậm trễ trong ngôn ngữ nói, có hành vi rập khuôn định hình. Tác giả đưa ra khái niệm về Hỗ trợ giáo dục hòa nhập cho trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ là *hình thức hỗ trợ cho trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ được học cùng với trẻ bình thường tại nơi trẻ sinh sống. Hỗ trợ giáo dục hòa nhập dựa trên quan điểm xã hội, mọi trẻ đều có quyền bình đẳng như nhau, được nhận sự quan tâm, giúp đỡ của cá nhân, gia đình, xã hội, trẻ đến trường, được trang bị kiến thức, kỹ năng, được hỗ trợ về tham vấn tâm lí... nhằm mang lại hiệu quả cho trẻ trong quá trình hòa nhập.* Bên cạnh đó còn trang bị thêm kiến thức, kỹ năng cho phụ huynh gia đình trẻ RLPTK để họ hiểu sâu sắc hơn về trẻ và có kỹ năng giáo dục trẻ tốt hơn. Trên cơ sở nhận thấy sự khiếm khuyết của bản thân trẻ RLPTK, những khó khăn trong quá trình học hòa nhập tại trường. Chúng tôi nghiên cứu một số nhiệm vụ của hỗ trợ giáo dục hòa nhập cho trẻ RLPTK là trang bị kiến thức kỹ năng, tham vấn cho phụ huynh gia đình trẻ và cán bộ quản lí cùng một số yếu tố ảnh hưởng như, yếu tố từ bản thân trẻ RLPTK, từ phụ huynh có con mắc hội chứng RLPTK, từ học sinh và phụ huynh học sinh bình thường, từ bạn bè, cán bộ quản lí và giáo viên ảnh hưởng đến hoạt động hỗ trợ giáo dục học hòa nhập cho trẻ mắc hội chứng RLPTK.

CHƯƠNG 2

THỰC TRẠNG HỖ TRỢ GIÁO DỤC HÒA NHẬP VỚI TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ TẠI TRƯỜNG TIỂU HỌC TRUNG HÒA

2.1. Thực trạng địa bàn, khách thể nghiên cứu

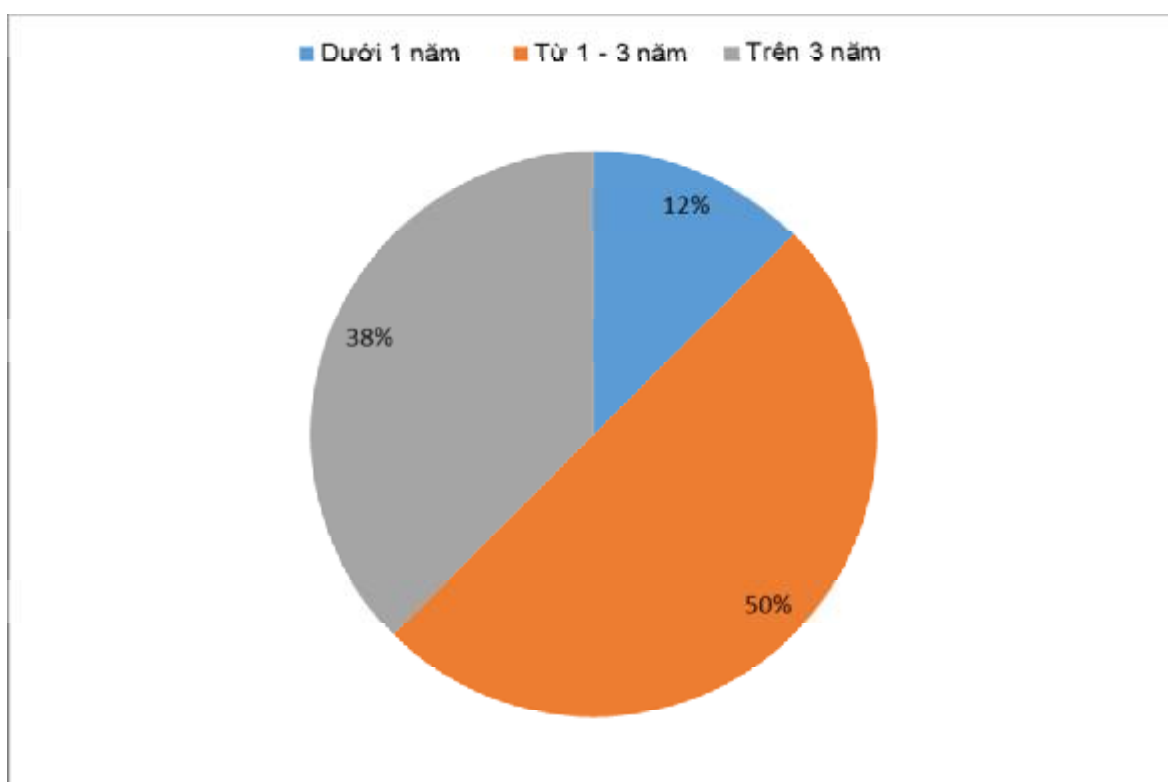
2.1.1. Thực trạng về địa bàn nghiên cứu

Trường Tiểu học Trung Hòa được thành lập năm 1992 và tiền thân là trường liên cấp 1-2 Trung Hòa. Nằm trong khu vực quận Cầu Giấy – Hà Nội, là trường có chất lượng giáo dục tốt, có bề dày truyền thống và nhiều thành tích trong dạy và học. Quận Cầu Giấy là Quận đầu tiên tại TP Hà Nội áp dụng mô hình GDHN cho trẻ mắc hội chứng RLPTK vào năm 2010. Và trường Tiểu học Trung Hòa cũng là 1 trong số những trường tiểu học đầu tiên của quận áp dụng mô hình này từ năm 2010 đến nay và đem lại những hiệu quả nhất định, tạo môi trường thân thiện để trẻ RLPTK có cơ hội tham gia học tập tốt.

Trường đạt chuẩn quốc gia năm 2008, được trang bị khá đầy đủ cơ sở vật chất, đảm bảo cho quá trình học tập và vui chơi của học sinh toàn trường. Nhà trường được thiết kế theo hình chữ U. Ở giữa là khu hiệu bộ, hai bên là hai dãy nhà tầng: 1 dãy nhà 2 tầng, một dãy nhà 3 tầng; ngoài ra còn có các khu liền kề như khu nhà thể chất, khu nhà bếp, thư viện, phòng đồ dùng, phòng tin, phòng tài vụ, phòng y tế, nhà truyền thống, phòng đoàn đội. Và 27 phòng học từ khối 1 đến khối 5.

Trường có 54 cán bộ giáo viên, công nhân viên. Đội ngũ giáo viên chủ nhiệm đều tốt nghiệp chuyên ngành Giáo dục tiểu học, ngoài ra đội ngũ giáo viên chuyên biệt cũng khá đông đảo. Năm học 2017-2018, trường có tất cả 1447 học sinh. Số lượng trẻ RLPTK tham gia hòa nhập cũng tăng dần theo từng năm. Hiện tại năm học 2017-2018 trong đó có 46 học sinh RLPTK đang

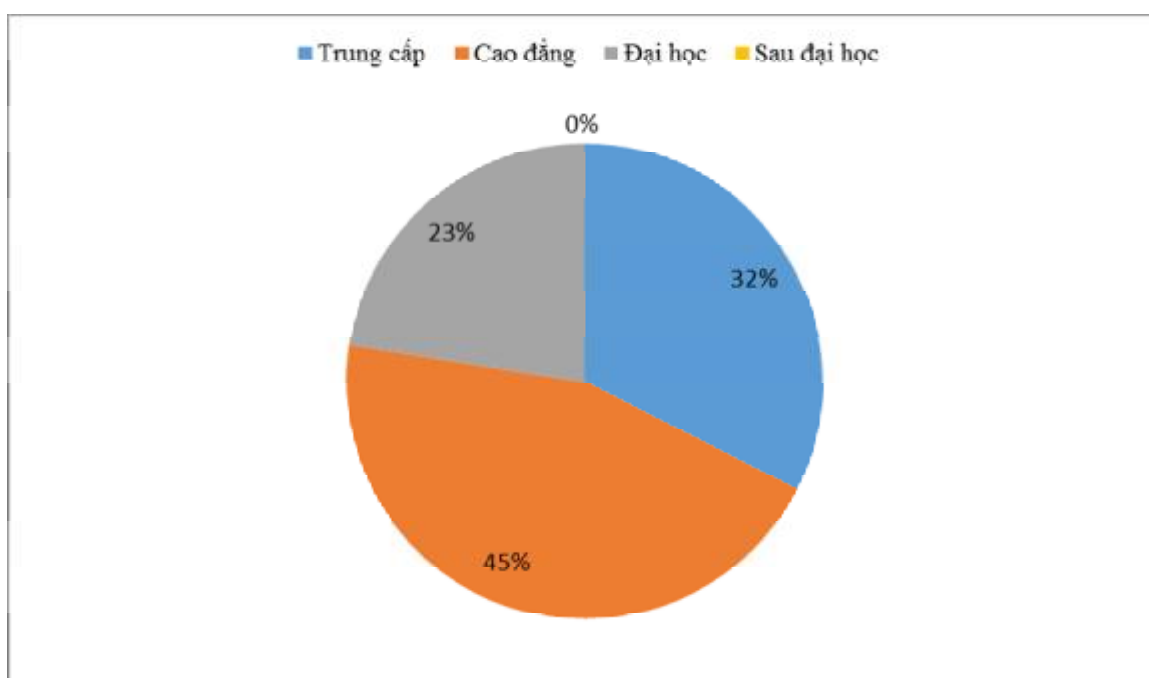
theo học từ khối 1 đến khối 5 với đội ngũ 40 GVHT được Trường Mầm non New Stars cử sang làm công tác can thiệp hỗ trợ trẻ trong quá trình học hòa nhập tại trường. Mỗi lớp học có 1-2 học sinh RLPTK tham gia học hòa nhập. Thông thường, mỗi GVHT sẽ phụ trách 1-2 học sinh và cũng có trường hợp có tới 3 học sinh RLPTK/ lớp/ GVHT, tùy vào sự phân công của cấp trên.



Biểu đồ 2.1. Số năm kinh nghiệm làm việc của đội ngũ giáo viên hỗ trợ làm việc tại trường Tiểu học Trung Hòa – Cầu Giấy – Hà Nội tính đến năm 2018. Đơn vị %

(Nguồn: Khảo sát GVHT tại trường Tiểu học Trung Hòa – Cầu Giấy – Hà Nội, năm 2018)

Qua kết quả khảo sát cho thấy có tới 50% GVHT của trường Tiểu học Trung Hòa có kinh nghiệm từ 1-3 năm và nhóm GVHT có kinh nghiệm trên 3 năm chiếm 38%. Nhóm GVHT có kinh nghiệm dưới 1 năm chiếm 12%.



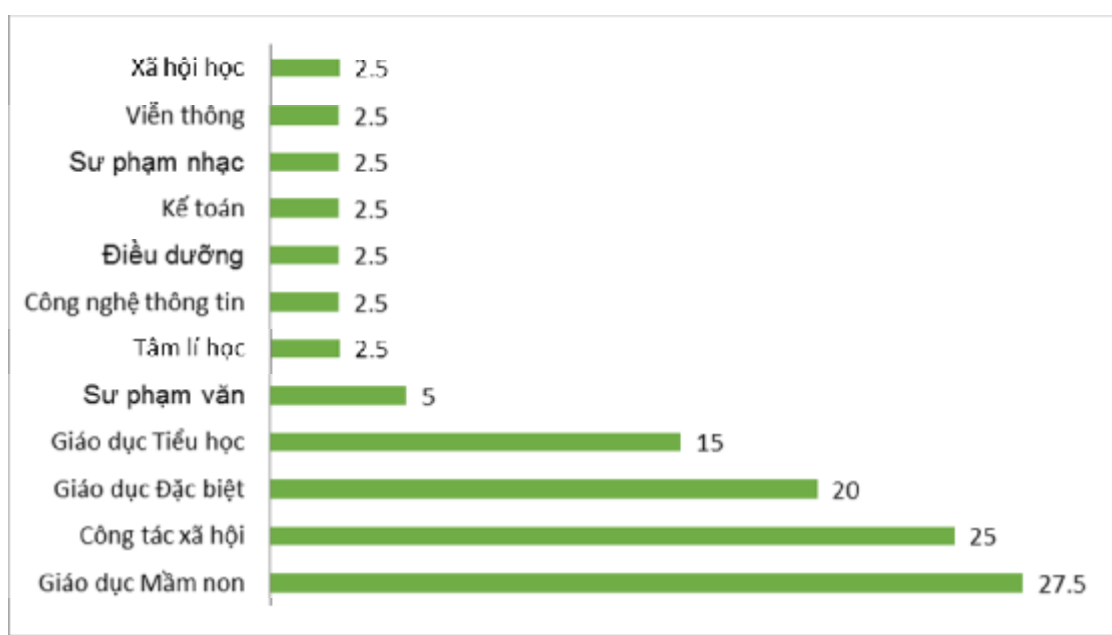
Biểu đồ 2.2. Trình độ học vấn của GVHT trường Tiểu học Trung Hòa. Đơn vị %

(Nguồn: Khảo sát GVHT tại trường Tiểu học Trung Hòa – Cầu Giấy – Hà Nội, năm 2018)

Trình độ học vấn của GVHT: Tại trường Tiểu học Trung Hòa, GVHT chủ yếu có trình độ Cao đẳng chiếm tới 45%, theo sau là tỷ lệ giáo viên có trình độ Trung cấp là 32% và đại học là 23%, chưa có GVHT nào đạt trình độ sau đại học.

Chuyên môn, chuyên ngành của GVHT: Nhận thức, kinh nghiệm, kỹ năng chăm sóc giáo dục trẻ RLPTK của giáo viên nói chung và đặc biệt GVHT còn ít hoặc chưa đúng đắn sẽ gây ra hạn chế cho công tác GDHN. Quan điểm hay cách nhìn nhận có ảnh hưởng rất lớn đến sự phát triển của trẻ ASD. Đặc biệt, GVHT còn là người luôn sát cánh bên trẻ RLPTK và gia đình trẻ nên trình độ học vấn và ngành học, chuyên môn đào tạo của các GVHT là chỉ báo quan trọng, và cũng là nhân tố quan trọng ảnh hưởng sâu sắc đến công tác GDHN cho trẻ RLPTK. Khi GVHT được đào tạo bài bản, đúng chuyên

môn, nghiệp vụ về CTXH, GDĐB các thầy cô sẽ hiểu đầy đủ về đặc điểm của trẻ, đặc thù công việc, hỗ trợ trẻ phù hợp, chuyên nghiệp, đúng quy trình và hiệu quả hơn. Ví dụ như cách suy nghĩ, thái độ, cách đối xử sẽ tôn trọng trẻ, xử lý tình huống công bằng, chừng mực hơn, thích hợp với đặc điểm, sự phát triển của trẻ; tham vấn, tư vấn tới gia đình trẻ RLPTK sẽ tốt hơn...Do vậy, để có thể thực hiện được chức năng của GVHT thì đòi hỏi các thầy cô cần được đào tạo bài bản, có đầy đủ kiến thức chuyên môn nghiệp vụ cần thiết, như phương pháp giảng dạy, kiến thức về tâm lý học, sinh lý học, xã hội học, giáo dục học...



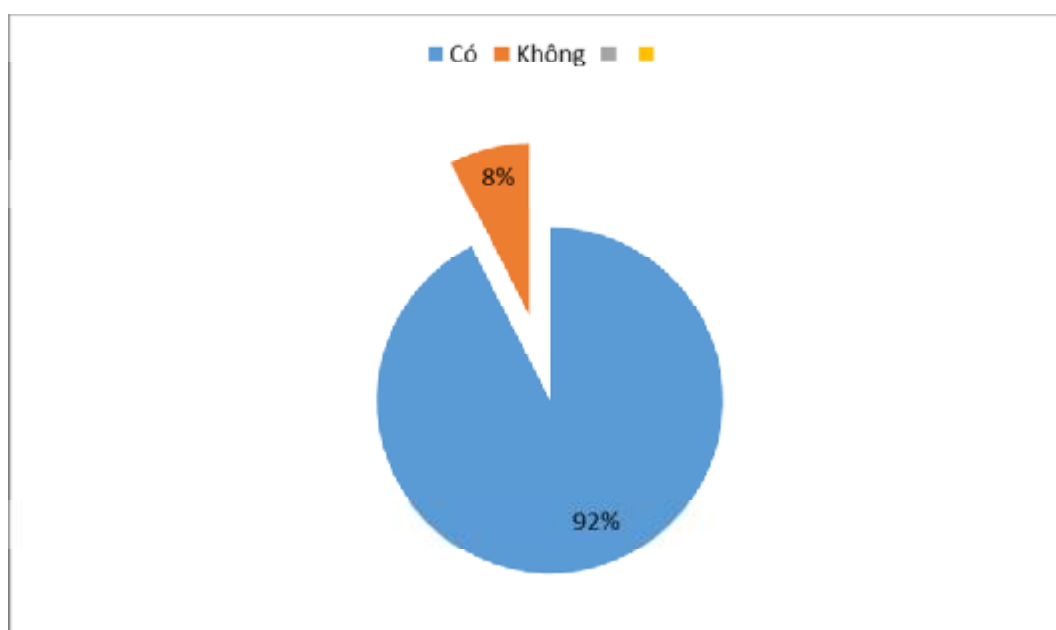
Biểu đồ 2.3. Thực trạng trình độ chuyên môn của GVHT trường Tiểu học Trung Hòa – Cầu Giấy – Hà Nội năm 2018. Đơn vị %

(Nguồn: Khảo sát GVHT tại trường Tiểu học Trung Hòa – Cầu Giấy – Hà Nội, năm 2018)

Tại trường tiểu học Trung Hòa, số lượng GVHT được đào tạo chuyên ngành Giáo dục mầm non chiếm tỷ lệ cao nhất là 27.5%, theo sau là chuyên ngành CTXH với 25% và tiếp đó là giáo dục tiểu học với 15%, thấp hơn là

chuyên ngành sư phạm văn với 5%. Ngoài ra có tới 17% GVHT được đào tạo các chuyên ngành khác: Công nghệ thông tin (2.5%), tâm lý học (2.5%), điều dưỡng (2.5%), kế toán (2.5%), sư phạm nhạc (2.5%), viễn thông, xã hội học (2.5%).

Chứng chỉ giáo dục đặc biệt: Trong tổng số 40 GVHT thì có tới 37 người, chiếm 92.7% GV đã được đào tạo và cấp chứng chỉ giáo dục đặc biệt. Tuy nhiên vẫn còn 3/40 GVHT (chiếm 7.5%) chưa được đào tạo và cấp chứng chỉ này.



Biểu đồ 2.4. Tỷ lệ GVHT trường Tiểu học Trung Hòa – Cầu Giấy – Hà Nội đã được đào tạo và cấp chứng chỉ giáo dục đặc biệt. Đơn vị %
(Nguồn: Khảo sát GVHT tại trường Tiểu học Trung Hòa – Cầu Giấy – Hà Nội, năm 2018)

Như vậy, hầu hết các GVHT đã được đào tạo về giáo dục đặc biệt và có chứng chỉ giáo dục đặc biệt. Điều này còn thể hiện ở kết quả khảo sát khi các thầy cô được hỏi về khái niệm giáo dục hòa nhập cho trẻ mắc hội chứng RLPTK thì có tới (39; 97%) giáo viên trả lời đúng.

Tuy nhiên, khi được hỏi về nhiệm vụ của GDHN thì nhiều thầy cô còn chưa đưa ra câu trả lời đúng và đầy đủ.

Bảng 2.1 Nhiệm vụ của giáo dục hòa nhập cho trẻ mắc chứng rối loạn phổ tự kỷ.

TT	Nhiệm vụ	Số lượng (người)	Tỷ lệ (%)
1	Trang bị kiến thức, kỹ năng cho trẻ và gia đình trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ nhằm nâng cao hiệu quả giáo dục cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ	39	97.5
2	Tham vấn cho phụ huynh, gia đình có trẻ rối loạn phổ tự kỷ trong quá trình hỗ trợ giáo dục hòa nhập cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ	37	92.5
3	Hỗ trợ trẻ và gia đình trẻ rối loạn phổ tự kỷ tiếp cận chính sách, nguồn lực	20	50.0
Tổng		40	100

(Nguồn: Khảo sát GVHT tại trường Tiểu học Trung Hòa – Cầu Giấy – Hà Nội, năm 2018)

Như vậy, có 39/40 (97,5%) GVHT cho rằng trang bị kiến thức, kỹ năng cho trẻ và gia đình trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ nhằm nâng cao hiệu quả giáo dục cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ là nhiệm vụ của GDHN. Và, (37/40; 92.5%) GVHT cho rằng tham vấn cho phụ huynh, gia đình có trẻ rối loạn phổ tự kỷ trong quá trình hỗ trợ giáo dục hòa nhập cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ là nhiệm vụ của GDHN. Với nhiệm vụ là hỗ trợ trẻ và gia đình trẻ RLPTK thì chỉ có (20/40; 50%) GVHT lựa chọn. Qua đó cho thấy, nhìn chung đa phần các GVHT có hiểu biết và nắm bắt được nhiệm vụ của GDHN, tuy nhiên tỷ lệ GVHT hiểu chưa đầy đủ về GDHN vẫn cao.

Trước thực tế, lượng GVHT làm trái ngành trái nghề chiếm tỷ lệ cao và vẫn còn những GVHT chưa được đào tạo cấp chứng chỉ giáo dục đặc biệt, Trường Tiểu học Trung Hòa cần có biện pháp đào tạo bổ sung, nâng cao kiến

thức, kỹ năng chuyên môn kỹ lưỡng đối với đội ngũ GVHT nói chung và các giáo viên làm trái ngành trái nghề, chưa đúng chuyên môn nói riêng. Bởi đây còn là lực lượng nòng cốt, có vai trò tác động trực tiếp đến việc hỗ trợ trẻ RLPTK phát triển, để quá trình ra quyết định, cũng như tham gia giám sát, lượng giá việc thực hiện những quyết định, vấn đề liên quan đến cuộc sống của các em cũng như việc phản ánh thực tế, tình trạng GDHN, đề xuất các ý kiến, xây dựng chính sách phát triển.

2.1.2. Thực trạng trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ học hòa nhập tại trường Tiểu học Trung Hòa

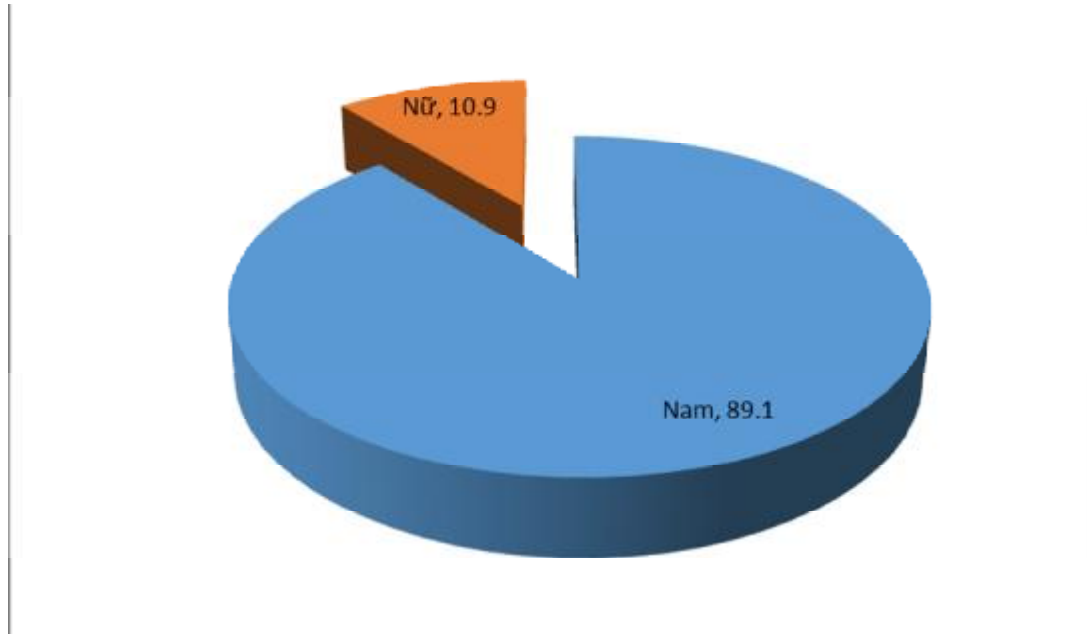
Số lượng học sinh RLPTK qua các năm học: Kể từ năm 2013 đến 2018, tổng số học sinh học tại trường Tiểu học Trung Hòa tăng nhẹ từ 1464 lên 1492 học sinh. Theo đó, số lượng học sinh RLPTK tăng liên tục từ 23- 46 học sinh. Năm học 2013-2014 Trường có 23 trẻ, năm học 2014-2015 số trẻ này tăng lên là 30 học sinh và năm học 2015-2016 là 39 học sinh, năm học 2016-2017 và 2017- 2018 lượng trẻ chững lại ở mức 46 học sinh.

Bảng 2.2. Số lượng học sinh RLPTK học hòa nhập tại trường Tiểu học Trung Hòa giai đoạn từ năm 2013 đến 2018. Đơn vị: Học sinh.

TT	Năm học	Học sinh RLPTK	Học sinh toàn trường
1	2013-2014	23	1441
2	2014-2015	30	1451
3	2015-2016	39	1449
4	2016-2017	46	1443
5	2017-2018	46	1446

(Nguồn: Báo cáo thống kê hàng năm của trường Tiểu học Trung Hòa – Cầu Giấy – Hà Nội qua các năm)

Cơ cấu giới tính trẻ RLPTK: Trong tổng số 46 trẻ năm 2018 đang theo học tại trường thì học sinh nam chiếm đa số (41; 89.1%) và nữ chiếm tỷ lệ nhỏ là (5; 10,9%).



Biểu đồ 2.5. Tỷ lệ giới tính của nhóm trẻ RLPTK tại trường Tiểu học Trung Hòa. Đơn vị %.

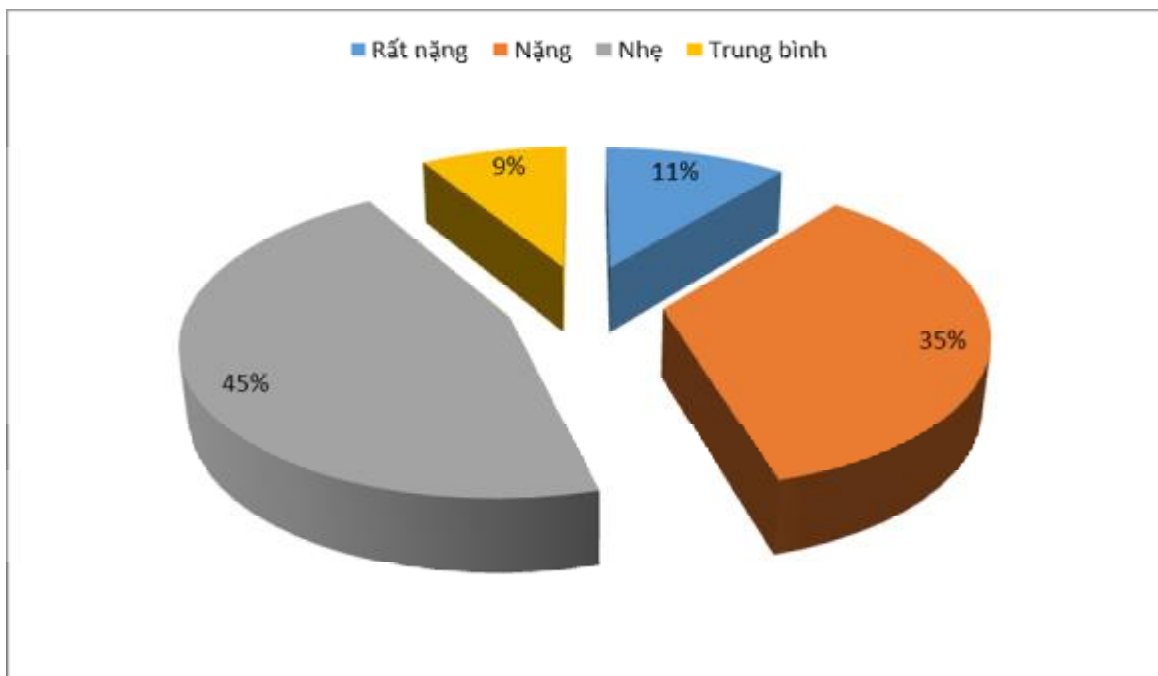
(Nguồn: Báo cáo thống kê tình hình học sinh của trường Tiểu học Trung Hòa – Cầu Giấy – Hà Nội năm 2018)

Giáo dục trong nhà trường cần đào tạo ra những con người, có kỹ năng, thái độ và thiên hướng cần cho xã hội. Trước đây người ta quyết định rằng cần phân loại trẻ càng tỉ mỉ càng tốt. Bằng thang đo trí lực cho biết chỉ số trí tuệ IQ, trẻ em đã được chẩn đoán có thể phát hiện ra các tài năng sớm. Những trẻ em sau khi đã được phân loại cần được dạy theo một chương trình riêng, theo một phương pháp riêng. Người ta cho rằng cách đào tạo này sẽ hiệu quả hơn, Thực tế chỉ ra rằng trẻ em học kiểu này đã không phát triển hết khả năng của mình, thậm chí phát triển lệch lạc.

Và, xu thế giáo dục đa trình độ, đa phương pháp và phát huy tính độc lập hay tự tham gia tích cực của học sinh đã trở nên phổ biến và mang lại hiệu

quả hơn. Được giáo dục trong môi trường hòa nhập, trẻ có những dạng khó khăn khác nhau đều có thể tiến bộ, các tiềm năng của trẻ được khơi dậy và phát triển tốt hơn so với cách giáo dục trong môi trường khác.

Tại trường Tiểu học Trung Hòa, phần lớn trẻ RLPTK có mức độ khả năng trí tuệ ở mức nhẹ và nặng, nhóm trung bình và rất nặng chiếm số ít: 45% trẻ ở mức độ nhẹ, 35% ở mức nặng, 11% là rất nặng và chỉ 9% là ở mức trung bình.



Biểu đồ 2.6. Mức độ trí tuệ của trẻ RLPTK tại trường Tiểu học Trung Hòa năm học 2017-2018

(Nguồn: Báo cáo thống kê tình hình học sinh của trường Tiểu học Trung Hòa – Cầu Giấy – Hà Nội năm học 2017-2018)

Như vậy, với các con số trên cho thấy, nhóm trẻ RLPTK tại trường Tiểu học Trung Hòa chiếm tỷ lệ không nhỏ và đóng vai trò quan trọng trong sự phát triển chung của lứa tuổi. Chính vì vậy, cần có nhiều hoạt động phát triển nhóm này hài hòa với sự phát triển chung của nhóm trẻ cùng lứa tuổi

cũng như sự phát triển của ngành giáo dục nói chung, sự nghiệp giáo dục của trường Tiểu học Trung Hòa và quận Cầu Giấy nói riêng.

2.2. Thực trạng các hoạt động về hỗ trợ giáo dục hòa nhập cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ tại trường Tiểu học Trung Hòa, Cầu Giấy, Hà Nội

2.2.1. Thực trạng hoạt động hỗ trợ trang bị kiến thức, kỹ năng

Đối với trẻ RLPTK khi tham gia học hòa nhập thường gặp rất nhiều khó khăn: tiếp thu ý kiến, tiếp nhận kiến thức, khó khăn khi diễn đạt, trình bày quan điểm, ý kiến. Điểm đặc biệt của trẻ RLPTK khi học tại trường, phần lớn các trẻ đều học khá về môn toán, các con số và bốn phép tính cộng, trừ, nhân, chia có thể làm thành thạo những phép tính đơn giản, còn các phân môn về Tiếng Việt, và một số môn khác yêu cầu tư duy về mặt câu từ, ngữ pháp thì hạn chế. Môn văn gần như không thể viết được một đoạn văn ngắn, nhưng lại có thể đọc thuộc và ghi nhớ, hoặc khó có thể trả lời được các câu hỏi mở như thế nào? Vì sao?...

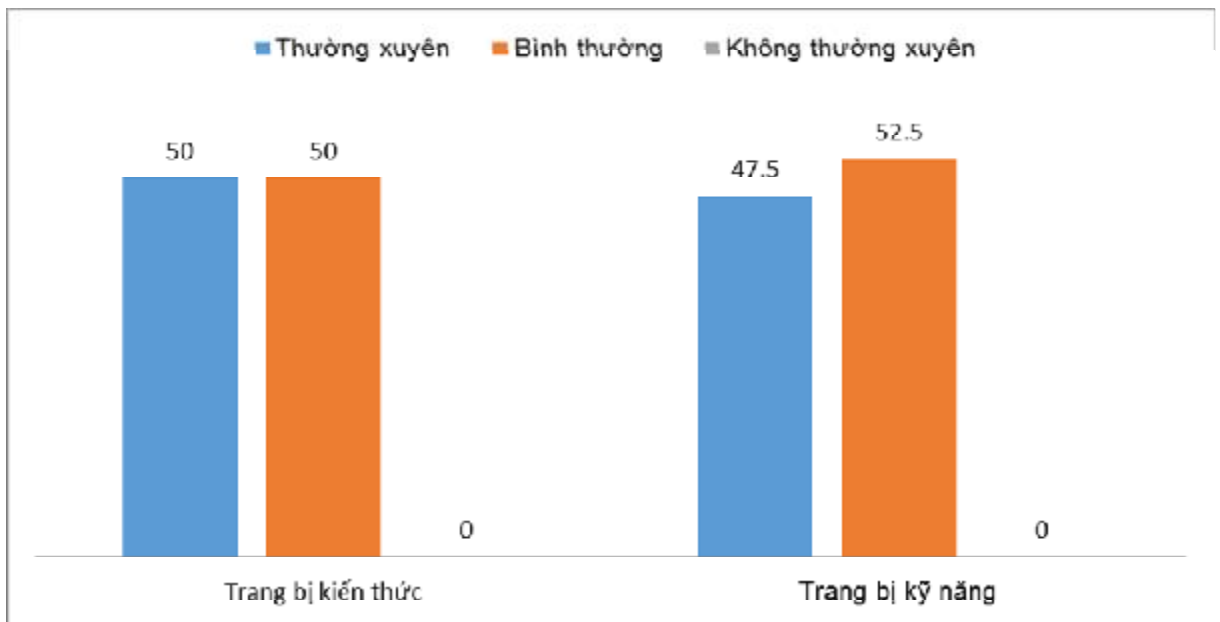
Một số trẻ lại có năng khiếu riêng, có trẻ học rất tốt tiếng anh, hát hay, biết chơi đàn...những năng khiếu của trẻ rất được các thầy cô ở trường quan tâm và tạo điều kiện để trẻ có thể thể hiện mỗi khi có dịp như các ngày lễ, mít tinh các trẻ được tham gia biểu diễn cùng các bạn học sinh bình thường khác.

Ví dụ: Khi trẻ tham gia môn học Đạo đức Kính trên nhường dưới, dưới sự hướng dẫn của GVHT sẽ giúp trẻ thực hành ngay tại lớp các bạn học sinh khác, có thể sắm vai, giúp trẻ biết nói lời chào hỏi, lễ phép với ông bà, cha mẹ, nhường nhịn em nhỏ... Với môn Toán ở khối 1,2 để trẻ học được các con số và những phép tính đơn giản, GVHT cần sử dụng nhiều phương pháp dạy như dùng thẻ tranh, hình ảnh trực quan, đồ dùng học tập có sẵn... để dạy trẻ. Với các trẻ ở khối 3,4,5 môn toán có nhiều dạng khó hơn, để trẻ theo được chương trình cơ bản đòi hỏi trẻ phải có kiến thức của lớp 1,2, GVHT cần phải

kiên trì khi làm việc với trẻ. Môn Tiếng Việt hầu hết trẻ có thể đọc viết nhưng lại khó khăn trong việc đặt câu. Đối với khối 1, trẻ chỉ cần biết đọc và viết, từ khối 2,3,4,5 khó hơn khi trẻ phải viết đoạn văn, phân biệt cấu tạo của câu, GVHT cần thiệp nhiều hơn ở môn học này, sử dụng nhiều hơn phương pháp mớm lời để trẻ có thể đặt câu có đầy đủ chủ vị. Về kỹ năng trẻ khó khăn trong quan hệ giao tiếp, thiết lập mối quan hệ với bạn bè; khó khăn khi tham gia các hoạt động tập thể; ứng phó với thái độ coi thường, trêu chọc, không tôn trọng của các trẻ bình thường, giáo viên thiếu kiến thức, kỹ năng làm việc với trẻ RLPTK; chương trình học quá sức, không phù hợp với khả năng của trẻ; thiếu hoặc không có trang thiết bị, đồ dùng hỗ trợ cần thiết cho trẻ RLPTK. Giáo dục kỹ năng cho trẻ RLPTK là rất cần thiết, giúp trẻ hòa nhập tốt hơn với cuộc sống. Ở tại trường tiểu học đã chú trọng hơn tới việc tăng tiết vào thời gian học của các lớp bằng việc đưa chương trình giáo dục kỹ năng sống vào chương trình học ngoài giờ cho học sinh toàn trường. Nhưng lại không bắt buộc, nghĩa là học sinh được phép lựa chọn học hay không học tiết giáo dục kỹ năng này, nếu học sinh nào học sẽ đăng ký và thu học phí ngoài, không nằm trong khung học phí chung. Đối với học sinh RLPTK khi tham gia học sẽ được nhà trường hỗ trợ miễn học phí. Chương trình giáo dục kỹ năng được thiết kế theo từng chủ đề ví dụ như: chủ đề tặng mẹ 8/3, chủ đề tặng cô 20/11, cắt hoa tặng mẹ và cô 20/10, phòng chống đuối nước, phòng chống xâm hại, ...mỗi chủ đề sẽ có những hoạt động cụ thể để học sinh được tham gia. Khi trẻ tham gia các hoạt động này, GVHT là người kết nối để trẻ được tham gia vào nhóm của học sinh bình thường, được các bạn hướng dẫn, bên cạnh đó GVHT luôn quan sát quá trình tham gia của trẻ để có những hỗ trợ kịp thời, có khi cần phải “cầm tay chỉ việc”.

Đối với gia đình có trẻ mắc hội chứng RLPTK, phụ huynh cần được trang bị những kiến thức và kỹ năng xoay quanh vấn đề trẻ mắc hội chứng

RLPTK, để họ có thêm những kiến thức, hiểu biết, những kỹ năng cơ bản trong quá trình giáo dục con em mình. Bởi có những gia đình phụ huynh vì có nhiều lí do khác nhau mà họ đã không nhận ra sớm những biểu hiện bất thường của con em mình, họ thiếu những kiến thức về trẻ em... Khi biết được con em mình mắc hội chứng RLPTK thì đã qua mất thời gian vàng để can thiệp cho các em, làm chậm khả năng tiến bộ của các em. Vì vậy việc trang bị thêm kiến thức, kỹ năng cho các bậc phụ huynh là rất cần thiết. Về kiến thức, NVXH cần trang bị những kiến thức để nhận biết về hội chứng RLPTK ở trẻ em, kiến thức để chăm sóc và giáo dục trẻ RLPTK, thông qua sách báo, có thể kết nối các bậc phụ huynh tham gia những buổi hội thảo, tập huấn với các chuyên gia trong và ngoài nước, ngoài ra có thể tham khảo nhiều nguồn tài liệu khác nhau trên các trang mạng xã hội. Về kỹ năng, cần trang bị cho phụ huynh cách nhận biết, biểu hiện bất thường ở trẻ mắc hội chứng RLPTK, các kỹ năng về chăm sóc, tiếp cận hoặc ứng phó với hành vi bất hợp tác, chống đối của trẻ. Mỗi một trẻ mắc hội chứng RLPTK đều có những hành vi, biểu hiện khác nhau., vì vậy các bậc phụ huynh cần có đa dạng những hiểu biết và cách thức để giáo dục và chăm sóc trẻ. Đặc biệt khi trẻ được giáo viên hỗ trợ hòa nhập tại trường, ở nhà phụ huynh cũng cần hợp tác với giáo viên quan tâm, sát xao tới trẻ. Cần có sự thống nhất trong cách giáo dục trẻ giữa GVHT và phụ huynh để trẻ có được sự tiến bộ tốt nhất. Và khi môi trường giáo dục thân thiện với các em, các em RLPTK được tự do giao lưu, tiếp xúc lẫn nhau làm các em phát triển toàn diện hơn, thích ứng tốt hơn với môi trường xã hội. Vì thế, hoạt động giáo dục, trang bị kiến thức, kỹ năng cho trẻ và gia đình trẻ RLPTK nhằm nâng cao ý thức, sự hiểu biết cho họ. Qua đó hướng dẫn chia sẻ gánh nặng với trẻ, cùng trẻ ra quyết định. Cung cấp thông tin về đặc điểm, diễn biến, tình hình của trẻ, về các phương án điều trị, cách can thiệp sớm, hỗ trợ trẻ phù hợp là rất quan trọng.



Biểu đồ 2.7. Tần xuất thực hiện hỗ trợ trang bị kiến thức, kỹ năng cho trẻ và phụ huynh, gia đình trẻ rối loạn phổ tự kỷ tại trường Tiểu học Trung Hòa. Đơn vị %.

(Nguồn: Khảo sát GVHT tại trường Tiểu học Trung Hòa – Cầu Giấy – Hà Nội, năm 2018)

Qua kết quả khảo sát về tần xuất thực hiện trang bị kiến thức, kỹ năng cho trẻ và phụ huynh, gia đình trẻ RLPTK, 50% GVHT cho rằng Trường Tiểu học Trung Hòa thường xuyên trang bị về kiến thức, 50 % còn lại cho rằng trường trang bị kiến thức ở tần xuất bình thường. Về kỹ năng, có 47.5 % GVHT cho rằng nhà trường thường xuyên trang bị kỹ năng cho trẻ và phụ huynh, gia đình trẻ RLPTK, 52.5% GVHT còn lại cho rằng nhà trường trang bị kỹ năng cho trẻ và phụ huynh, gia đình trẻ RLPTK ở mức bình thường.

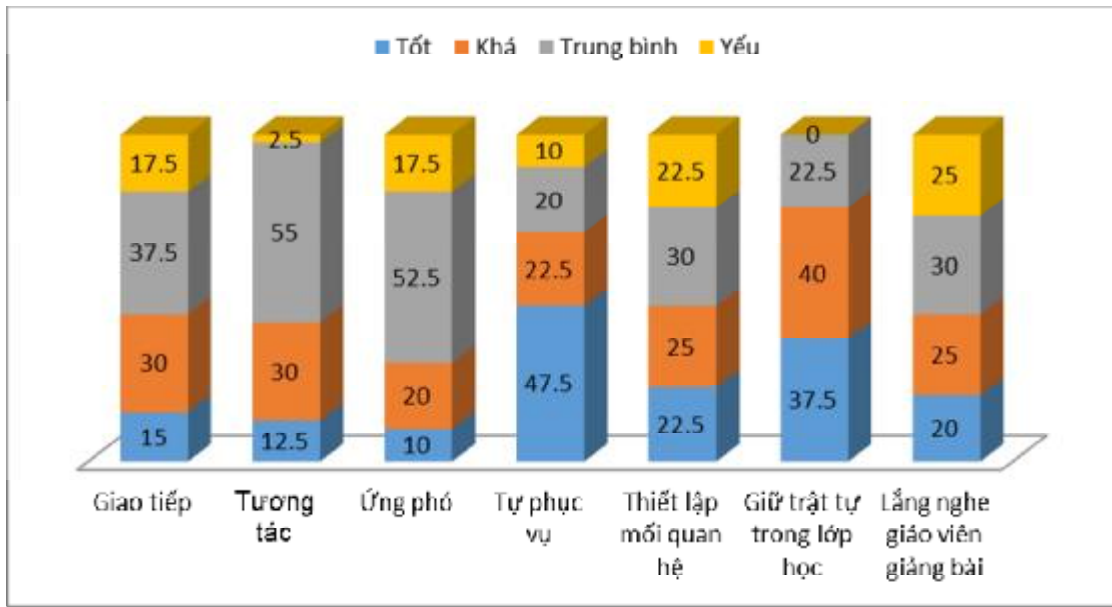
Bảng 2.3. Mức độ hiệu quả việc hỗ trợ trang bị kiến thức cho trẻ RLPTK.**Đơn vị %**

TT	Nội dung trang bị kiến thức	Mức độ đạt được				Tổng
		Tốt	Khá	T. Bình	Yếu	
1	Trang bị kiến thức cơ bản môn Toán, phù hợp với khả năng và chương trình học	42.5	27.5	25	5	100
2	Trang bị kiến thức cơ bản môn Tiếng Việt với các kỹ năng: đọc, viết, nghe viết, viết đoạn văn ngắn...	15	37.5	37.5	10	100
3	Trang bị kiến thức xã hội từ các môn học khác nhau: đạo đức, tự nhiên xã hội	22.5	30	40	40	100

(Nguồn: Khảo sát GVHT tại trường Tiểu học Trung Hòa – Cầu Giấy – Hà Nội, năm 2018)

Đánh giá về mức độ hiệu quả của việc thực hiện nhiệm vụ trang bị kiến thức cơ bản môn Toán phù hợp với chương trình học như: đọc viết thành thạo số đếm, thực hiện thành thạo các phép tính cộng trừ nhân chia... cho trẻ RLPTK thì kết quả khả quan, có tới 42.5% GVHT cho rằng điều này được thực hiện ở mức độ tốt; 27.5% GVHT cho rằng thực hiện ở mức độ khá; 25% GVHT cho rằng điều này chỉ được thực hiện ở mức độ trung bình và chỉ 5% GVHT đánh giá ở mức yếu. Tuy nhiên, khi đánh giá về mức độ hiệu quả của việc trang bị kiến thức cơ bản môn Tiếng Việt với các kỹ năng: đọc, viết, nghe viết, viết đoạn văn ngắn thì chỉ có 15% GVHT đánh giá ở mức tốt, 37.5% GVHT đánh giá ở mức khá và trung bình, có 10% GVHT đánh giá ở mức yếu. Đặc biệt, về trang bị kiến thức xã hội từ các môn học khác nhau:

đạo đức, tự nhiên xã hội... có 22.5 GVHT đánh giá ở mức tốt; 30% GVHT đánh giá ở mức khá; tuy nhiên mức trung bình và yếu lại ở mức khá cao là 40%.

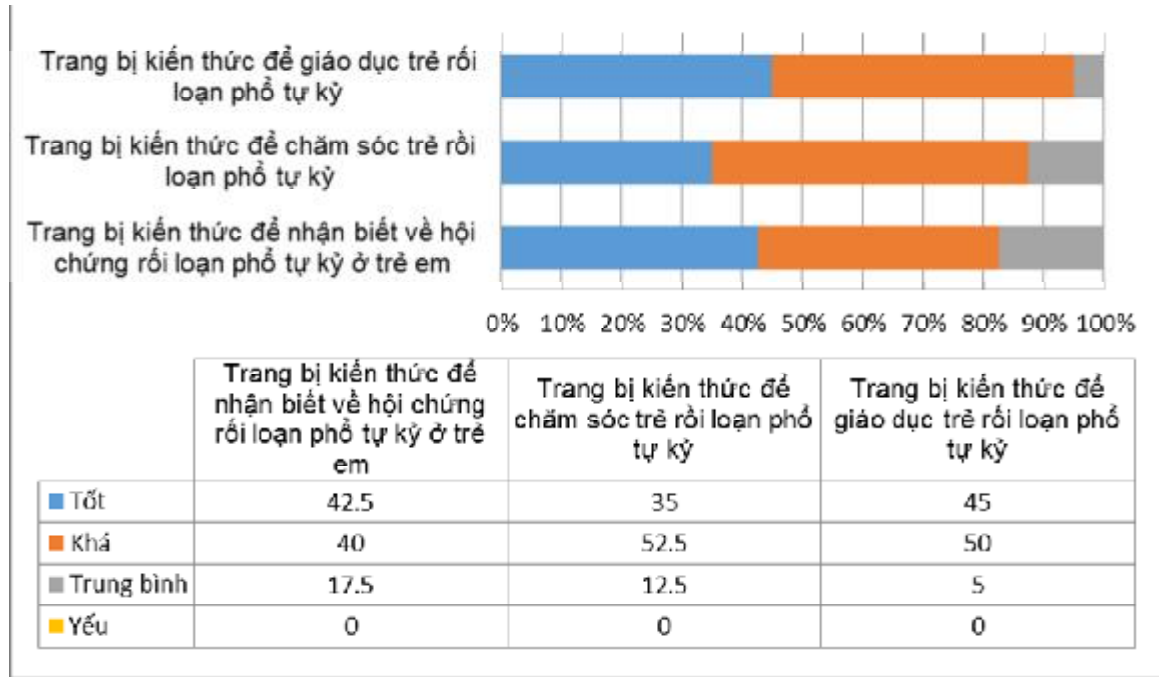


Biểu đồ 2.8. Mức độ hiệu quả việc trang bị các kỹ năng đối với trẻ rối loạn phổ tự kỷ tại trường Tiểu học Trung Hòa. Đơn vị %

(Nguồn: Khảo sát GVHT tại trường Tiểu học Trung Hòa – Cầu Giấy – Hà Nội, năm 2018)

Trong các nội dung trang bị kỹ năng đối với trẻ rối loạn phổ tự kỷ thì kỹ năng tự phục vụ được đánh giá hiệu quả nhất với 47.5% GVHT đánh giá ở mức tốt, 22.5% đánh giá ở mức khá, 20% đánh giá ở mức trung bình, chỉ 10% đánh giá ở mức yếu. Theo sau là kỹ năng giữ trật tự trong lớp học được 37.5% GVHT đánh giá ở mức tốt; 40% GVHT đánh giá ở mức khá và 22.5% đánh giá ở mức trung bình, không có GVHT nào đánh giá nội dung này ở mức yếu. Đối với kỹ năng thiết lập mối quan hệ tỷ lệ GVHT đánh giá ở mức tốt và mức yếu lại ngang nhau và đều là 22.5%; mức khá có 25%, và mức trung bình là 30%. Đánh giá về việc trang bị kỹ năng lắng nghe giáo viên giảng bài có tỷ lệ GVHT đánh giá ở mức yếu cao nhất với 25% và bằng với tỷ lệ GVHT đánh giá ở mức khá; mức tốt chỉ chiếm 20% GVHT và 30% GVHT

đánh giá nội dung này ở mức trung bình. Ba kỹ năng giao tiếp, ứng phó và tương tác được đa phần các GVHT đánh giá về mức độ cung cấp, trang bị ở mức trung bình.



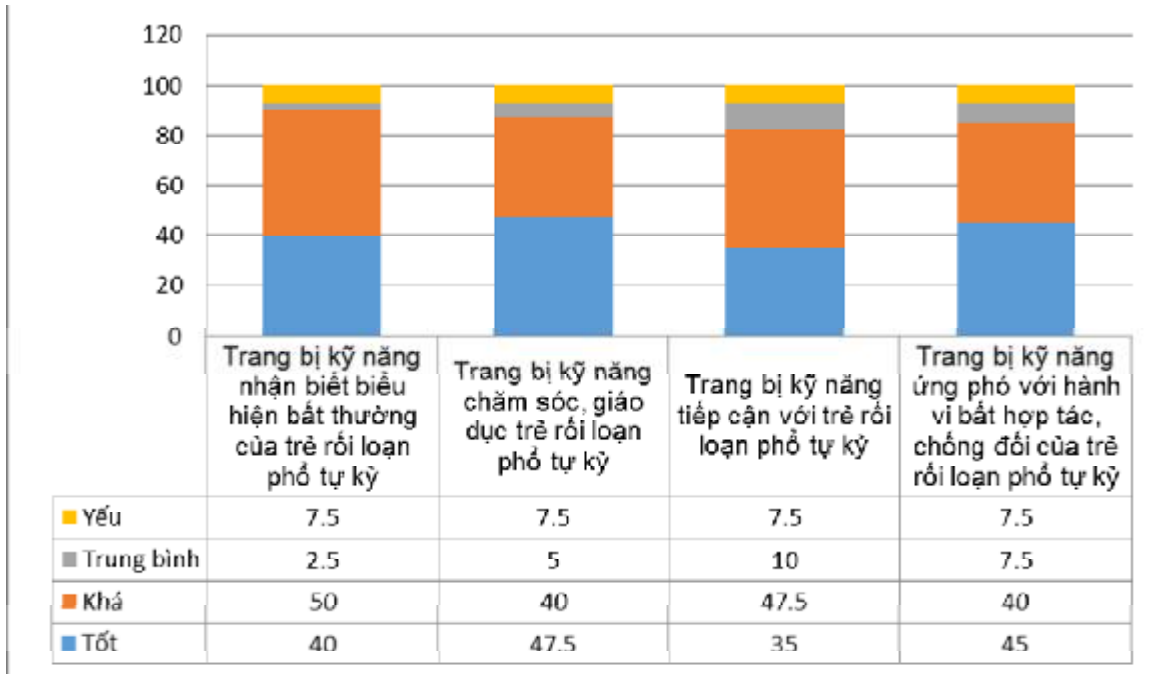
Biểu đồ 2.9. Mức độ hiệu quả của việc hỗ trợ trang bị kiến thức cho phụ huynh, gia đình trẻ rối loạn phổ tự kỷ tại trường Tiểu học Trung Hòa.

Đơn vị %

(Nguồn: Khảo sát GVHT tại trường Tiểu học Trung Hòa – Cầu Giấy – Hà Nội, năm 2018)

Nhìn chung các kiến thức được trang bị cho phụ huynh, gia đình trẻ RLPTK được các GVHT đánh giá chủ yếu ở mức khá và không có nội dung nào bị đánh giá ở mức yếu. Trong đó, công tác trang bị kiến thức để giáo dục trẻ RLPTK được đánh giá thực hiện tốt nhất với 45% GVHT đánh giá ở mức tốt, 50% GVHT đánh giá ở mức khá và chỉ 5% GVHT đánh giá ở mức trung bình. Đối với việc trang bị kiến thức để chăm sóc trẻ RLPTK có 35% GVHT đánh giá hiệu quả ở mức tốt, 52.5% GVHT đánh giá hiệu quả ở mức khá và số ít là 12.5% GVHT đánh giá ở mức trung bình. Trong trang bị kiến thức để

nhận biết về hội chứng RLPTK thì đa phần GVHT đánh giá hiệu quả ở mức tốt (42,5%); mức khá là 40% và mức trung bình là 17.5%.



Biểu đồ 2.10. Mức độ hiệu quả của việc hỗ trợ trang bị kỹ năng cho phụ huynh, gia đình trẻ rối loạn phổ tự kỷ tại trường Tiểu học Trung Hòa.

Đơn vị %

(Nguồn: Khảo sát GVHT tại trường Tiểu học Trung Hòa – Cầu Giấy – Hà Nội, năm 2018)

Đánh giá mức độ hiệu quả việc trang bị kỹ năng cho phụ huynh, gia đình trẻ rối loạn phổ tự kỷ tại trường Tiểu học Trung Hòa đa phần các GVHT cho rằng nội dung này được thực hiện khá và tốt. Chỉ một số ít GVHT đánh giá ở mức trung bình và yếu. Trong công tác trang bị kỹ năng nhận biết biểu hiện bất thường của trẻ rối loạn phổ tự kỷ, 40% GVHT đánh giá ở mức tốt, mức khá là 50%, chỉ 2.5 % đánh giá ở mức trung bình và 7.5% đánh giá ở mức yếu. Kỹ năng được đánh giá là hiệu quả nhất là kỹ năng chăm sóc , giáo dục trẻ RLPTK với 47.5% GVHT đánh giá ở mức tốt, 40% mức khá, 5% ở mức trung bình và 7.5% ở mức yếu. Hiệu quả của công tác trang bị kỹ năng

ứng phó với hành vi bất hợp tác, chống đối của trẻ RLPTK được đánh giá khá tích cực với 45% GVHT đánh giá ở mức tốt và 40% GVHT đánh giá ở mức khá; mức yếu và mức trung bình có 7.5%. Hiệu quả của công tác trang bị kỹ năng tiếp cận với trẻ RLPTK lại được đánh giá ở mức thấp nhất với 35% GVHT đánh giá ở mức tốt, mức khá là 47.5%, trung bình là 10% và 7.5% là yếu.

Hộp 2.1. Phỏng vấn sâu về thực trạng hoạt động hỗ trợ trang bị kiến thức, kỹ năng cho trẻ và gia đình trẻ rối loạn phổ tự kỷ tại trường Tiểu học Trung Hòa.

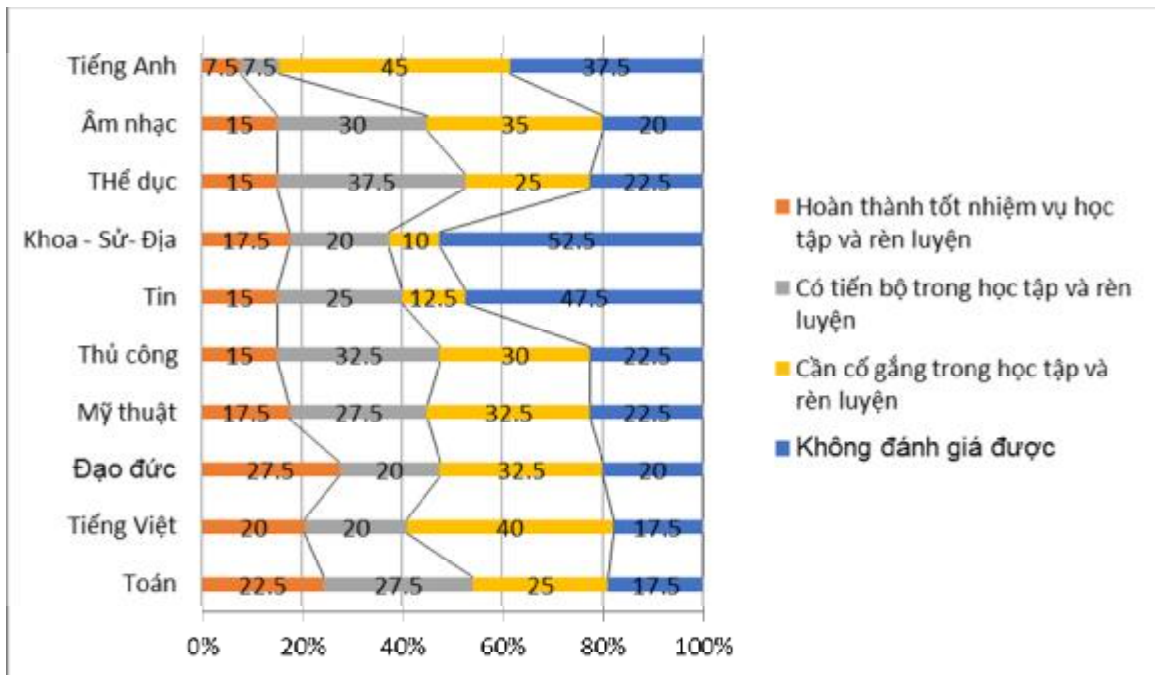
Một phụ huynh học sinh lớp 3b cho biết: “Tôi chưa có cơ hội được tham gia tập huấn hay học gì về trẻ RLPTK, trước thấy con cứ biểu hiện bất thường, mọi người xung quanh bảo đưa đi khám nên tôi cũng sốt ruột đưa cháu đi khám tại viện Nhi trung ương thì biết tình trạng con bị thệ, cho thuốc và hướng khắc phục và khuyên nên cho cháu đi học GDHN tại đây nên tôi đến trường Tiểu học Trung Hòa hỏi thăm rồi xin tư vấn của cả trung tâm GDHN, rồi xin cho con học. Trước kia, tôi và cả gia đình đều rất băn khoăn về cách dạy cháu. Vì nhiều khi bảo cháu theo cách dạy những trẻ khác trong nhà thì cháu không nghe và không có hiệu quả. Trong quá trình học thì các thầy cô cũng giúp đỡ, cũng dặn dò gia đình thường xuyên về cách giáo dục con, để con thay đổi hành vi và để thống nhất cách giáo dục giữa thầy cô giáo hỗ trợ với gia đình nên quả thật tôi và gia đình biết thêm nhiều cách cư xử với con, hiểu, chấp nhận và yêu thương con nhiều hơn. Các thành viên trong gia đình cũng chấp nhận các hành vi khác thường của con so với những đứa trẻ khác để yêu thương, thông cảm với con và giúp đỡ con rất nhiều. Từ lúc xin cho con được theo học chương trình GDHN này tôi yên tâm hẳn. Trước tôi cứ lo không có trường tiểu học nào nhận cháu đi học mà nếu cháu phải học trường chuyên biệt với các bạn khuyết tật nặng thì quả thật tôi e là không có sự tiến bộ của cháu ngày hôm nay. Tôi rất mừng và rất cảm ơn các thầy cô đã cho cháu học và giúp

đỡ cháu và gia đình tận tình”.

Phụ huynh học sinh lớp 4e cho biết: “ Tôi rất muốn được tìm hiểu kỹ hơn về các vấn đề liên quan đến con tôi, đến RLPTK nhưng cứ lên mạng đọc từ các nguồn thôi, thấy là đọc nhưng không được hệ thống và chuẩn xác nên tôi rất mong được nhà trường hay khối ban ngành đoàn thể nào có thể giúp chúng tôi bằng cách nào đó, ví dụ như mở lớp tập huấn hoặc tập hợp các nhóm phụ huynh cùng có con bị mắc RLPTK học thêm, trao đổi thêm để hiểu về con mình rõ hơn, hiểu về các dấu hiệu, triệu chứng, cách xử lý các tình huống hay diễn ra với nhóm trẻ này thậm chí các cách chăm sóc chúng phù hợp cũng như để chia sẻ giả tỏa với nhau những áp lực khi chăm sóc, nuôi dạy con mắc ASD, để chúng tôi có thể nuôi dưỡng chăm sóc con tốt hơn”.

(Nguồn: Tác giả tổng hợp từ việc phỏng vấn sâu)

Kết quả GVHT đánh giá kết quả học học tập của trẻ RLPTK qua năm học 2017-2018 cho thấy đa phần nhóm trẻ cần cố gắng trong học tập và rèn luyện và nhóm trẻ có tiến bộ trong học tập và rèn luyện. Nhóm trẻ hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ trong học tập và rèn luyện chiếm tỷ lệ quá nhỏ. Chỉ 3 môn học: Toán, tiếng việt và tiếng anh là có học sinh hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ học tập và rèn luyện (Toán (7.5%); Tiếng Việt (2.5%); Tiếng Anh (2.5%)). Tỷ lệ học sinh không đánh giá được kết quả học tập môn học chiếm tỷ lệ khá cao. Đặc biệt, riêng môn Tin học lớp 3 mới bắt đầu học, môn Khoa – Sử- Địa lớp 4 các em mới bắt đầu học và do vậy tỷ lệ học sinh không đánh giá được chiếm tỷ lệ cao nhất.



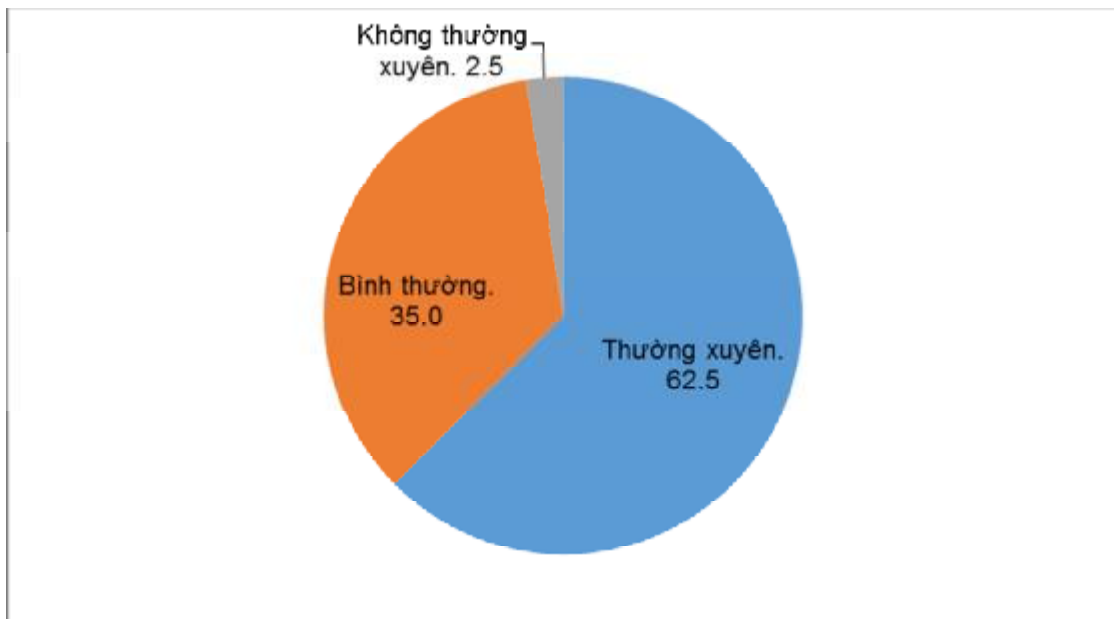
Biểu đồ 2.11. Kết quả học tập của trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ trường Tiểu học Trung Hòa năm học 2017-2018. Đơn vị %.

(Nguồn: Khảo sát GVHT tại trường Tiểu học Trung Hòa – Cầu Giấy – Hà Nội, năm 2018)

Như vậy, trong GDHN trường Tiểu học Trung Hòa về cơ bản đã coi trọng sự cân đối giữa kiến thức và kỹ năng xã hội cho trẻ RLPTK cũng như phụ huynh, gia đình trẻ RLPTK. Kết quả của công tác này hầu hết được đánh giá tích cực, tuy nhiên tỷ lệ đánh giá ở mức trung bình và yếu cũng không phải con số nhỏ. Để trẻ được phát triển cân đối, hài hòa, công tác trang bị kiến thức, kỹ năng cho trẻ RLPTK cũng như phụ huynh, gia đình trẻ RLPTK là vô cùng quan trọng. Do vậy, cần cân nhắc biện pháp cải thiện hiệu quả công tác này. Đối với các bậc phụ huynh cần có các giải pháp giúp họ hiểu rõ về trẻ mắc RLPTK và bản chất của việc mắc RLPTK để có cái nhìn đúng về trẻ mắc RLPTK từ đó cảm thông, hỗ trợ trẻ phù hợp hơn.

2.2.2. Thực trạng hoạt động hỗ trợ tham vấn

Đánh giá về mức độ thực hiện nhiệm vụ tham vấn cho phụ huynh, gia đình trẻ RLPTK hầu hết GVHT cho rằng hoạt động này được thực hiện thường xuyên (62.5%); 35% GVHT cho rằng hoạt động này chỉ được thực hiện ở mức độ bình thường và chỉ có 1/40 (2.5%) GVHT cho rằng hoạt động này không thường xuyên được thực hiện.



Biểu đồ 2.12. Mức độ thực hiện nhiệm vụ tham vấn cho phụ huynh, gia đình về vấn đề của trẻ rối loạn phổ tự kỷ. Đơn vị %.

(Nguồn: Khảo sát GVHT tại trường Tiểu học Trung Hòa – Cầu Giấy – Hà Nội, năm 2018)

Bảng 2.4. Mức độ hiệu quả trong tham vấn cho phụ huynh, gia đình về vấn đề của trẻ rối loạn phổ tự kỷ. Đơn vị %.

TT	Nội dung tham vấn	Mức độ hiệu quả				Tổng
		Tốt	Khá	T. bình	Yếu	
1	Tham vấn tâm lí cho phụ huynh trẻ RLPTK	37.5	35	27.5	0	100
2	Tham vấn cho gia đình trẻ cách chăm sóc, nuôi dưỡng, thăm khám, trị liệu cho trẻ RLPTK	37.5	50	12.5	0	100
3	Tham vấn cho gia đình phương pháp dạy trẻ học thêm các môn văn hóa ở nhà	35	52.5	10	2.5	100
4	Tham vấn cho gia đình phương pháp giáo dục kỹ năng cho trẻ: Tự phục vụ, giao tiếp, tương tác...	57.5	25	17.5	0	100
5	Tham vấn tổ chức giáo dục hòa nhập cho phụ huynh trẻ	45	37.5	12.5	5	100

(Nguồn: Khảo sát GVHT tại trường Tiểu học Trung Hòa – Cầu Giấy – Hà Nội, năm 2018)

Kết quả khảo sát về mức độ thực hiện nhiệm vụ tham vấn đối với phụ huynh, gia đình về vấn đề của trẻ RLPTK được các GVHT đánh giá ở mức khác lạ quan. Tiêu biểu là hoạt động tham vấn cho gia đình phương pháp giáo dục kỹ năng cho trẻ: Tự phục vụ, giao tiếp, tương tác... với 57.5% GVHT cho rằng hoạt động này được thực hiện hiệu quả ở mức độ tốt, mức khá là 25% và trung bình là 17.5%, không có GVHT nào đánh giá hoạt động này ở mức yếu. Theo sau là hoạt động tham vấn cho gia đình trẻ cách chăm sóc, nuôi dưỡng, thăm khám, trị liệu cho trẻ RLPTK với 37.5% GVHT đánh giá ở mức tốt, mức khá là 50%, trung bình là 12.5% và cũng không có GVHT nào đánh giá nội dung này ở mức yếu. Trên thực tế, nhiều phụ huynh cho rằng con mắc hội chứng RLPTK là đáng thương hơn những người con khác, trẻ em khác nên cần nâng niu, chăm sóc, phục vụ con nhiều hơn để bù đắp cho con

sự thiếu may mắn nhưng những trẻ khác. Do vậy, hiện tượng con rơi vào sự phụ thuộc vào sự chăm sóc kỹ lưỡng ấy cao hơn, sống thiếu tự chủ, độc lập cao hơn. GVHT là những người nhiều kiến thức chuyên môn, nắm bắt được tâm lý, vấn đề hơn nên cần chủ động tìm hiểu, nắm bắt vấn đề, tư vấn để các bậc phụ huynh hiểu vấn đề, phối hợp và thực hiện các biện pháp giúp con nhanh chóng độc lập và tự chủ hơn trong cuộc sống. Tùy thuộc vào lứa tuổi để có những yêu cầu khác nhau đối với trẻ, nhưng thông thường đối với trẻ nhỏ sẽ là: tự xỏ dép, mặc áo, mặc quần, tự xúc cơm ăn, tự đi vệ sinh, tự uống nước khi khát...Tiến trình này đối với trẻ bình thường nó diễn ra rất nhanh tuy nhiên đối với trẻ tự kỷ nó lại gặp những khó khăn nhất định. Do vậy, GVHT cũng cần tư vấn và thường xuyên động viên, nhắc nhở phụ huynh để phụ huynh kiên trì với các biện pháp đúng đắn, phù hợp với con mình.

Hoạt động tham vấn tổ chức giáo dục hòa nhập cho phụ huynh mặc dù được 45% GVHT đánh giá ở mức tốt, 37.5% GVHT đánh giá ở mức khá và 12.5% mức trung bình nhưng lại có tới 5% GVHT đánh giá nội dung này thực hiệu quả ở mức yếu. Trên thực tế tại trường Tiểu học Trung Hòa, các cán bộ quản lý kết hợp với GVHT tổ chức những buổi hội thảo nhằm tham vấn cho phụ huynh có con em mắc hội chứng RLPTK rất hạn chế, mỗi năm thường tổ chức 3 lần, đầu năm, giữa năm và cuối năm học.

Hoạt động tham vấn tâm lý cho phụ huynh trẻ RLPTK được các GVHT đánh giá hiệu quả ở mức tương đối khá với 37.5% GVHT đánh giá hiệu quả tốt, 35% khá và 27.5% trung bình. Hoạt động tham vấn cho phụ huynh, gia đình trẻ ít hiệu quả nhất là tham vấn cho gia đình phương pháp dạy trẻ học thêm các môn văn hóa ở nhà vì hoạt động tham vấn này phụ thuộc và chịu tác động từ nhiều yếu tố khách quan như trình độ nhận thức, trình độ văn hóa của phụ huynh, phụ thuộc công việc, sự bận rộn và mức thời gian ưu tiên cho con cái của các bậc phụ huynh.

Khi gia đình có trẻ mắc hội chứng RLPTK, họ thường mặc cảm, tự ti về con/ trẻ, họ luôn phàn nàn với hàng trăm lý do khó khăn và những vấn đề

khác. Vì vậy, cán bộ công tác xã hội (GVHT) bên cạnh nhiệm vụ GDHN cho trẻ thì việc can thiệp hỗ trợ tâm lý, khủng hoảng cho trẻ và gia đình trẻ là nhiệm vụ vô cùng quan trọng. NVCTXH giúp xử lý những căng thẳng, cảm xúc tiêu cực, lo lắng, bi quan của gia đình trẻ RLPTK, giúp họ giảm áp lực khi họ lo lắng về tương lai của con em họ. NVXH ngoài giúp trấn an các bậc phụ huynh, còn giúp họ hiểu bản chất vấn đề, chấp nhận, đối diện sự thật, thoải mái, tự tin, bớt tự ti về trẻ RLPTK, về những rào cản, quan điểm kỳ thị, sự thương hại của cộng đồng để cùng trẻ và các giáo viên, GVHT và nhà trường phối hợp giúp con học tập, phát triển, phù hợp, đúng khả năng của trẻ.

Hộp 2.2. Phỏng vấn sâu về hoạt động tham vấn cho phụ huynh, gia đình về vấn đề của trẻ rối loạn phổ tự kỷ.

Phụ huynh học sinh lớp 1d cho biết: “Khi học mầm non, con được vui chơi, chơi trò chơi rất nhiều giờ vào lớp một cháu phải ngồi học lượng thời gian nhiều hơn, nghiêm túc hơn, thay đổi cách học nhiều nên cháu dễ căng thẳng hơn, gia đình rất lo lắng vì tính cháu không chịu ngồi yên, tập trung được lâu bằng trẻ bình thường. Hồi học mẫu giáo cháu nghịch ngợm phá lớp quá, trêu chọc các bạn, đánh bạn...nên các bạn học ghét và bố mẹ các bạn khác cũng không muốn cho con học cùng lớp. Cả 2 mẹ con và gia đình đều tủi thân lắm, cả nhà ai cũng thương con vì đi học như bị hắt hủi ý. Giáo viên mầm non cũng 1 người phụ trách nhiều cháu quá nên khó quản, cô giáo cũng quan tâm cháu mà cũng không thể nào giúp con nhiều như khi cháu có GVHT đặc biệt như bây giờ. Nhiều lúc tôi đau đầu và gia đình cảm thấy như thể bất lực. Thật may có cô giáo hỗ trợ quan tâm, theo sát, kèm cặp 24/24 tại lớp học nên thấy cháu đi học về kể về những lỗi lầm của cháu khi cháu có hành vi không đúng thì GVHT đã thực sự “hỗ trợ” cháu rất phù hợp, tôi cũng thấy cháu tiến bộ nhiều nên tôi cũng yên tâm hơn”.

GVHT: “Chị đã rất can đảm, yêu thương con và đúng khi cho cháu tiếp tục

học lên lớp 1 và chọn cách học GDHN cho cháu. Qua quá trình hỗ trợ cháu, em nhận thấy cháu có nhiều ưu điểm, năng khiếu đặc biệt. Cháu rất thích vẽ, tuy nét vẽ còn có sự ngây ngô của trẻ thơ nhưng có nhiều sáng tạo. Với đặc điểm, cá tính của cháu, em tin nếu cháu được quan tâm cho tham gia lớp học vẽ thì sẽ phát huy được năng khiếu này của cháu. Hơn nữa, thông qua hoạt động vẽ cháu cũng rèn luyện được sự cẩn thận, tỉ mỉ và khả năng kiên trì, nhẫn nại hơn...”

GVHT: *Trước khi tham vấn cho các bậc phụ huynh thường tôi phải chắc chắn, nghĩ đến các giả thiết và suy luận logic đảm bảo thông tin đó là chính xác trước khi cung cấp, tham vấn và hướng dẫn phụ huynh cách sử dụng thông tin vừa được cung cấp. Khi các phụ huynh gặp khó khăn khi xử lý tình huống với con, chán nản, mệt mỏi, áp lực về các hội chứng của con, nhóm giáo viên hỗ trợ chúng tôi luôn động viên và phân tích các vấn đề ở các khía cạnh để phụ huynh hiểu bản chất vấn đề. Và đôi khi là phụ huynh dù đã hiểu bản chất vấn đề, được chúng tôi can thiệp bằng việc tham vấn cách xử lý tình huống, xong các tình huống khó xảy ra với tần xuất dày đặc nên tâm lý chán nản là dễ hiểu. Khi đó chúng tôi trò chuyện, chia sẻ, lắng nghe nhau để cùng trao đổi, giải quyết những mâu thuẫn trong cảm xúc, suy nghĩ, hành vi; tăng động lực để kiên trì thực hiện các giải pháp.*

(Nguồn: Tác giả tổng hợp từ việc phỏng vấn sâu)

Đa phần GVHT đã được đào tạo qua trường lớp với các ngành học phù hợp để làm việc với trẻ RLPTK như giáo dục mầm non, giáo dục tiểu học, giáo dục đặc biệt và công tác xã hội, ngoài ra 100% GVHT đều được đào tạo thêm một khóa học ngắn hạn với trẻ RLPTK trước khi bắt tay vào làm việc với trẻ, nên khi vào làm việc trực tiếp với trẻ và phụ huynh gia đình trẻ, các GVHT đều khá tự tin trong việc trang bị thêm kiến thức, kỹ năng cho trẻ và gia đình trẻ. Đặc biệt là hoạt động hỗ trợ về mặt tham vấn tâm lý cho các bậc

phụ huynh. Mặc dù có một bộ phận giáo viên không được đào tạo chuyên sâu về kỹ năng tham vấn nhưng họ cũng đã phần nào có thể giúp đỡ phụ huynh của mình trong việc hỗ trợ về mặt tâm lí, khi phụ huynh gặp những khủng hoảng tâm lí trong việc giáo dục con em mình, hay trải qua những cú sốc tâm lí về hành vi của trẻ...

Hộp 2.3. Phỏng vấn sâu về hoạt động tham vấn cho cán bộ quản lí về vấn đề của trẻ RLPTK

Cô Kim Khuê – Hiệu phó trường THPT, phụ trách mảng GPHN cho trẻ RLPTK, cho biết: “ Thời gian đầu khi tiếp nhận trẻ RLPTK bên trường mầm non New Star vào học, nhà trường cũng gặp khá nhiều khó khăn, thử thách. Thứ nhất từ phía gia đình của những học sinh bình thường, vì nhiều phụ huynh không đồng ý cho con mình học cùng với học sinh mắc hội chứng RLPTK. Khó khăn thứ hai là sự phối hợp giữa GVHT và GVCN khi cùng làm việc trong một lớp học, ngoài ra sự có mặt của GVHT trong lớp không tránh khỏi sự tò mò của các bậc phụ huynh. Thứ ba, nhà trường chưa có đủ điều kiện thiết lập các phòng học can thiệp tăng cường riêng cho học sinh RLPTK học tập, nên việc các em theo học ở lớp phần lớn là bị quá tải về kiến thức đối với các em. Đặc biệt, các em hạn chế về khả năng tiếp thu và sự tiến bộ.

Nhận thấy được những khó khăn như vậy nên nhà trường cũng đã tạo điều kiện hết sức để các em học sinh có thể hòa nhập một cách tốt nhất, ngoài việc học trên lớp, đối với các hoạt động ngoài giờ, thì nhà trường luôn khuyến khích các em tham gia các hoạt động văn hóa, văn nghệ, khi học các môn ngoài giờ như kỹ năng sống, tiếng anh với người nước ngoài,... Nhà trường tạo điều kiện để phụ huynh không phải đóng học phí, giảm bớt gánh nặng cho gia đình... Bên cạnh đó, đội ngũ cán bộ giáo viên nhà trường cũng phải thường xuyên họp bàn, xây dựng các kế hoạch thực hiện và nâng cao kỹ năng tham vấn đối với phụ huynh, xử lí các tình huống, sự việc cụ thể như khi

hợp phụ huynh hoặc phụ huynh gặp hay gọi điện thắc mắc...

Đến nay nhà trường đã tổ chức cho học sinh RLPTK theo học được 8 năm, và đã nhận thấy được nhiều kết quả tích cực cũng như sự đồng thuận nhất trí cao từ phía các cán bộ, giáo viên và phụ huynh học sinh. Nhà trường đánh giá đây là môi trường học rất tốt cho các bạn học sinh này, các em được đi học, được vui chơi, được kết nối bạn bè... Kết quả mỗi năm mặc dù về các môn văn hóa còn nhiều hạn chế, nhưng về mặt giao tiếp, nhận thức, tương tác... có sự tiến bộ rõ rệt.

(Nguồn: Tác giả tổng hợp từ việc phỏng vấn sâu)

Đối với cán bộ quản lý nhà trường, đã hết sức tạo điều kiện để có thể hỗ trợ trẻ và gia đình có trẻ mắc hội chứng RLPTK có cơ hội tham gia học hòa nhập tại trường cả về vật chất và tinh thần. Về vật chất, nhà trường thực hiện miễn giảm một số khoản tiền nằm ngoài danh mục phải thu và kết nối với một số đơn vị hợp tác miễn giảm cho các em, làm giảm bớt gánh nặng kinh tế cho gia đình phụ huynh như: học phí tiếng anh tăng cường, học phí kỹ năng sống, kinh phí dã ngoại hàng năm... Về tinh thần, nhà trường khuyến khích, tạo cơ hội cho các em học sinh RLPTK tham gia tất cả các hoạt động học tập và ngoại khóa, tạo sân chơi hòa đồng với các học sinh khác, giáo dục, khuyến khích sự tham gia hỗ trợ hòa nhập từ các học sinh khác trong trường với các em học sinh RLPTK. Với phụ huynh có con em học hòa nhập tại trường, cán bộ quản lý, giáo viên, giáo viên hỗ trợ luôn sẵn sàng lắng nghe, chia sẻ, đồng viên tinh thần để họ yên tâm trong quá trình còn học hòa nhập tại trường, nhằm đem lại hiệu quả giáo dục tốt nhất cho các em.

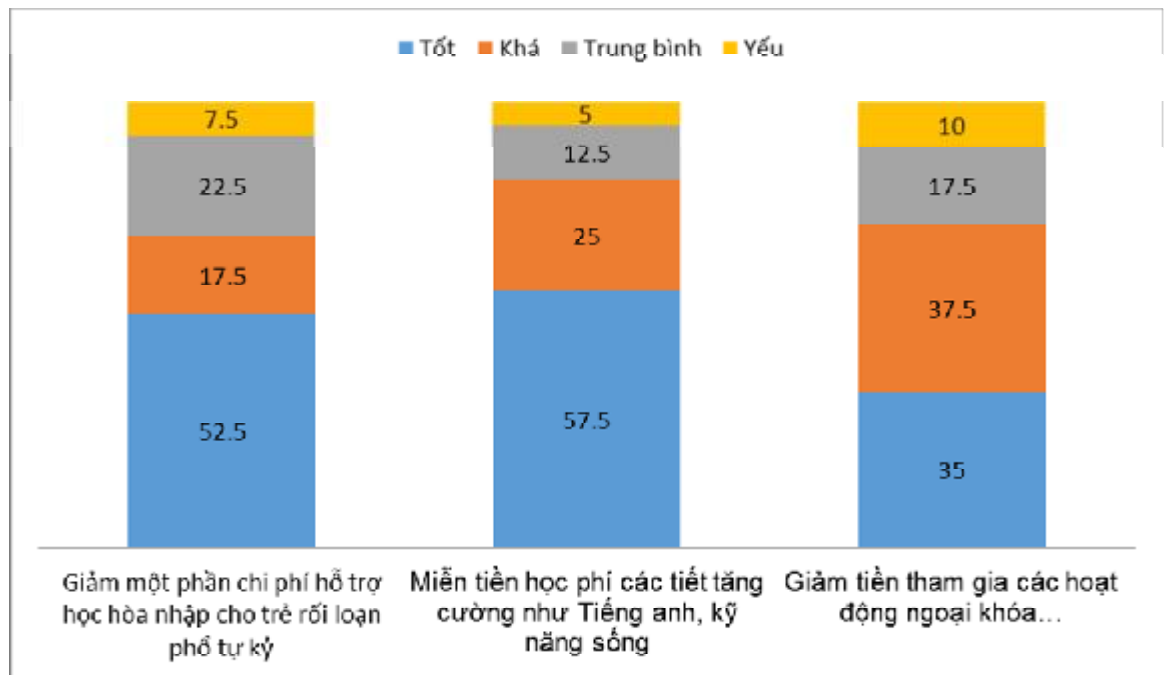
Về cơ bản, qua kết quả khảo sát đa số hoạt động tham vấn của GVHT đối với phụ huynh học sinh mắc hội chứng RLPTK được đánh giá ở mức độ khá tốt. Với quan điểm cho rằng, các yếu tố chủ quan và yếu tố khách quan đều có tác động nhất định đến hiệu quả tham vấn cho gia đình trẻ mắc hội

chúng RLPTK. Tác giả cho rằng, các GVHT luôn cần có các giải pháp học tập, nâng cao kiến thức kỹ năng về CTXH nói chung, kỹ năng tham vấn và tham vấn chuyên biệt cho nhóm phụ huynh của mình nói riêng, nâng cao hiểu biết về nội dung, mục đích, cách thức tiến hành của các kỹ năng và thực hiện đầy đủ, chính xác, thành thạo và linh hoạt hơn các thao tác, có cách khắc phục những khó khăn của gia đình trẻ hiệu quả, nâng cao chất lượng công tác tham vấn.

2.2.3. Thực trạng hoạt động hỗ trợ gia đình trẻ tiếp cận các chính sách, nguồn hỗ trợ

Qua kết quả khảo sát, hiện nay trường Tiểu học Trung Hòa đã có nhiều hoạt động hỗ trợ trẻ và gia đình trẻ RLPTK: Giảm một phần chi phí hỗ trợ học hòa nhập cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ; Miễn tiền học phí các tiết tăng cường như Tiếng anh, kỹ năng sống; Giảm tiền tham gia các hoạt động ngoại khóa...

Trong mô hình công tác hỗ trợ trẻ và gia đình trẻ RLPTK tiếp cận các chính sách, nguồn lực xã hội về giảm một phần chi phí hỗ trợ học hòa nhập cho trẻ RLPTK có 52.5% GVHT đánh giá đạt hiệu quả mức độ tốt, mức độ khá là 17.5%; mức độ trung bình là 22.5%. Công tác thực hiện miễn giảm học phí các tiết tăng cường như tiếng anh, kỹ năng sống được đánh giá tích cực hơn với 57.5% GVHT đánh giá hoạt động này hiệu quả ở mức tốt, 25% đánh giá ở mức khá và 12.5% đánh giá ở mức trung bình và mức yếu là 5%. Đối với hoạt động giảm tiền tham gia các hoạt động ngoại khóa được các GVHT đánh giá kém hiệu quả hơn với chỉ 35% GVHT đánh giá ở mức tốt và 37.5% đánh giá ở mức khá, mức trung bình là 22.5% và mức yếu là 10%.



Biểu đồ 2.13. Mức độ hiệu quả trong hỗ trợ trẻ và phụ huynh, gia đình trẻ rối loạn phổ tự kỷ tiếp cận các chính sách, nguồn lực hỗ trợ. Đơn vị %.

(Nguồn: Khảo sát GVHT tại trường Tiểu học Trung Hòa – Cầu Giấy – Hà Nội, năm 2018)

Như vậy, qua kết quả khảo sát cho thấy các chính sách hỗ trợ đối với trẻ RLPTK tham gia học hòa nhập tại trường Tiểu học Trung Hòa có nhiều đánh giá tích cực tuy nhiên lượng đánh giá còn hạn chế cũng chiếm tỷ lệ đáng chú ý.

Qua các hoạt động trên, tác giả nhận thấy, không chỉ là người trực tiếp hỗ trợ trẻ giải quyết vấn đề, nâng cao năng lực, học tập phát triển; trong mô hình GDHN của trường, GVHT còn là cầu nối giúp trẻ và gia đình trẻ mắc hội chứng RLPTK tiếp cận, giải quyết các thủ tục, các chính sách hỗ trợ (thủ tục nhập học, bảo hiểm y tế, chính sách miễn giảm học phí...), các nguồn hỗ trợ tài chính cho nhóm trẻ này nếu có. Vì vậy, để thực hiện tốt vai trò này của mình các GVHT cần có hiểu biết các vấn đề liên quan trực tiếp cũng như sự hiểu biết rộng rãi về các vấn đề khác nhau, nhiều nguồn lực khác nhau, các

dịch vụ phù hợp, các quỹ hỗ trợ phát triển phù hợp với thân chủ của mình, các ban ngành/ đơn vị/ trung tâm tư vấn chính sách pháp luật liên quan, hay các bệnh viện, phòng khám tư vấn tâm lý, trung tâm phục hồi chức năng...

2.3. Thực trạng các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động hỗ trợ giáo dục hòa nhập cho trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ vào học hòa nhập tại trường Tiểu học Trung Hòa, Cầu Giấy, Hà Nội

Kết quả đánh giá mức độ ảnh hưởng của các yếu tố: từ bản thân; gia đình; từ học sinh bình thường; gia đình học sinh bình thường và từ GVHT; từ nhà trường, cán bộ quản lý tới công tác giáo dục hòa nhập cho trẻ mắc hội chứng RLPTK cho thấy yếu tố từ nhà trường, cán bộ quản lý có sức ảnh hưởng lớn nhất (40; 100%). Theo sau là yếu tố từ bản thân trẻ và GVHT (39; 97.5%). Tiếp đó là yếu tố tác động từ học sinh bình thường (38; 95%) và 35% từ gia đình, 31 % từ gia đình học sinh bình thường.

Bảng 2.5. Các yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng giáo dục hòa nhập cho trẻ tại trường tiểu học Trung Hòa.

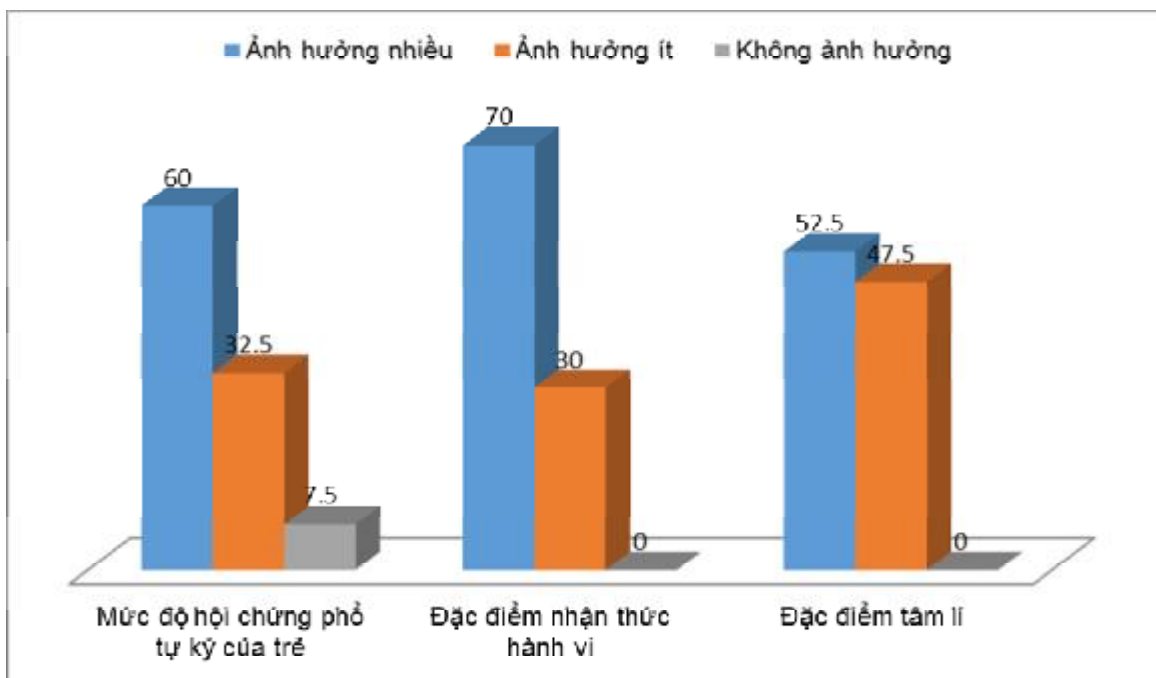
TT	Các yếu tố ảnh hưởng	Số lượng (người)	Tỷ lệ (%)
1	Từ bản thân trẻ	39	97.5
2	Từ gia đình	35	87.5
3	Từ học sinh bình thường	38	95.0
4	Từ gia đình học sinh bình thường	31	77.5
5	Từ giáo viên hỗ trợ	39	97.5
6	Từ nhà trường, cán bộ quản lí	40	100.0
7	Yếu tố khác	2	5.0
Tổng		40	100

(Nguồn: Khảo sát GVHT tại trường Tiểu học Trung Hòa – Cầu Giấy – Hà Nội, năm 2018)

Như vậy, hầu hết các yếu tố này đều quan trọng và có ảnh hưởng đến trẻ mắc hội chứng RLPTK và cần được lưu tâm, cân nhắc kỹ khi xây dựng các chương trình hỗ trợ, can thiệp cho trẻ RLPTK.

2.3.1. Yếu tố từ bản thân trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ

Qua đánh giá, nghiên cứu và tìm hiểu, tác giả nhận thấy tỷ lệ học sinh RLPTK dạng nặng tại trường còn chiếm tỷ lệ đáng kể làm việc tiếp thu của các em khó khăn, trình độ tiếp thu của một số em còn quá chậm, kỹ năng đọc, viết, tính toán hạn chế điều này gây ảnh hưởng nhiều đến tốc độ phát triển tiếp thu kiến thức của các em, khó khăn cho các GVHT.



Biểu đồ 2.14. Mức độ ảnh hưởng của bản thân trẻ đến thực trạng giáo dục hòa nhập cho trẻ tại trường Tiểu học Trung Hòa. Đơn vị %

(Nguồn: Khảo sát GVHT tại trường Tiểu học Trung Hòa – Cầu Giấy – Hà Nội, năm 2018)

Khảo sát GVHT cho kết quả đánh giá bản thân trẻ ảnh hưởng nhiều đến mức độ hội chứng phổ tự kỷ cũng như đặc điểm nhận thức hành vi và đặc điểm tâm lý của trẻ. Với hội chứng phổ tự kỷ của trẻ 60% GVHT đánh giá

yếu tố tự bản thân trẻ ảnh hưởng tới ở mức độ nhiều, 32.5% ở mức ít và chỉ 7.5% cho rằng yếu tố bản thân trẻ không ảnh hưởng đến mức độ hội chứng phổ tự kỷ. Với yếu tố đặc điểm nhận thức, hành vi và yếu tố đặc điểm tâm lý 100% các GVHT cho rằng yếu tố bản thân trẻ có ảnh hưởng. Về đặc điểm nhận thức hành vi có tới 70% GVHT cho rằng yếu tố bản thân trẻ có ảnh hưởng nhiều đến yếu tố này và 30% GVHT cho rằng yếu tố bản thân trẻ ít ảnh hưởng đến. Số lượng GVHT đánh giá mức độ ảnh hưởng từ phía bản thân trẻ tới đặc điểm tâm lý trẻ ở mức nhiều và ít là xấp xỉ nhau.

Hộp 2.3. Phỏng vấn sâu về yếu tố ảnh hưởng của bản thân trẻ đến thực trạng giáo dục hòa nhập cho trẻ tại trường Tiểu học Trung Hòa.

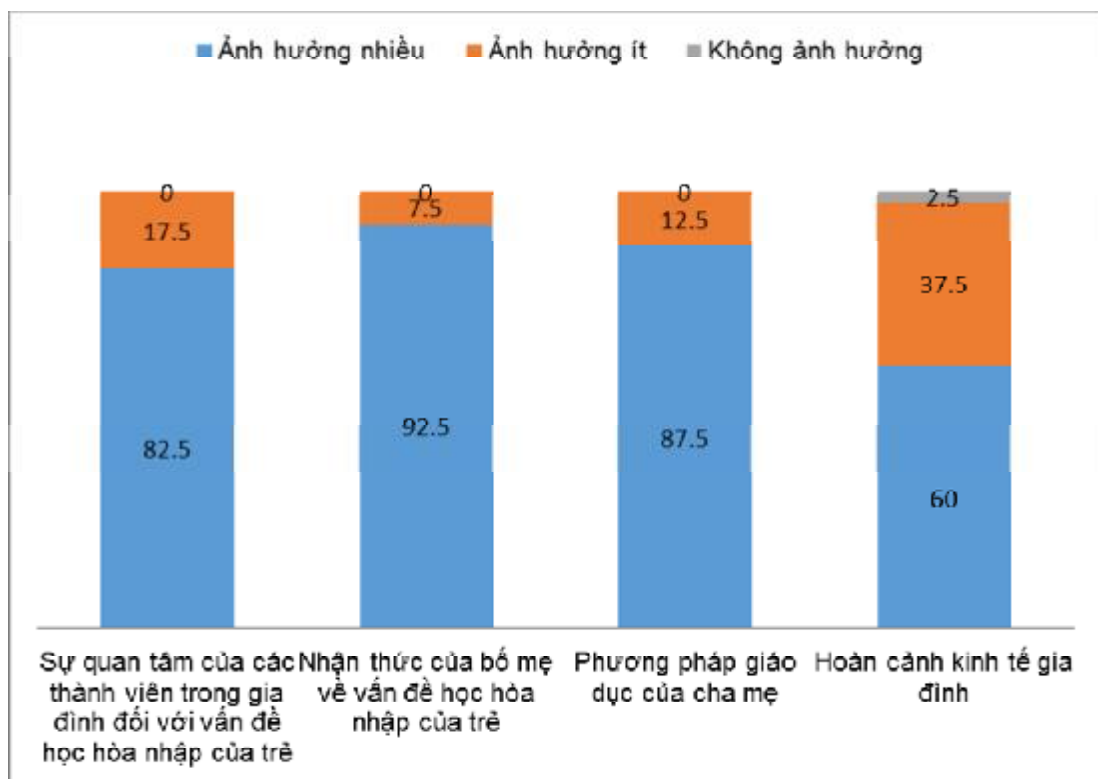
Phụ huynh học sinh lớp 2e cho biết: “*Bản thân tôi khi dạy cháu học thường xuyên phát cáu lên vì nói mãi cháu không hiểu. Các cô có chuyên môn, rèn luyện nên các cô bình tĩnh hơn, kiềm chế được cảm xúc, dạy các cháu dễ hiểu hơn. “Bản thân cháu nhà tôi khi mắc hội chứng RLPTK này tôi thấy cháu chậm chạp hơn các bạn khác rất nhiều, sức khỏe cũng không được ổn định lắm so với các bạn khác cùng độ tuổi do vậy thi thoảng cháu hay ốm tôi lại buộc phải cho cháu nghỉ học. Quả thật, biết là dạy các cháu này các GVHT vất vả lắm, nhiều cháu như cháu nhà tôi chậm hiểu, dạy mãi không hiểu. Đã vậy nhưng cháu lại hay bị phải nghỉ đột xuất thế, hôm sau các cô lại khó thêm khó trong việc dạy bù cho các cháu lấp chỗ hổng ngày nghỉ, bài tập dồn đống, cô cũng khổ mà bố mẹ cũng khổ”*”.

GVHT học sinh lớp 5a cho biết: “*Học sinh của mình là học sinh nam, bạn này lớp 5 nhưng to khỏe vượt trội so với các bạn cùng lớp. Thi thoảng giờ ra chơi bạn mượn đồ của bạn khác mà không được là bạn giằng luôn và giữ chặt không trả, thậm chí hét ầm lên mãi không thôi. Bạn mà giằng lại là đấm thẳng luôn. Cô giáo nói và can thiệp mãi không được nhiều khi phải lôi bạn ấy ra khỏi những mâu thuẫn đó mà bạn ý khỏe lôi mãi không được. Có lúc bạn không kiểm soát được hành vi của mình còn cắn luôn cả cô giáo.*”

(Nguồn: Tác giả tổng hợp từ việc phỏng vấn sâu)

Qua đó, thấy rằng mức độ rối loạn tự kỷ của nhóm trẻ ảnh hưởng nhiều đến hoạt động, chất lượng, hiệu quả của công tác GDHN. Trường có số lượng trẻ mắc hội chứng RLPT ở mức độ nặng và đặc biệt nặng càng cao thì công tác GDHN càng gặp nhiều khó khăn. Đòi hỏi các thầy cô, đội ngũ thực hiện công tác GDHN càng phải năng động, sáng tạo ra nhiều phương pháp, trau dồi chuyên môn, kiến thức kỹ năng bài bản hơn.

2.3.2. Yếu tố từ gia đình có trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ



Biểu đồ 2.15. Mức độ ảnh hưởng từ gia đình đến thực trạng giáo dục hòa nhập cho trẻ tại trường Tiểu học Trung Hòa. Đơn vị %

(Nguồn: Khảo sát GVHT tại trường Tiểu học Trung Hòa – Cầu Giấy – Hà Nội, năm 2018)

Các yếu tố từ gia đình có ảnh hưởng lớn tới hiệu quả hoạt động công tác GDHN thể hiện qua 82.5% GVHT cho rằng yếu tố sự quan tâm của các thành viên trong gia đình đối với vấn đề học hòa nhập của trẻ ở mức độ nhiều, chỉ 17.5% cho rằng ảnh hưởng ít. Tương tự, yếu tố nhận thức của bố mẹ về

vấn đề học hòa nhập của trẻ cũng có tới 92.5% GVHT cho rằng ảnh hưởng ở mức độ nhiều, 7.5% GVHT đánh giá ảnh hưởng ít. Phương pháp giáo dục của cha mẹ cũng là yếu tố được đánh giá có ảnh hưởng lớn hiệu quả hoạt động GDHT (87.5%), chỉ số ít là 12.5% cho rằng ít ảnh hưởng. Nhóm yếu tố hoàn cảnh kinh tế gia đình cũng là yếu tố có nhiều ảnh hưởng nhưng được đánh giá nhẹ hơn các yếu tố trên, chỉ với 60% GVHT đánh giá ảnh hưởng nhiều, 37.5% GVHT đánh giá ảnh hưởng ít. Và đây là yếu tố duy nhất trong số các yếu tố tác giả đưa ra có giáo viên đánh giá không ảnh hưởng đến hoạt động GDHT nhưng chỉ với 2.5%.

Hộp 2.4. Phỏng vấn sâu về yếu tố ảnh hưởng của gia đình có trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ đến thực trạng giáo dục hòa nhập cho trẻ tại trường Tiểu học Trung Hòa

Phụ huynh học sinh lớp c1 cho biết: “Năm trước khi cháu bước vào lớp 1, tôi xin cho cháu vào học 3 trường các trường đều không nhận cháu vì cho rằng cháu quá nghịch, quá láo và phá ảnh hưởng đến học sinh khác trong lớp. Trường nhận cho cháu học khi cháu vào lớp 1 lâu nhất là 1 tuần. Tôi chẳng biết làm thế nào nên lại cho cháu đi học mẫu giáo thêm 1 năm và năm nay được người quen bày cách đưa con học theo chương trình giáo dục hòa nhập này nên con tôi được đi học, nhận thấy con thay đổi, tiến bộ nhiều lắm nên cũng mừng và hi vọng nhiều lắm. Gia đình tôi 2 vợ chồng bỏ nhau, một mình tôi đi bán cá kiếm tiền nuôi 2 đứa con. Đi làm vất vả vẫn chẳng đủ tiền nuôi con học. Ấy vậy con gái tôi lại mắc chứng RLPTK thành ra tôi càng khổ tâm. Mỗi tháng lại mất thêm mấy triệu, 1 mình tôi e khó mà lo được. Quả thật, vì muốn con được đi học quá nên tôi cố chạy vay nhờ vả cho cháu vào đây học nhưng năm nay cháu thứ 2 bên dưới còn bé nên tôi còn cố xoay xở để cháu đi học mô hình này được, sang năm cháu thứ 2 mà cũng vào lớp 1 học hành tốn kém hơn thì tôi không biết làm thế nào để con tôi được đi học. Nhưng trước mắt cháu được đi học được đến trường, tôi cũng hi vọng đã, mong được nhà trường các thầy cô chiếu cố tới học sinh có gia đình hoàn cảnh khó khăn”.

GVHT học sinh lớp 1a cho biết: “Học sinh ở đây hầu hết học bán trú, ăn trưa

tại trường. Điều này đòi hỏi khi bước vào lớp 1 là các cháu phải tự lập việc xúc cơm, đồ ăn ăn uống được rồi. Học sinh nữ của tôi hồi đầu vào lớp 1, tôi rất vất vả khi cháu chưa có thói quen tự xúc cơm ăn. Vì ở nhà bố mẹ toàn xúc cho con ăn, không để con tự phục vụ. Tôi đã phải trao đổi với ba mẹ cháu để cùng thực hiện lộ trình thay đổi các hành vi, thói quen của cháu cho phù hợp.

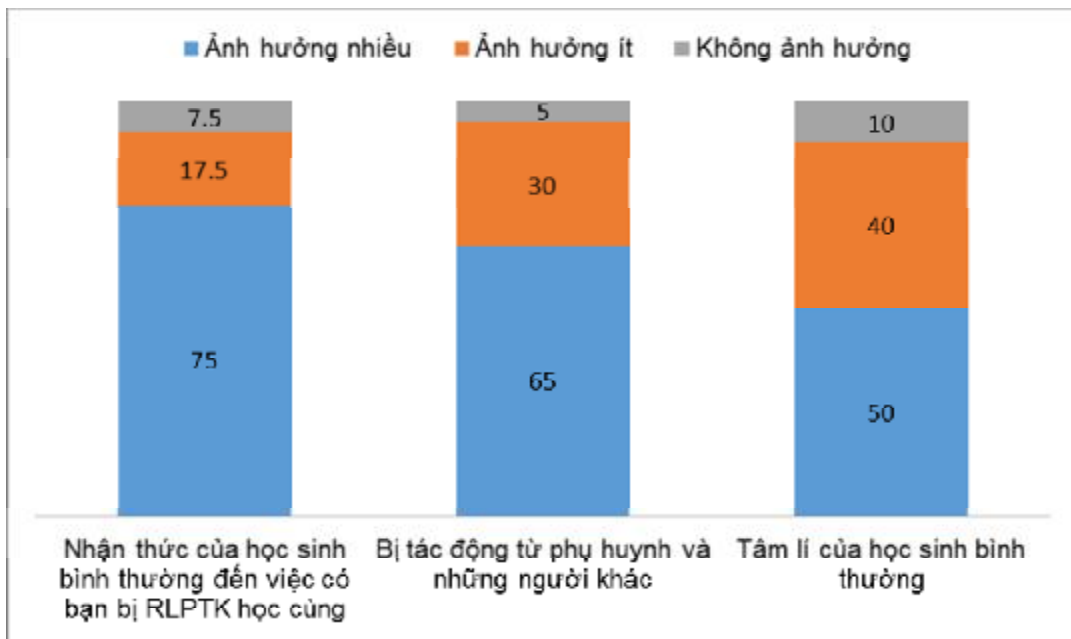
(Nguồn: Tác giả tổng hợp từ việc phỏng vấn sâu)

Thực trạng cho thấy, nhiều trẻ RLPTK đã có cơ hội đi học, nhiều gia đình đã lấy lại niềm tin vào khả năng của con em mình và có thêm các kiến thức, kỹ năng cần thiết để chăm sóc hỗ trợ các em. Tuy vậy, cũng còn rất nhiều trẻ chưa được đi học, nhiều trẻ còn chưa có nhận thức đúng đắn về quyền được đi học của trẻ.

Qua đây, có thể thấy yếu tố cha mẹ, phụ huynh học sinh của trẻ mắc hội chứng RLPTK là nhân tố ảnh hưởng vô cùng lớn tới cơ hội được tham gia học tập của trẻ. Vì vậy cần tập trung hỗ trợ phát triển cho nhóm này và đặc biệt cần chú ý đến nhóm trẻ rlptk có hoàn cảnh gia đình đặc biệt khó khăn để hỗ trợ, để tăng cơ hội tham gia học tập cho trẻ.

2.3.3. Yếu tố từ học sinh bình thường

Kết quả khảo sát cho thấy các yếu tố từ phía bản thân bình thường tác giả đưa ra đều được các GVHT đánh giá ảnh hưởng ở mức trên 50%. Yếu tố được đánh giá ảnh hưởng nhiều nhất là yếu tố nhận thức của học sinh bình thường đến việc có bạn bị RLPTK học cùng với 75% cho rằng ảnh hưởng nhiều, 17.5% cho rằng ảnh hưởng ít à 7.5% cho rằng không ảnh hưởng. Yếu tố bị tác động từ phụ huynh và những người khác cũng được đánh giá cao với 65% GVHT đánh giá ảnh hưởng nhiều và ảnh hưởng ít là 30%, chỉ 5 % GVHT đánh giá không ảnh hưởng. Về tâm lý của học sinh bình thường cũng ảnh hưởng nhiều với 50% GVHT lựa chọn và 40% là ảnh hưởng ít và 10% là không ảnh hưởng.



Biểu đồ 2.16. Mức độ ảnh hưởng từ phía bản thân học sinh bình thường đến thực trạng giáo dục hòa nhập cho trẻ tại trường Tiểu học Trung Hòa.

Đơn vị %

(Nguồn: Khảo sát GVHT tại trường Tiểu học Trung Hòa – Cầu Giấy – Hà Nội, năm 2018)

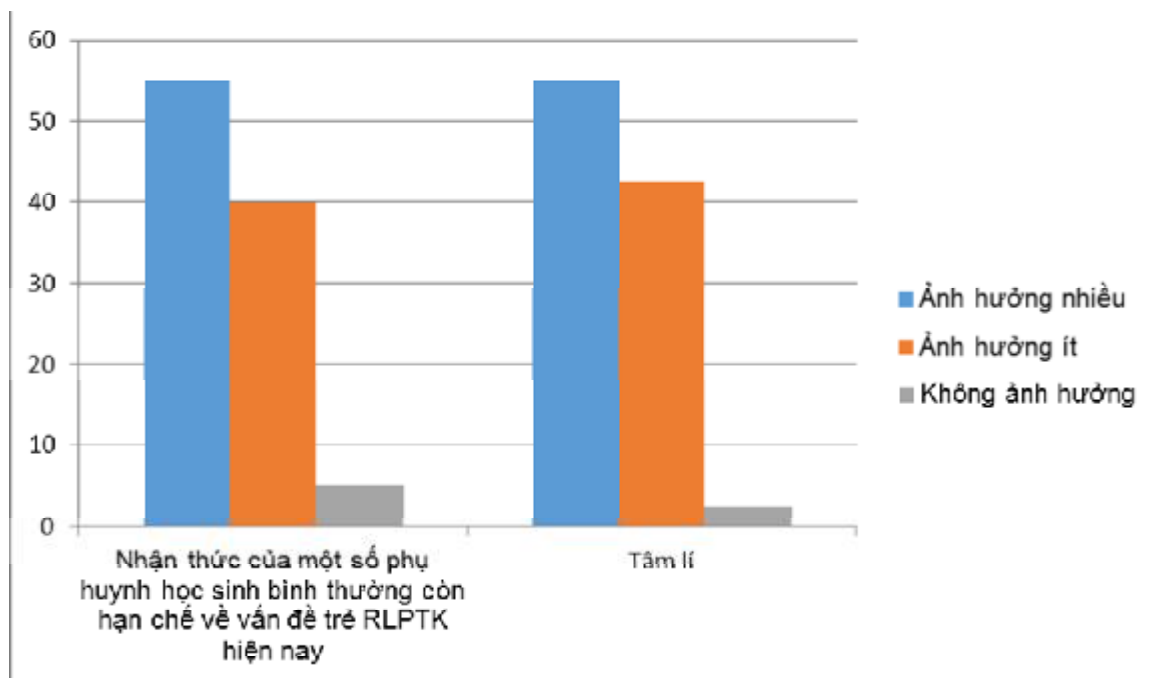
Hộp 2.5. Phỏng vấn sâu về yếu tố ảnh hưởng của học sinh bình thường đến thực trạng giáo dục hòa nhập cho trẻ tại trường Tiểu học Trung Hòa.

GVHT học sinh lớp 2b cho biết: “Do trẻ còn chưa hiểu được về tình trạng của bản thân, với lứa tuổi hồn nhiên vô tư, học sinh của tôi có thời gian cứ vô tư nói với mọi người, với bạn cùng học là “cậu ơi tớ bị tự kỷ đấy, cậu đừng có động vào tớ để tớ điên lên nhé”. Khi tôi quan sát và tìm hiểu ra thì lý do là từ vài học sinh lớp trên có em học ở dưới lớp 2 nên thường đến lớp chơi với các em và gọi học sinh mắc hội chứng RLPTK do tôi dạy là con tự kỷ và từ đó những học sinh khác cũng bắt chước nói theo vậy.

(Nguồn: Tác giả tổng hợp từ việc phỏng vấn sâu)

Tục ngữ có câu “Học thầy không tày học bạn” điều đó đã được thể hiện qua thực tế của hiệu quả GDHN đối với học sinh RLPTK. Khi được học theo mô hình GDHN các em thuận lợi hơn trong việc giúp đỡ lẫn nhau, giúp đỡ nhau dễ hơn người lớn giúp đỡ trẻ vì giữa trẻ có tiếng nói chung của độ tuổi. Chúng dùng ngôn từ của chúng, biểu đạt theo cách hiểu của chúng và không bị mặc cảm e ngại với nhau. Những điều đó giáo viên khó có thể đạt được. Qua việc giúp đỡ nhau, hướng dẫn giải thích cho bạn, bản thân các em học sinh cũng nâng cao kiến thức của mình. Tuy nhiên, trẻ RLPTK cũng bị tác động từ nhóm này rất lớn. Do vậy cần chú ý hài hòa giữa 2 nhóm học sinh và chú ý đến việc giáo dục cho nhóm trẻ bình thường trong lớp thái độ phù hợp khi trong lớp có những học sinh mắc hội chứng RLPTK.

2.3.4. Yếu tố từ gia đình học sinh bình thường



Biểu đồ 2.17. Mức độ ảnh hưởng từ phía gia đình học sinh bình thường đến thực trạng giáo dục hòa nhập cho trẻ tại trường Tiểu học Trung Hòa.

Đơn vị %

(Nguồn: Khảo sát GVHT tại trường Tiểu học Trung Hòa – Cầu Giấy – Hà Nội, năm 2018)

Hộp 2.6. Phỏng vấn sâu về yếu tố ảnh hưởng từ phía gia đình học sinh bình thường đến thực trạng giáo dục hòa nhập cho trẻ tại trường Tiểu học Trung Hòa.

GVHT lớp 4 cho biết: “Phụ huynh các học sinh còn lại trong lớp nhiều phụ huynh thông cảm, nhưng nhiều phụ huynh phản đối kịch liệt vì không muốn cho con mình học cùng một đũa “dở hơi, thân kinh không ổn định”. Do vậy để giải thích, giải quyết vấn đề này các rất khóm các giáo viên và nhà trường cũng rất vất vả và đau đầu. Thậm chí nhiều phụ huynh, không hướng dẫn con chơi cho phù hợp với trẻ RLPTK mà lại luôn căn dặn con là tránh xa thằng dở hơi, con dở hơi đó ra kéo chơi với nó bị lây”

(Nguồn: Tác giả tổng hợp từ việc phỏng vấn sâu)

Như vậy, không chỉ phụ huynh học sinh của trẻ RLPTK có tác động trực tiếp đến hoạt động GDHN mà phụ huynh của các học sinh bình thường cũng là đối tượng có ảnh hưởng trực tiếp tới việc triển khai thực hiện các hoạt động GDHN của nhà trường. Hiện tượng phân biệt, kỳ thị của học sinh bình thường đối với học sinh RLPTK có thể có những ảnh hưởng tiêu cực tới đứa trẻ RLPTK rất dễ bị tổn thương và cần có sự chú ý chăm sóc, giáo dục đúng đắn cho không chỉ học sinh RLPTK mà cả học sinh bình thường. Do vậy cần có các hoạt động truyền thông, giáo dục nâng cao nhận thức để các bậc phụ huynh hiểu và thông cảm, chia sẻ, phối hợp, tạo điều kiện để thực hiện GDHN cho học sinh đạt kết quả tốt.

2.3.5. Yếu tố giáo viên

Thực tế kiểm chứng qua khảo sát cho kết quả phản ánh đúng với những nhận định về yếu tố giáo viên tới GDHN cho trẻ mắc hội chứng RLPTK tại chương 1. Chính bản thân các GVHT đánh giá tầm ảnh hưởng của đội ngũ GVHT tới thực trạng GDHN cho trẻ tại trường Tiểu học Trung Hòa là ảnh hưởng nhiều. Cụ thể về đạo đức nghề nghiệp của GVHT đối với trẻ RLPTK

và yếu tố kiến thức và kỹ năng làm việc với trẻ RLPTK đều được các GVHT nhận định giống nhau, có tới 87.5% GVHT cho rằng ảnh hưởng ở mức nhiều, chỉ 10 % cho rằng ảnh hưởng ít và chỉ 2.5% GVHT cho là không ảnh hưởng. 82.5% GVHT cho rằng GVHT có ảnh hưởng nhiều đến phương pháp giáo dục trẻ trong môi trường học hòa nhập, 15% GVHT cho rằng họ ảnh hưởng ít tới yếu tố này và 2.5% cho rằng không ảnh hưởng. 85% GVHT cho rằng GVHT nhận thức của GVHT về GDHN cho trẻ RLPTK ảnh hưởng nhiều tới thực trạng GDHN cho trẻ tại trường Tiểu học Trung Hòa.

Bảng 2.6. Mức độ ảnh hưởng từ phía giáo viên hỗ trợ đến thực trạng giáo dục hòa nhập cho trẻ tại trường Tiểu học Trung Hòa. Đơn vị %

TT	Nội dung hỗ trợ	Ảnh hưởng nhiều	Ảnh hưởng ít	Không ảnh hưởng	Tổng
1	Nhận thức của GVHT về giáo dục hòa nhập cho trẻ RLPTK	85	10	5	100
2	Kiến thức và kỹ năng làm việc với trẻ RLPTK	87.5	10	2.5	100
3	Phương pháp giáo dục trẻ trong môi trường học hòa nhập	82.5	15	2.5	100
4	Đạo đức nghề nghiệp của GVHT đối với trẻ RLPTK	87.5	10	2.5	100

(Nguồn: Khảo sát GVHT tại trường Tiểu học Trung Hòa – Cầu Giấy – Hà Nội, năm 2018)

Thông qua kết quả phỏng vấn sâu các phụ huynh học sinh trẻ mắc hội chứng RLPTK đều cho thấy vai trò, sức mạnh, tầm ảnh hưởng to lớn của GVCN và GVHT tới sự thay đổi, phát triển của trẻ.

Hộp 2.7. Phỏng vấn sâu về yếu tố ảnh hưởng từ phía giáo viên chủ nhiệm đến thực trạng giáo dục hòa nhập cho trẻ tại trường Tiểu học Trung Hòa.

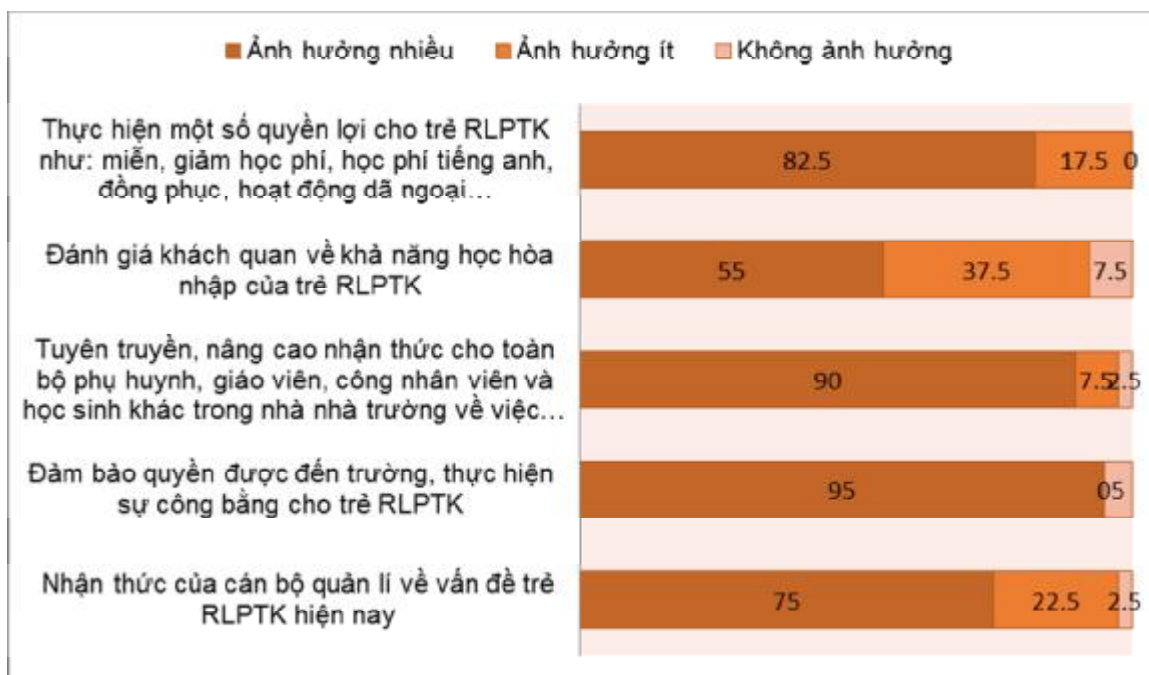
GVHT lớp 5 cho biết: “Nhiều GVCN hiểu và thông cảm tạo điều kiện cho thì cô trò học hòa nhập cũng thuận lợi hơn. Nhiều GVCN cũng hay phàn nàn về việc trẻ RLPTK hay có các hành vi, biểu hiện bất hợp tác trong lớp học, thậm chí gây rối lớp học làm ảnh hưởng sự tập trung học tập của trẻ khác, ảnh hưởng đến kết quả học tập, giảng dạy của lớp. Do vậy, cũng có GVCN vì chính sách của nhà trường nên thực hiện chứ cũng không muốn lớp có trẻ RLPTK.”

GVCN lớp 3 cho biết: “ Giáo viên hỗ trợ chúng mình cũng được học được đào tạo về GDHN, đầu năm học nào cũng họp, giao ban tập huấn lập kế hoạch năm, cũng đưa vấn đề GDHN vào sôi nổi lắm, thi thoảng cũng được tập huấn nâng cao nghiệp vụ nhưng không nhiều, thi thoảng các tổ chức bên ngoài có tổ chức đào tạo chúng mình cũng rủ nhau đi học thêm nhưng cũng không nhiều. Theo lịch hàng tuần, hàng tháng chúng mình phải sinh hoạt với nhau trao đổi rút kinh nghiệm thường xuyên đấy nhưng GVHT cũng bận quá nên không thường xuyên được. Rất mong nhà trường thường xuyên tổ chức các lớp học tập huấn nâng cao trình độ cho các GVHT, và cũng cân đối các hoạt động chung để đội ngũ GVCN và GVHT được trao đổi, giao lưu hiểu nhau hơn để phối hợp thực hiện được trơn tru hơn.

(Nguồn: Tác giả tổng hợp từ việc phỏng vấn sâu)

Do vậy, bằng các phương pháp tích cực chủ động nào đó, đội ngũ GVHT cần được quan tâm, đào tạo chuyên môn bài bản để can thiệp, hỗ trợ trẻ tốt nhất. Và GVCN cũng cần được truyền thông, phổ biến kiến thức, chia sẻ kinh nghiệm công tác giảng dạy phù hợp với mô hình GDHN của nhà trường. Để GVCN hiểu, thông cảm và phối hợp với các cấp quản lý, các GVHT và phụ huynh học sinh hỗ trợ giáo dục học sinh nói chung và trẻ RLPTK nói riêng tốt nhất.

2.3.6. Yếu tố nhà trường



Biểu đồ 2.18. Mức độ ảnh hưởng từ phía cán bộ quản lý nhà trường đến thực trạng giáo dục hòa nhập cho trẻ tại trường Tiểu học Trung Hòa.

Đơn vị %

(Nguồn: Khảo sát GVHT tại trường Tiểu học Trung Hòa – Cầu Giấy – Hà Nội, năm 2018)

Trong các yếu tố ảnh hưởng từ phía cán bộ quản lý nhà trường đến thực trạng giáo dục hòa nhập cho trẻ tại trường Tiểu học Trung Hòa, yếu tố vai trò đảm bảo quyền được đến trường, thực hiện sự công bằng cho trẻ RLPTK là ảnh hưởng lớn nhất với 95% GVHT đánh giá là ảnh hưởng nhiều, chỉ 0,5% đánh giá là ảnh hưởng ít.

Tiếp đó là yếu tố tuyên truyền, nâng cao nhận thức cho toàn bộ phụ huynh, giáo viên, công nhân viên và học sinh khác trong nhà trường về việc trẻ RLPTK học hòa nhập tại trường với 90% GVHT đánh giá là ảnh hưởng nhiều, chỉ 7.5% GVHT cho rằng ảnh hưởng ít và 2.5% GVHT cho là không ảnh hưởng

Yếu tố thực hiện một số quyền lợi cho trẻ RLPTK: miễn giảm học phí, học phí tiếng anh....cũng được đánh giá ở mức ảnh hưởng nhiều cao là 82.5%, 17.5% GVHT đánh giá là ít ảnh hưởng.

Công tác đánh giá khách quan về khả năng học hòa nhập của trẻ RLPTK và nhận thức của cán bộ quản lý về trẻ RLPTK hiện nay cũng được đánh giá là quan trọng và ảnh hưởng nhiều.

Nhìn chung, nhà trường là cấp quản lý, sức ảnh hưởng lớn đến cả hệ thống học tập giáo dục nói chung và GDHN nói riêng. Thực tế đã chứng minh sự phối hợp giữa trường Tiểu học Trung Hòa và Trường mầm non New Stars – trường chuyên biệt dành riêng cho trẻ RLPTK là khá tốt và có kết quả tốt. Việc này biểu hiện qua rất nhiều các chính sách mà trẻ RLPTK tại trường Tiểu học Trung Hòa đã được hưởng: miễn giảm học phí học tiếng anh, học ngoại khóa, học kỹ năng...và cả qua kết quả của sự thay đổi, tiến bộ của trẻ RLPTK tại đây.

TIÊU KẾT CHƯƠNG 2

Tại chương 2, tác giả đã đưa ra bức tranh khái quát về thực trạng GDHN với trẻ mắc hội chứng RLPTK tại trường Tiểu học Trung Hòa, các hoạt động về GDHN cho trẻ RLPTK: trang bị kiến thức, kỹ năng, tham vấn và hỗ trợ tiếp cận các chính sách, nguồn hỗ trợ; và thực trạng các yếu tố ảnh hưởng đến GDHN cho trẻ mắc hội chứng RLPTK. Thực hiện công tác GDHN trẻ RLPTK có nhiều thuận lợi nhưng cũng có nhiều khó khăn, phần lớn các gia đình có học sinh RLPTK đều nỗ lực đưa con em đến trường học hòa nhập, đến trường các em được đối xử công bằng và nhà trường tạo điều kiện cho các em học tập, phục hồi chức năng và sớm hòa nhập với bạn bè trong lớp, trong trường, lớp. Qua đó, các em dần xóa bỏ mặc cảm, tự ti, mặc cảm về bản thân. Nhìn chung, các hoạt động này đều đã được triển khai, thực hiện và có hiệu quả theo xu hướng tích cực, ngày một hiệu quả hơn. Các hoạt động dịch vụ của GDHN còn chưa đa dạng, các dịch vụ được cung cấp mới chỉ đáp ứng được một phần đặc điểm của trẻ RLPTK và nhu cầu của gia đình có trẻ mắc hội chứng RLPTK. Mặc dù, đa phần đội ngũ GVHT đã được đào tạo về GDHN, tuy nhiên tỷ lệ làm trái ngành trái nghề không phải xuất phát từ chuyên môn giáo dục tiểu học hay công tác xã hội, giáo dục đặc biệt nên tỷ lệ làm việc theo trực giác, thiếu hiểu biết về những kỹ năng cần thiết trong công tác xã hội còn hạn chế. Mặt khác, nhận thức của phụ huynh, gia đình còn hạn chế, các hoạt động hỗ trợ cho phụ huynh học sinh còn nghèo nàn. Việc trẻ có được tham gia học tập đầy đủ tại trường Tiểu học Trung Hòa hay không, được can thiệp kịp thời, đảm bảo quyền lợi chính đáng hay không phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố: Bản thân, gia đình trẻ RLPTK, các học sinh bình thường và phụ huynh học sinh bình thường cùng học tại trường, các GVHT, GVCN, cán bộ nhà trường... Những bất cập này, đòi hỏi phải có những giải pháp đồng bộ, hiệu quả để tăng cường và phát triển hoạt động của mô hình GDHN.

CHƯƠNG 3

GIẢI PHÁP, ĐỀ XUẤT NHẪM NÂNG CAO HIỆU QUẢ GIÁO DỤC HÒA NHẬP CHO TRẺ MẮC HỘI CHỨNG RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ

3.1. Đối với bản thân trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ

Nhà trường cần có các phòng học tăng cường dành riêng cho trẻ RLPTK, có các hoạt động, các tiết học dành riêng cho trẻ RLPTK với các thiết bị hỗ trợ chuyên dụng, đặc thù với từng nhóm/ dạng khác nhau.

Cần tăng cường tổ chức các hoạt động Trẻ- tới- Trẻ: Thông qua những trò chơi và hoạt động gây dựng tình bạn, tất cả các trẻ, dù sinh ra có mắc RLPTK hay không, bắt đầu hiểu về những dạng rối loạn, khuyết tật là những dạng rào cản xã hội, về chống phân biệt đối xử, và bắt đầu có thái độ tích cực.

3.2. Đối với gia đình có trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ

Có thể thấy, để làm tốt công tác GDHN, bên cạnh sự nỗ lực của nhà trường cần hơn nữa sự phối hợp của các bậc phụ huynh và của toàn xã hội nhằm tạo môi trường bình đẳng, chất lượng. Vai trò của gia đình vô cùng quan trọng, nhằm đảm bảo trẻ đạt được kết quả tốt hơn. Cần có các hoạt động tập huấn cho cha mẹ, cộng đồng các kiến thức cơ bản về RLPTK, phục hồi chức năng và phối hợp với nhà trường.

Không chỉ dừng lại ở việc cung cấp các thông tin hỗ trợ, mức hỗ trợ mà cần nâng cao nhận thức của gia đình trẻ RLPTK về tầm quan trọng của công tác giáo dục cũng như giáo dục hòa nhập đối với trẻ. Để họ hiểu hơn về vấn đề trẻ RLPTK đang gặp phải, có thể cảm thông, chia sẻ, quan tâm giúp đỡ, tạo điều kiện, phối hợp các hoạt động liên quan phù hợp. Khi họ nhận thức được tầm quan trọng đó sẽ chủ động, tích cực hơn trong việc tiếp cận, thụ hưởng chính sách cũng như cung cấp các thông tin phản hồi nhằm điều chỉnh chính sách cho phù hợp với nhu cầu thực tế. Thành lập các câu lạc bộ phụ huynh

học sinh để đẩy mạnh mối quan hệ giữa nhà trường và cha mẹ và đảm bảo rằng phụ huynh cũng có tiếng nói trong việc phát triển GDHN. Các câu lạc bộ sẽ đóng vai trò một mạng lưới hỗ trợ quý giá, khuyến khích mọi gia đình trong cộng đồng đóng góp vào sự phát triển của GDHN trong trường học. Tại các câu lạc bộ này có thể cân nhắc để gây quỹ hỗ trợ phát triển cho trẻ RLPTK.

Triển khai thành lập và nâng cao năng lực cho hội cha mẹ trẻ RLPTK, gắn liền với hội cha mẹ phụ huynh trẻ RLPTK tại địa phương hoạt động trên tinh thần tự nguyện và vì mục tiêu hòa nhập cho trẻ.

Tiếp tục xây dựng năng lực của các hội cha mẹ trẻ RLPTK và các tổ chức hỗ trợ phát triển trẻ RLPTK/Trẻ khuyết tật nhằm thúc đẩy quyền của trẻ RLPTK, đảm bảo sự tham gia học tập, phát triển của trẻ.

3.3. Đối với học sinh bình thường

Thúc đẩy, xây dựng vòng tay bạn bè. Tục ngữ có câu “Học thầy không tày học bạn”. Điều đó đã được thể hiện qua thực tế không chỉ trong chương trình giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật nói chung, mà còn thể hiện trong việc thực hiện các hoạt động hỗ trợ giáo dục hòa nhập cho trẻ mắc hội chứng RLPTK. Các em giúp đỡ nhau trong học tập, việc giúp đỡ nhau có lợi cho cả người được giúp đỡ và người giúp đỡ. Trẻ giúp đỡ lẫn nhau dễ hơn người lớn giúp đỡ trẻ vì trẻ có tiếng nói chung của chúng, dùng ngôn ngữ của chúng, biểu đạt theo cách hiểu của chúng và không bị mặc cảm với nhau. Những điều đó người lớn không thể làm được.

Cần tăng cường các hoạt động ngoại khóa cho các em học sinh bình thường giao lưu, vui chơi, cùng học tập với trẻ RLPTK thông qua giao lưu với bạn bè, trẻ RLPTK xóa bỏ mặc cảm, tự ti, kỹ năng giao tiếp của trẻ phát triển nhanh, phát triển tính độc lập trong sinh hoạt và trẻ học được nhiều hơn.

3.4. Đối với gia đình học sinh bình thường

GDHN không thể thành công nếu phụ huynh học sinh nói chung và phụ huynh, gia đình học sinh bình thường không đồng thuận, không quan tâm đến tỷ lệ trẻ RLPTK. Các bậc phụ huynh cần nhận ra rằng một môi trường giáo dục tốt là môi trường bình đẳng, thân thiện, tạo cơ hội cho tất cả học sinh cùng phát triển, đảm bảo quyền lợi, lợi ích của các em. Cần hiểu, cảm thông với những khó khăn của các gia đình có trẻ mắc hội chứng RLPTK để phối hợp tích cực, hiệu quả trong GDHN.

3.5. Đối với giáo viên

Là chìa khóa dẫn đến tính bền vững của mô hình này. Mỗi trẻ em đều có những khả năng và có những khó khăn khác nhau về nhận thức, hành vi, kỹ năng, thiên hướng để đáp ứng điều kiện cho trẻ phát triển tối đa những khả năng dựa vào những kinh nghiệm vốn có của mình, giáo viên cần điều chỉnh mục tiêu, nội dung và phương pháp dạy học phù hợp để đáp ứng nhu cầu của học sinh. Do có những năng lực và nhu cầu khác nhau, giáo viên cũng cần xác định các mục tiêu giáo dục cụ thể cho mỗi trẻ RLPTK. Điều chỉnh sẽ giúp trẻ có hứng thú học tập có hiệu quả trên cơ sở sử dụng tối đa các kiến thức và kỹ năng hiện có để lĩnh hội những tri thức và kỹ năng mới; nâng cao tính tương hợp giữa cách học của trẻ và phương pháp giảng dạy của giáo viên; bù trừ về những lệch lạc về tinh thần, về cảm giác và hành vi. Thông qua ra một số phương pháp có thể nghiên cứu áp dụng, điều chỉnh: phương pháp đồng loạt, phương pháp đa trình độ, phương pháp trùng lặp giáo án, phương pháp thay thế bằng các hình thức điều chỉnh: thay đổi hình thức hoạt động của học sinh, hình thức giảng dạy của giáo viên, thay đổi phong cách giảng dạy của giáo viên, thay đổi hình thức đánh giá, thay đổi cách giao nhiệm vụ và bài tập, thay đổi nội dung và yêu cầu.

Các giáo viên hỗ trợ cần chủ động triển khai xác định trẻ RLPTK nhằm đánh giá nhu cầu, nâng cao nhận thức về quyền của trẻ RLPTK, tham gia tập huấn bồi dưỡng giáo viên về chuyên môn dạy hòa nhập, tập huấn cán bộ quản lý về công tác quản lý triển khai GDHN

GDHN cần thông qua phát triển và tăng cường liên kết mạng lưới các tổ chức của người khuyết tật và vì trẻ RLPTK, cần chủ động học tập, trao đổi, tiếp thu, tích cực nghiên cứu mô hình GDHN cho trẻ RLPTK đã được ứng dụng vào các đơn vị khác, khu vực khác thậm chí là của nước ngoài.

GDHN cần sự đóng góp của rất nhiều bên liên quan, đây không chỉ là trách nhiệm riêng của GVHT mà là trách nhiệm chung của đội ngũ giáo viên của nhà trường, các cấp, phòng ban nhà trường. Do vậy, sự phối hợp chặt chẽ của các giáo viên và các bên liên quan là sự cần thiết để đảm bảo sự thi hành có hiệu quả.

Nhiều nhà giáo đã nghĩ ra nhiều cách mới lạ và hiệu quả trong giáo dục hòa nhập. Nếu họ được tạo điều kiện để chia sẻ kinh nghiệm và những thực tiễn đã có, chúng ta sẽ thấy được những bước tiến lớn trong công cuộc đưa giáo dục hòa nhập vào hệ thống giáo dục.

3.6. Đối với nhà trường

Nhà trường là đầu mối, thiết lập các mối quan hệ với các ngành, các lực lượng trong cộng đồng cho mục đích thực hiện GDHN ở địa phương. Nhà trường làm tham mưu đề xuất chủ trương, chế độ, chính sách về GDHN cho chính quyền địa phương. Để thực hiện được chức năng này vai trò của nhà trường rất quan trọng, do vậy nhà trường cần linh hoạt thực hiện:

- Cần chú ý khâu tiếp nhận tạo điều kiện giúp đỡ, hướng dẫn các thủ tục nhập học cho phụ huynh, gia đình trẻ RLPTK được thuận lợi, đơn giản hóa hơn.

- Xây dựng hệ thống tài liệu về trẻ RLPTK tại trường, phục vụ cho công tác nghiên cứu và giảng dạy, bên cạnh đó giúp cung cấp thêm kiến thức cho phụ huynh khi có nhu cầu tìm hiểu.

- Xây dựng kế hoạch phát triển GDHN cho trẻ RLPTK cụ thể theo lộ trình dài hạn (3-5 năm) và ngắn hạn (một năm học)

- Tổ chức vận động truyền thông để trẻ RLPTK đi học

- Tổ chức các hoạt động thao diễn, hoạt động ngoại khóa, khuyến khích sự tham gia, hỗ trợ tham gia từ học sinh, đặc biệt là học sinh RLPTK.

- Nhà trường lồng ghép các hoạt động hỗ trợ giáo dục hòa nhập cho trẻ RLPTK vào trong các tiết học.

- Cần phối hợp với các cơ sở y tế và các ban ngành liên quan tổ chức điều tra/khảo sát, đánh giá, thống kê số liệu học sinh RLPTK trong độ tuổi đi học của các xã phường, thị trấn, phân loại các dạng RLPTK và mức độ mắc của trẻ theo quy định để tìm các phương pháp giáo dục hiệu quả, xây dựng kế hoạch hoạt động GDHN cho học sinh RLPTK ngay từ đầu năm học, khóa học.

- Cần luôn quan tâm việc xây dựng, điều chỉnh, đổi mới, bổ sung các chương trình giảng dạy, hoạt động hỗ trợ trẻ RLPTK và phụ huynh, gia đình học sinh phù hợp với đặc điểm của trẻ RLPTK, tình hình thực tế của nhà trường.

- Cần chuyên nghiệp hóa hoạt động cung cấp dịch vụ hỗ trợ trong GDHN nói chung và hoạt động CTXH trong hỗ trợ đối với trẻ mắc hội chứng RLPTK nói riêng. Các hoạt động dịch vụ cung cấp cho trẻ RLPTK và phụ huynh gia đình trẻ cần phối hợp chặt chẽ giữa nhà trường 2 bên (Tiểu học Trung Hòa và New Stars), giữa GVCN và GVHT, đảm bảo các điều kiện cần thiết để thực hiện mục tiêu, nhiệm vụ hướng tới trẻ mắc hội chứng RLPTK được tham gia học tập, phát triển bền vững, hài hòa với các nhóm học sinh khác cùng độ tuổi trong nhà trường.

- Trường mầm non New Star xây dựng và cung cấp các dịch vụ như trợ giúp pháp lý, hỗ trợ và tư vấn pháp luật, truyền thông nâng cao nhận thức cho phụ huynh học sinh có trẻ mắc hội chứng RLPTK.

- Việc làm rõ mục đích, ý nghĩa, trách nhiệm, sự tham gia, phối hợp, thực hiện của các đơn vị chức năng trong nhà trường và các nhóm GVCN, GVHT, phụ huynh học sinh là nhân tố quan trọng để đảm bảo cho các chương trình và hoạt động hỗ trợ trẻ RLPTK trong GDHN thành công. Do vậy, cần có các hoạt động phối kết hợp giữa 2 trường Tiểu học Trung Hòa và New Stars.

- Để công tác giáo dục hòa nhập trong những năm tới đạt kết quả cao hơn cần tập trung làm tốt công tác truyền thông, nâng cao nhận thức, chỉ đạo công tác phối hợp có hiệu quả giữa các cấp, các ngành. Việc hỗ trợ trẻ RLPTK phải xuất phát từ nhu cầu của chính trẻ, gia đình của trẻ RLPTK, phù hợp với đặc điểm tình hình của trẻ, khả năng tiếp thu, trình trạng mắc hội chứng, điều kiện gia đình, đồng thời phải có sự tác động dần đều của công tác truyền thông vận động, giáo dục, tham vấn để trẻ cũng như gia đình trẻ tự nhận ra vấn đề, có nguyện vọng được giúp đỡ và mong muốn được giúp đỡ kịp thời thì kết quả mới có tính bền vững.

- Tổ chức tập huấn cho các giáo viên trong trường về nội dung, phương pháp giáo dục, giảng dạy học sinh nói chung trong đó có trẻ RLPTK học theo mô hình GDHN nói riêng.

- Tổ chức các hội thảo trao đổi kinh nghiệm về phương pháp giáo dục, giảng dạy học sinh RLPTK.

- Mời các chuyên gia ở tuyến trên về giúp đỡ, tập huấn, trao đổi thông tin. Thường xuyên tổ chức các khóa học nâng cao trình độ cho GVHT

- Tổ chức, cung cấp dịch vụ tham vấn, tổ chức các chương trình, tập huấn, truyền thông, phổ biến nâng cao nhận thức cho các nhóm GVHT, GVCN và giáo viên bộ môn trong nhà trường nói chung và các bậc phụ

huynh, gia đình có trẻ mắc hội chứng RLPTK và phụ huynh gia đình học sinh bình thường với các chuyên đề về RLPTK.

- Cần thực hiện chương trình, nội dung GDHN một cách linh hoạt trên cơ sở điều chỉnh nội dung, phương pháp, hình thức dạy học phù hợp với từng đối tượng cụ thể. Điều này đảm bảo là mỗi em bị RLPTK đều có thể được phục vụ một cách tổng hợp và cân bằng và không chỉ tập trung vào mặt này, mặt kia.

- GDHN cho trẻ RLPTK không chỉ đơn thuần là việc điều chỉnh mà cần có sự đổi mới:

+ Hỗ trợ tổng thể đảm bảo tối ưu kết quả hỗ trợ trẻ RLPTK

+ Chuyển giao bậc học quan trọng trong việc tạo cơ hội cho trẻ RLPTK được học bậc cao hơn.

+ Tầm quan trọng của việc trao đổi bồi dưỡng chuyên môn, đào tạo/ tập huấn.

+ Ứng dụng các giải pháp mới trong việc nâng cao chất lượng và cơ hội học tập của trẻ..

TIÊU KẾT CHƯƠNG 3

Trên cơ sở phân tích lý luận và thực trạng các hoạt động GDHN cho trẻ mắc hội chứng RLPTK, trong chương 3, tác giả đã nêu một số định hướng và biện pháp đảm bảo việc thực hiện mô hình GDHN được hiệu quả hơn. Tác giả cũng đã trình bày một số định hướng cơ bản bao gồm các biện pháp phát triển tập trung vào cá nhân trẻ RLPTK; tăng cường các hoạt động hỗ trợ, nâng cao năng lực với gia đình, giáo viên, cộng đồng xung quanh trẻ; thúc đẩy, đa dạng hóa các hoạt động tham vấn, tư vấn, hỗ trợ pháp lý...đối với gia đình trẻ RLPTK; các hướng cải thiện, điều chỉnh, đổi mới chương trình, phương pháp, hành động. Xuất phát từ thực tế, nhiều năm nay, nhìn chung các mô hình GDHN nói chung và GDHN tại trường Tiểu học Trung Hòa nói riêng đã được quan tâm, đầu tư cơ bản về phương pháp giáo dục, cơ sở vật chất và bằng nhiều biện pháp công tác GDHN cho trẻ RLPTK có nhiều chuyển biến tích cực, góp phần nâng cao chất lượng giáo dục và thực hiện ngày càng có hiệu quả góp phần công bằng bình đẳng trong giáo dục, đảm bảo được quyền trẻ em. Tuy nhiên, bên cạnh những kết quả đạt được vẫn còn những hạn chế cần tiếp tục quan tâm. Để bền vững đòi hỏi phải thực hiện kết hợp, tổng thể các biện pháp trên một cách linh hoạt, chủ động và tích cực.

KẾT LUẬN

Như vậy, GDHN cho trẻ RLPTK là một mô hình khá mới với nền giáo dục Việt Nam nói riêng và người Việt Nam nói chung. GDHN có cơ sở lý luận có cơ sở vững chắc về đánh giá con người, về mối quan hệ giữa cá nhân với cộng đồng và các giải pháp thích hợp trong tổ chức cũng như trong tiến hành giáo dục. Giáo dục hòa nhập là mô hình giáo dục kinh tế nhất, mang tính nhân văn nhất. Mô hình này làm cho mọi trẻ em đi học đều vui, đều thấy rõ trách nhiệm của mình. Nó cũng làm cho người lớn gần gũi nhau hơn, có cơ hội hợp tác với nhau vì sự nghiệp giáo dục. Toàn xã hội còn chưa có nhiều kiến thức, hiểu biết nhiều về mô hình này nên để phát triển mô hình này còn gặp nhiều khó khăn. GDHN áp dụng những lý luận dạy học hiện đại- lấy người học là trung tâm và luôn đổi mới thích hợp cho học sinh. Mấu chốt của mô hình GDHN này là sự phối hợp chặt chẽ và hiệu quả giữa nhiều đối tác, các bên liên quan với nhau để tạo ra hệ thống lưới bảo hộ cho tất cả trẻ RLPTK. Chúng ta vẫn nhận thức sâu sắc rằng, công tác GDHN học sinh RLPTK là một việc làm hết sức khó khăn, vất vả, ngoài việc điều chỉnh, lựa chọn những kiến thức, phương pháp, hình thức dạy học, đánh giá phù hợp với từng loại đối tượng trẻ RLPTK, đầu tư cơ sở vật chất, thiết bị phù hợp với từng loại, có cần có tấm lòng yêu thương, một sự kiên trì nhẫn nại, chăm chút từng ngày, từng giờ, trân trọng từng sự tiến bộ, dù nhỏ, của các em. Nghĩa là đòi hỏi cần có một tấm lòng, cái tâm ở mỗi một cán bộ quản lý, giáo viên. GDHN cho trẻ mắc RLPTK là một vấn đề phức tạp cần chú ý cấp bách từ các quan chức chính phủ, giáo viên, phụ huynh và toàn xã hội. Chúng ta đã có một số thành công nhất định. Sự tiếp tục phát triển, tối ưu hóa mô hình GDHN có vẻ rất khả quan đối với vấn đề của trẻ mắc RLPTK. Tuy nhiên, những nỗ lực cải tiến GDHN ở Việt Nam nói chung và ở Tiểu học Trung Hòa nói riêng vẫn cần được thực hiện không ngừng và cần được thống nhất vào bản kế hoạch hành động quốc gia.

DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Nguyễn Thị Hương Giang, Trần Thị Thu Hà (2008), “*Nghiên cứu xu thế mắc và một số đặc điểm dịch tễ học của trẻ tự kỷ điều trị tại Bệnh viện Nhi trung ương giai đoạn 2000 đến 2007*”, Tạp chí Y học thực hành, số 4.
2. Nguyễn Thị Ngọc Hà (2015): “*Công tác xã hội đối với trẻ tự kỷ từ thực tiễn tỉnh Quảng Ninh*” (Luận văn thạc sĩ CTXH).
3. Đinh Hồng Hải (2012): *Cấu trúc luận trong nghiên cứu biểu tượng từ kí hiệu học đến nhân học biểu tượng*. Website:www:viettems.com
4. Vũ Thị Bích Hạnh (2007): *Tài liệu Tự kỷ - Phát hiện sớm và can thiệp sớm*.
5. Đặng Vũ Thị Như Hòa, “*Thực trạng chăm sóc giáo dục cho trẻ tự kỷ tại gia đình ở thành phố Đà Nẵng*”.
6. Nguyễn Kim Hương (2015), “*nghiên cứu về Biện pháp giáo dục hòa nhập cho trẻ tự kỷ tuổi Mầm non ở thành phố Thái Nguyên*”.
7. Nguyễn Thị Mai Lan (2013), *Trẻ tự kỷ ở nước ta hiện nay - Một vài khía cạnh lý luận và thực tiễn*, Nxb. Từ điển Bách khoa.
8. Leo Kanner (1943), “*Nghiên cứu lập luận về trẻ tự kỷ*”.
9. Liên Hiệp Quốc (1990), “*Công ước quốc tế về Quyền trẻ em, năm 1990*”.
10. Nguyễn Thị Thanh Minh, (bacsinoitru.vn)
11. Vũ Thị Thanh Nga (2014), “*Công tác xã hội với vấn đề hòa nhập của trẻ mắc hội chứng tự kỉ tại các trường tiểu học trên địa bàn Hà Nội*”.
12. Nguyễn Thị Quyên, “*Tâm trạng của cha mẹ có con tự kỷ*”, năm 2013.

13. Nguyễn Thị Thanh Tâm (2014) , “Hoàn thiện mô hình Công tác xã hội hỗ trợ trẻ tự kỉ thích nghi với quá trình hoà nhập tại trường tiểu học”.
14. Nguyễn Phương Thảo, “Kỹ năng giao tiếp cho trẻ tự kỷ”, Trường Đại Học KHXH&NV
15. Đào Thu Thủy (2006), “Một số biện pháp giảm thiểu hành vi bất thường của trẻ tự kỷ tuổi mầm non”.
16. GS Ts. Nguyễn Thị Hoàng Yên , “Nghiên cứu biện pháp can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập cho trẻ tự kỷ ở nước ta hiện nay và trong giai đoạn 2011-2020”
17. GS Ts. Nguyễn Thị Hoàng Yên, “Giáo dục đặc biệt và những thuật ngữ cơ bản”
18. (2005), “Can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật”, tập 1, 2, Tài liệu tập huấn cán bộ, giảng viên các trường sư phạm.
19. (2006), “Giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật ở tiểu học”, Tài liệu bồi dưỡng giáo viên tiểu học, NXB Giáo dục.
20. Viện CL & CTGD (2006), “Giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật ngôn ngữ bậc tiểu học”, NXB Lao động xã hội.
21. Viện CL & CTGD (2006), “Giáo dục hòa nhập trẻ khiếm thính bậc tiểu học”, NXH Lao động xã hội.
22. Viện CL & CTGD (2006), “Giáo dục hòa nhập trẻ chậm phát triển trí tuệ bậc tiểu học”, NXH Lao động xã hội.
23. (2006), “Hòa nhập trẻ có nhu cầu đặc biệt trong giáo dục hòa nhập vào các trường học”, Tài liệu dành cho giáo viên, NXB Chính trị quốc gia.

24. Hội trợ giúp người khuyết tật Việt Nam, USAID và Trường Đại học Lao động xã hội (2014), Công tác xã hội với người khuyết tật, NXB Lao động xã hội, Hà Nội.
25. Phục hồi chức năng trẻ khuyết tật tại gia đình, Nhà xuất bản giáo dục y học Hà Nội.
26. Quản lý giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật ở Tiểu học – NXB Giáo dục.
27. Tài liệu tập huấn – Trường chuyên biệt Ánh Sao (tretuky.org.vn)
28. Theo từ điển Tiếng Việt
29. Theo Bách khoa toàn thư Wikipedia
30. Trung tâm học liệu: Irc.tnu.edu.vn
31. <https://tamlytreem.com/tu-ky-la-gi/>

Tiếng Anh

32. American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition. Arlington, VA American Psychiatric Association, Web. [access date: 1 June 2013]. dsm.psychiatryonline.org.
33. Bondy A & Frost L. (1991) The Picture Exchange communication System Focus on Autistic Behavior
34. Bjorn Ekman, Nguyen Thanh Liem, Ha Anh Duc and Henrik Axelson (2008), Health insurance reform in Vietnam: a review of recent developments and future challenges, Health Policy and Planning.
35. Chaste P, Leboyer M (2012). “Autism risk factors: genes, environment, and gene-environment interactions”.
36. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-IV.

37. Hodgdon L.A (2003), Solving Behavior Problems in Autism, Quirk Roberts Publishing, Michigan, USA.
38. Ministry of Health and Health Partnership Group (2013), Joint annual health review 2013: Towards Universal Health Coverage, Hanoi, Ministry of Health
39. Raise your child's social IQ (Nâng cao khả năng giao tiếp cho trẻ)
40. The Empty Fortress: Infantile autism and the birth of the self (1967)

PHỤ LỤC 1

PHIẾU KHẢO SÁT

(Dành cho GVHT tại trường Tiểu học Trung Hòa – Cầu Giấy – Hà Nội)

Thưa quý thầy cô!

Để phục vụ cho mục đích nghiên cứu Thực trạng Giáo dục hòa nhập cho trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ tại trường Tiểu học Trung Hòa. Chúng tôi rất mong quý thầy cô cho những ý kiến để làm sáng tỏ môi trường giáo dục hòa nhập của trẻ rối loạn phổ tự kỷ tại trường. Mọi thông tin thu được sẽ giúp chúng tôi có cái nhìn tổng quát về thực trạng giáo dục hòa nhập tại trường, từ đó đưa ra những giải pháp giúp đỡ trẻ và gia đình trẻ rối loạn phổ tự kỷ, nhằm nâng cao hiệu quả giáo dục hòa nhập cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ. Chúng tôi rất mong Thầy/Cô tham gia trả lời bảng hỏi dưới đây. Mọi thông tin cung cấp sẽ được giữ bí mật và chúng tôi chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

Thầy cô vui lòng đánh dấu (X) vào ô trống của câu trả lời phù hợp với sự lựa chọn của mình.

Xin trân trọng cảm ơn!

A. THÔNG TIN CÁ NHÂN

A1: Thầy cô vui lòng cho biết đôi điều về bản thân

(1). Tên thầy cô (có thể ghi hoặc không ghi).....

(2). Thầy cô là GVHT của trẻ.....lớp.....

A2: Năm kinh nghiệm làm việc của thầy cô

A. Dưới 1 năm

B. Từ 1 - 3 năm

C. Trên 3 năm

A3: Trình độ học vấn của thầy cô

A. Trung cấp

B. Cao đẳng

- C. Đại học
- D. Sau đại học

A4: Trình độ chuyên môn của thầy cô (*thầy cô có thể lựa chọn nhiều đáp án*)

- A. Giáo dục Mầm non
- B. Giáo dục Tiểu học
- C. Giáo dục Đặc biệt
- D. Tâm lí học
- E. Công tác xã hội
- F. Ngành khác (ghi rõ).....

A5: Thầy cô đã có chứng chỉ giáo dục đặc biệt chưa?

- A. Có
- B. Không

B. THÔNG TIN VỀ THỰC TRẠNG GIÁO DỤC HÒA NHẬP CỦA TRẺ MẮC HỘI CHỨNG RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỸ TẠI TRƯỜNG

B1: Thầy cô hiểu giáo dục hòa nhập cho trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ là gì?

A. Giáo dục hòa nhập cho trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ là hình thức giáo dục cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ học chung với trẻ bình thường.

B. Giáo dục hòa nhập cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ được hiểu là hình thức giáo dục trẻ tự kỷ trong lớp học bình thường ngay tại địa bàn nơi trẻ sống. Tùy thuộc vào mức độ tự kỷ của trẻ, nhà trường tiếp nhận và đưa trẻ vào lớp học phù hợp.

C. Giáo dục hòa nhập cho trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ là hình thức giáo dục cho trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ được học cùng với trẻ bình thường tại nơi trẻ sinh sống. Giáo dục hòa nhập dựa trên quan điểm xã hội, mọi trẻ đều có quyền bình đẳng như nhau, được nhận sự quan tâm, giúp đỡ của cá nhân, gia đình, xã hội, trẻ đến trường cùng được hưởng một chương

trình giáo dục, được trang bị kiến thức, kỹ năng nhằm mang lại hiệu quả cho trẻ trong quá trình hòa nhập.

D. Ý kiến khác.....

B2: Theo thầy cô giáo dục hòa nhập cho trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ có nhiệm vụ gì? (*thầy cô có thể lựa chọn nhiều đáp án*)

A. Trang bị kiến thức, kỹ năng cho trẻ và gia đình trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ nhằm nâng cao hiệu quả giáo dục cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ.

B. Tham vấn cho phụ huynh, gia đình có trẻ rối loạn phổ tự kỷ trong quá trình hỗ trợ giáo dục hòa nhập cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ.

C. Hỗ trợ trẻ và gia đình trẻ rối loạn phổ tự kỷ tiếp cận chính sách, nguồn lực.

B3: Thầy cô cho biết tại trường Tiểu học Trung Hòa có đang thực hiện nhiệm vụ giáo dục hòa nhập cho trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ không?

A. Có thực hiện

B. Không thực hiện

B4: Thầy cô vui lòng cho biết mức độ thực hiện trang bị kiến thức, kỹ năng cho trẻ và phụ huynh, gia đình trẻ rối loạn phổ tự kỷ tại trường Tiểu học Trung Hòa?

TT	Nhiệm vụ	Mức độ đánh giá		
		1. Thường xuyên	2. Bình thường	3. Không thường xuyên
1	Trang bị kiến thức			
2	Trang bị kỹ năng			

B5: Thầy cô cho biết ý kiến đánh giá về mức độ thực hiện nhiệm vụ trang bị kiến thức cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ?

TT	Nội dung trang bị kiến thức	Mức độ đạt được			
		1. Tốt	2. Khá	3. T. Bình	4. Yếu
1	Trang bị kiến thức cơ bản môn Toán, phù hợp với khả năng và chương trình học: đọc viết thành thạo số đếm, thực hiện thành thạo bốn phép tính cộng, trừ, nhân, chia...				
2	Trang bị kiến thức cơ bản môn Tiếng Việt với các kỹ năng: đọc, viết, nghe viết, có thể đặt câu đúng hoàn cảnh, viết đoạn văn ngắn...				
3	Trang bị kiến thức xã hội từ các môn học khác như: Đạo đức, Tự nhiên xã hội, Khoa-Sử-Địa...				

B6: Thầy cô vui lòng cho biết mức độ thực hiện các kỹ năng đối với trẻ rối loạn phổ tự kỷ?

TT	Kỹ năng	Mức độ đạt được			
		1. Tốt	2. Khá	3. T. Bình	4. Yếu
1	Giao tiếp				
2	Tương tác				
3	Ứng phó				
4	Tự phục vụ				
5	Thiết lập mối quan hệ				
6	Giữ im lặng trong lớp học				
7	Lắng nghe giáo viên giảng bài				

B10: Thầy cô vui lòng cho biết mức độ thực hiện nhiệm vụ tham vấn cho phụ huynh, gia đình về vấn đề của trẻ rối loạn phổ tự kỷ?

- A. Thường xuyên
 B. Bình thường
 C. Không thường xuyên

B11: Thầy cô vui lòng cho biết ý kiến đánh giá về mức độ thực hiện nhiệm vụ tham vấn đối với phụ huynh, gia đình về vấn đề của trẻ rối loạn phổ tự kỷ?

TT	Nội dung trang tham vấn	Mức độ đạt được			
		1. Tốt	2. Khá	3. T. Bình	4. Yếu
1	Tham vấn tâm lí cho phụ huynh trẻ RLPTK				
2	Tham vấn cho gia đình trẻ cách chăm sóc, nuôi dưỡng, thăm khám, trị liệu cho trẻ RLPTK				
3	Tham vấn cho gia đình phương pháp dạy trẻ học thêm các môn văn hóa ở nhà				
4	Tham vấn cho gia đình phương pháp giáo dục kỹ năng cho trẻ: Tự phục vụ, giao tiếp, tương tác...				
5	Tham vấn tổ chức giáo dục hòa nhập cho phụ huynh trẻ				

B12: Thầy cô cho biết ý kiến đánh giá về mức độ thực hiện nhiệm vụ hỗ trợ trẻ và gia đình trẻ rối loạn phổ tự kỷ tiếp cận các chính sách, nguồn lực xã hội?

TT	Nội dung hỗ trợ	Mức độ đạt được			
		1. Tốt	2. Khá	3. T. Bình	4. Yếu
1	Giảm một phần chi phí hỗ trợ học hòa nhập cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ				
2	Miễn tiền học phí các tiết tăng cường như Tiếng anh, kỹ năng sống				
3	Giảm tiền tham gia các hoạt động ngoại khóa...				

B13: Thầy cô vui lòng cho biết có những yếu tố nào dưới đây ảnh hưởng đến thực trạng giáo dục hòa nhập cho trẻ tại trường?(*anh/chị có thể lựa chọn nhiều đáp án*)

- A. Từ bản thân trẻ
- B. Từ gia đình
- C. Từ học sinh bình thường
- D. Từ gia đình học sinh bình thường
- E. Từ giáo viên hỗ trợ
- F. Từ nhà trường, cán bộ quản lí
- G. Yếu tố khác (Ghi rõ cụ thể).....

B14. Thầy cô vui lòng cho biết mức độ ảnh hưởng thuộc về bản thân trẻ đến thực trạng giáo dục hòa nhập cho trẻ tại trường Tiểu học Trung Hòa?

TT	Các yếu tố thuộc về bản thân trẻ	Mức độ ảnh hưởng		
		1. Ảnh hưởng nhiều	2. Ảnh hưởng ít	3. Không ảnh hưởng
1	Mức độ hội chứng phổ tự kỷ của trẻ			
2	Đặc điểm nhận thức-hành vi			
3	Đặc điểm tâm lí			

B15: Thầy cô vui lòng cho biết mức độ ảnh hưởng thuộc về gia đình có trẻ bị mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ đến thực trạng giáo dục hòa nhập cho trẻ tại trường Tiểu học Trung Hòa?

TT	Các yếu tố thuộc về gia đình có trẻ mắc hội chứng RLPTK	Mức độ ảnh hưởng		
		1. Ảnh hưởng nhiều	2. Ảnh hưởng ít	3. Không ảnh hưởng
1	Sự quan tâm của các thành viên trong gia đình đối với vấn đề học hòa nhập của trẻ			
2	Nhận thức của bố mẹ về vấn đề học hòa nhập của trẻ			
3	Phương pháp giáo dục của cha mẹ			
4	Hoàn cảnh kinh tế gia đình			

B16: Thầy cô vui lòng cho biết mức độ ảnh hưởng thuộc về học sinh bình thường có đến thực trạng giáo dục hòa nhập cho trẻ tại trường Tiểu học Trung Hòa?

TT	Mức độ thuộc về học sinh bình thường	Mức độ ảnh hưởng		
		1. Ảnh hưởng nhiều	2. Ảnh hưởng ít	3. Không ảnh hưởng
1	Nhận thức của học sinh bình thường đến việc có bạn bị RLPTK học cùng			
2	Bị tác động từ phụ huynh và những người khác			
3	Tâm lý của học sinh bình thường			

B17: Thầy cô vui lòng cho biết mức độ ảnh hưởng thuộc về phía các phụ huynh học sinh bình thường đến thực trạng giáo dục hòa nhập cho trẻ tại trường Tiểu học Trung Hòa?

TT	Các yếu tố thuộc về phụ huynh học sinh bình thường	Mức độ ảnh hưởng		
		1. Ảnh hưởng nhiều	2. Ảnh hưởng ít	3. Không ảnh hưởng
1	Nhận thức của một số phụ huynh học sinh bình thường còn hạn chế về vấn đề trẻ RLPTK hiện nay			
2	Tâm lí			

B18: Thầy cô vui lòng cho biết mức độ ảnh hưởng thuộc về giáo viên hỗ trợ đến thực trạng giáo dục hòa nhập cho trẻ tại trường Tiểu học Trung Hòa?

TT	Các yếu tố thuộc về GVHT	Mức độ ảnh hưởng		
		1. Ảnh hưởng nhiều	2. Ảnh hưởng ít	3. Không ảnh hưởng
1	Nhận thức của GVHT về giáo dục hòa nhập cho trẻ RLPTK			
2	Kiến thức và kỹ năng làm việc với trẻ RLPTK			
3	Phương pháp giáo dục trẻ trong môi trường học hòa nhập			
4	Đạo đức nghề nghiệp của GVHT đối với trẻ RLPTK			

B19: Thầy cô vui lòng cho biết mức độ ảnh hưởng thuộc về cán bộ quản lí nhà trường đến thực trạng giáo dục hòa nhập cho trẻ tại trường Tiểu học Trung Hòa?

TT	Yếu tố thuộc về cán bộ, quản lí nhà trường	Mức độ ảnh hưởng		
		1. Ảnh hưởng nhiều	2. Ảnh hưởng ít	3. Không ảnh hưởng
1	Nhận thức của cán bộ quản lí về vấn đề trẻ RLPTK hiện nay			
2	Đảm bảo quyền được đến trường, thực hiện sự công bằng cho trẻ RLPTK			
3	Tuyên truyền, nâng cao nhận thức cho toàn bộ phụ huynh, giáo viên, công nhân viên và học sinh khác trong nhà trường về việc trẻ RLPTK học hòa nhập tại trường.			
4	Đánh giá khách quan về khả năng học hòa nhập của trẻ RLPTK			
5	Thực hiện một số quyền lợi cho trẻ RLPTK như: miễn, giảm học phí, học phí tiếng anh, đồng phục, hoạt động dã ngoại...			

PHỤ LỤC 2
PHỎNG VẤN SÂU

Câu 1: Anh/chị phát hiện con bị RLPTK từ bao giờ? Anh/chị đã có những phương pháp giáo dục nào cho con?

Câu 2: Hành trình anh/chị cùng con đi tìm môi trường giáo dục hòa nhập tại trường Tiểu học Trung Hòa như thế nào?

Câu 3: Anh/ chị nghĩ gì về môi trường giáo dục hòa nhập tại trường Tiểu học Trung Hòa?

Câu 4: Để con theo học ở môi trường giáo dục hòa nhập tại trường Tiểu học Trung Hòa, anh chị gặp những thuận lợi và khó khăn gì?

Câu 5: Anh chị có đề xuất gì cho cán bộ quản lí và giáo viên hỗ trợ?

Câu 6: Việc nhận học sinh RPTK vào học hòa nhập tại trường, nhà trường gặp những bất cập gì?

Câu 7: Nhà trường đã có những biện pháp hỗ trợ nào để giúp đỡ trẻ và gia đình trẻ trong quá trình học hòa nhập tại trường?