

# SỬ DỤNG CÁCH TIẾP CẬN THAM VẤN ĐỂ LÀM VIỆC VỚI GIÁO VIÊN DẠY TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ: NGHIÊN CỨU TRƯỜNG HỌC

SUMITA REGE - SEBESTINA ANITA DSOUZA\*

Ngày nhận bài: 09/08/2016; ngày sửa chữa: 11/08/2016; ngày duyệt đăng: 23/08/2016.

**Abstract:** Occupational therapists can contribute significantly in the welfare of a school-going child with disabilities. However, lack of adequate number of occupational therapists working in the school system causes a problematic situation. Hence, occupational therapists have to devise innovative methods to enable successful occupational performance for the children. Consulting is known to be a good method to deliver interventions in the school systems. In addition, to ensure the success of children in the school system, it is important to develop strong collaborative relationships amongst all the stakeholders involved in the situation. Through this paper, authors attempt to demonstrate how a collaborative consultative approach to intervention can lead to successful outcomes for a child with special needs.

**Keywords:** Collaboration, consultation, schools, occupational therapy.

1. Mục tiêu đề ra của trị liệu hoạt động (TLHĐ) là giúp mọi người có khả năng tham gia vào các hoạt động theo nhu cầu và những cách có ý nghĩa với mọi người trong các tình huống. Để giúp trẻ khuyết tật (TKT) có khả năng tham gia vào trường học, các nhà trị liệu phải xây dựng những kỹ năng sẵn sàng đến trường học cho trẻ; đồng thời, phát triển các kỹ năng nền tảng cho việc học tập của trẻ. Các nhà trị liệu làm việc với TKT ở phòng khám cá nhân, bệnh viện và trường học. Trong các trường học ở Ấn Độ, phần lớn các nhà trị liệu chỉ làm việc với trẻ đặc biệt, bởi vì hệ thống trường học Ấn Độ cho đến gần đây vẫn chưa sử dụng cách tiếp cận tích hợp. Tuy nhiên, Chính phủ Ấn Độ đã và đang nhấn mạnh sự cần thiết của giáo dục hòa nhập và thông qua *Quyền giáo dục 2009*, giáo dục hòa nhập hiện giờ đã trở thành hiện thực cho mọi trẻ em.

*Quyền giáo dục 2009* cho phép mọi trẻ em (gồm những TKT ở độ tuổi từ 6-14) có quyền được đến trường học tập. Việc thực hiện điều luật này đã làm cho số TKT đến trường học "bình thường" tăng lên. Tuy nhiên, việc tăng số TKT đến trường đã kèm theo những vấn đề nảy sinh, chẳng hạn, nhiều giáo viên (GV) của trường học đặc biệt ở quận, huyện ngoại thành ít được trang bị kiến thức, kỹ năng làm việc với trẻ có nhu cầu đặc biệt. Nghiên cứu của Ahsan và Shah [1], [2] đã cho thấy sự tương tác qua lại một cách tích cực giữa GV với trẻ đã hỗ trợ TKT học tập tiến bộ tại các lớp học bình thường. Tuy nhiên, không nhiều GV được trang bị kiến thức và kỹ năng làm việc với dạng trẻ này. Trong khi *Luật Giáo dục* cho phép giáo dục hòa nhập đối với trẻ tự kỉ, nhưng đối tượng này chưa thật sự là hòa nhập. Có nhiều nhân tố cản trở sự

thành công của giáo dục hòa nhập, trong đó có cả các giá trị văn hóa, xã hội lâu đời. Việc không sẵn sàng làm việc ở các trường học của các nhà chuyên môn cũng là một hạn chế lớn khác ảnh hưởng đến thành công của các chương trình giáo dục hòa nhập. Tất cả các nhân tố này tạo ra hậu quả là trẻ không được đáp ứng đủ các dịch vụ để đảm bảo giáo dục hòa nhập thành công.

Do thiếu số lượng các nhà trị liệu làm việc trong hệ thống trường học, nên việc xây dựng những phương pháp cung cấp can thiệp theo cách thức đổi mới và thực tế trở nên quan trọng đối với chúng tôi. Mô hình tham vấn TLHĐ đã được đánh giá là hiệu quả ở các trường học như một cách "can thiệp trực tiếp" [3]. Khi các nhà trị liệu và GV hợp tác vì trẻ, họ có thể thúc đẩy sự thành công của trẻ ở mọi lĩnh vực [4].

Theo chúng tôi, phương thức tham vấn cung cấp các dịch vụ trị liệu là một phương thức hiệu quả cho việc cung cấp can thiệp ở các trường học công của Ấn Độ hiện nay. Để minh chứng cho luận điểm này, chúng tôi sẽ sử dụng phương pháp nghiên cứu trường học, bởi nghiên cứu trường học thường được sử dụng để khám phá các trải nghiệm và tình huống của cuộc sống, khi các nhà nghiên cứu quan tâm đến cả hiện tượng và bối cảnh nơi sự việc diễn ra.

## 2. Nghiên cứu trường học

R, cậu bé 10 tuổi được chẩn đoán là rối loạn phổ tự kỉ đến phòng TLHĐ tại bệnh viện Kasturba (Manipal). R sống trong một gia đình được hỗ trợ và bao bọc bao gồm bố mẹ, em trai và bà. Khi R đến phòng khám có mẹ đi cùng, biểu hiện của cậu bé là trẻ phòng thủ, để

\* Đại học Manipal, Ấn Độ.

nổi giận, có hành vi làm hại bản thân và người khác. Hành vi của R là những hành vi tự kích thích như xoay người, vẩy tay và đi lang thang. Ngoài ra, R cũng thích những hoạt động chơi một mình (nhảy từ trên cao, chơi xích đu...), R hiếm khi chơi với em trai và dành phần lớn thời gian của mình vào những hành vi tự kích thích. Cậu bé phụ thuộc vào các hoạt động sinh hoạt hàng ngày như ăn, mặc, chải tóc, tắm, vệ sinh; hạn chế về khả năng nói, cậu tạo ra nhiều âm bập bẹ khi vui hoặc tức giận. Những tương tác xã hội của R rất hạn chế và mẹ của cậu ấy nhận xét: R dường như không biết làm gì trong những tình huống xã hội.

R hiện đang theo học ở một trường công dành cho học sinh bình thường và Ban lãnh đạo nhà trường không đồng ý về những hành vi như vậy ở R, còn GV của R (một nữ GV nhiều kinh nghiệm) rất hợp tác và khuyến khích R. R mong muốn đến trường học mỗi ngày, GV của R nhận biết các vấn đề và cố gắng để cậu bé tham gia vào các hoạt động trong lớp học bằng nhiều cách. Bố mẹ R cho biết mục tiêu của họ không phải kết quả học tập của R mà chỉ mong muốn con họ có trải nghiệm tình huống xã hội trong trường học và hiểu cách cư xử như thế nào với mỗi tình huống đó. R không hứng thú với việc học, không thực hiện được chức năng phù hợp với độ tuổi cũng như yêu cầu của lớp học. Bố mẹ trẻ không chú ý đến bất cứ vấn đề nào liên quan đến học tập và họ hài lòng với việc R cảm thấy vui khi đến trường.

R được bắt đầu TLHĐ 3 lần/1 tuần ở phòng khám của chúng tôi sau khi học xong ở trường. Việc đánh giá thông qua TLHĐ cho thấy, sự xuất hiện những vấn đề liên quan đến xử lý giác quan và hành vi đồng thời với chẩn đoán tự kỉ. R đã thực hiện rất tốt về TLHĐ, bắt đầu tham gia thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày và làm một số việc vặt trong nhà như chuẩn bị bàn ăn... R tiếp tục làm tốt và kết quả đánh giá định kì hai lần trong năm và việc tự điều chỉnh của cậu bé tốt hơn; có khả năng ngồi thực hiện nhiệm vụ lâu hơn cũng như những vấn đề về tự kích thích và các hành vi đã được giải quyết đáng kể.

Tuy nhiên, mọi điều đã bắt đầu thay đổi sau khi bắt đầu năm học mới ở trường của R. GV mới của R (một cô giáo tương đối thiếu kinh nghiệm) đã nhận thấy khó khăn khi quản lí các hành vi của trẻ và bắt đầu phàn nàn với Ban lãnh đạo nhà trường về những hành vi được xem là có vấn đề của R (không chú ý trong lớp học, thiếu tham gia vào các hoạt động học tập và thỉnh thoảng đánh bạn trong lớp). Cha mẹ của R bị gọi đến trường thường xuyên và được thông báo về những *hành vi xấu* dai dẳng của cậu bé. Điều này dẫn đến việc Ban

lãnh đạo nhà trường thông báo với cha mẹ rằng họ sẽ có khả năng ngừng nhận trẻ vào học, làm cho cha mẹ R lo lắng và đã đến hỏi nhà TLHĐ liệu có cách gì có thể giúp R.

Nhà TLHĐ cho R rất buồn khi thấy sự phân biệt ở trường học, vì vậy, chúng tôi cùng nhau xây dựng một chiến lược cho việc tiếp cận nhà trường như thế nào và bảo vệ quyền của trẻ được tham gia vào việc được đi học. Chúng tôi đã tìm hiểu các thông tin về *Quyền được giáo dục* trong *Luật Giáo dục* của Ấn Độ và kháng định với cha mẹ nhận biết về quyền này của R theo điều luật. Chúng tôi tiếp cận trường học để tham vấn về việc hỗ trợ cho R. Đầu tiên, nhà trường thể hiện sự miễn cưỡng cho nhà trị liệu vào trường học. Tuy nhiên, việc kiên trì của nhà trị liệu đã giúp thay đổi và Ban lãnh đạo nhà trường mong muốn cho phép việc tham vấn này. Nhà trị liệu đã nói chuyện với Ban lãnh đạo nhà trường dựa trên mô hình tham vấn mà chúng tôi đưa ra [5].

Nhà TLHĐ đã bắt đầu cuộc đàm thoại bằng cách giới thiệu về bản thân và giải thích chẩn đoán y tế của R. Nhà TLHĐ đã nói rõ những hành vi của R là kì quặc và giải thích với Ban lãnh đạo nhà trường lí do xảy ra những hành vi đó, cũng như rất hiểu những mối quan tâm của nhà trường. GV đã đặt ra một số câu hỏi và đề cập đến những hành vi mà trẻ đang gặp khó khăn. Sau một thời gian làm việc với Ban lãnh đạo nhà trường, GV, cha mẹ trẻ và nhà TLHĐ bắt đầu cùng nhau làm việc để tìm ra những giải pháp và có thể giáo dục hòa nhập cho R.

Để hiểu được lớp học tốt hơn, Ban lãnh đạo nhà trường đã cho phép nhà TLHĐ quan sát R trong lớp học. Nhà TLHĐ nhận thấy có rất nhiều vấn đề trong lớp học, như: những hành vi tự kích thích của R, không chú tâm vào các bài tập (viết, đọc...). Điểm mạnh mà nhà trị liệu có thể phát hiện ra là bạn thân của R, người đã quen R thời gian qua đã quan tâm đến R, giúp R đọc sách và sắp xếp không gian học tập cho R... GV, cha mẹ và nhà trị liệu đã cùng nhau đề cập đến những giải pháp thích hợp với từng ngữ cảnh để khuyến khích sự tham gia của R trong lớp học. Sau buổi tham vấn đầu tiên, cha mẹ và GV đã quyết định sẽ tiếp tục thực hiện giải pháp và sẽ tham vấn nhà trị liệu trở lại khi cần thiết.

### 3. Thảo luận

Trong khi thảo luận về can thiệp trực tiếp nhằm mục đích giảm thiểu những hành vi tăng động và tự kích thích của R, mục đích tham vấn can thiệp là để cung cấp những giải pháp thích hợp với tình huống của từng vấn đề. Với mục đích này, chúng tôi đã tuân theo quá trình tham vấn TLHĐ được xây dựng bởi Scott [5]. Trong *giai đoạn tiền kế hoạch*, chúng tôi thu

thập thông tin về trường, các văn bản về luật khác nhau có thể ứng dụng cho tình huống. Ở giai đoạn tiếp theo của việc *chuẩn bị kế hoạch ban đầu*, chúng tôi đã xây dựng các mục tiêu rõ ràng (chú trọng vào khả năng của R trong việc tham gia các hoạt động tương tác mang tính xã hội hơn là các hoạt động học tập). Đến *giai đoạn thực hiện kế hoạch*, tất cả những thành viên hỗ trợ trực tiếp thông qua cha mẹ và GV và dựa trên sự hợp tác nhóm và cuối cùng đi đến hiện thực hóa kế hoạch.

Để có thể giúp R thực hiện tối ưu ở trường, chúng tôi sử dụng phương pháp can thiệp, cho phép tăng cường sự hiểu biết về tình huống thực tế trước khi đưa ra kết luận. Schaaf & Nightlinger đã chỉ ra rằng: ngoài việc can thiệp trực tiếp thì hoạt động thực tiễn tốt nhất của nhà trị liệu là xem xét các vấn đề về môi trường có thể hỗ trợ cho trẻ học tập [6]. Ví dụ, bạn thân của R đã được hướng dẫn những cách có thể giúp R tham gia vào các hoạt động một cách tốt hơn (như: ôm R thật chặt khi nhận thấy R hoạt động không ngừng nghỉ). Cùng với đó, chúng tôi thảo luận với GV về việc R có thể tham gia các hoạt động như thế nào thông qua các phương pháp đa giác quan. Những phương pháp này không chỉ hữu ích cho R mà còn nâng cao khả năng học tập của các học sinh khác.

Bất cứ hình thức can thiệp nào muốn thành công đều cần phải tìm hiểu kĩ các yếu tố của tình huống thực tiễn:

- Xem xét những yếu tố cá nhân trong tình huống (vào năm học mới, cô giáo trẻ là người còn thiếu kinh nghiệm dạy và chăm sóc trẻ). Có nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng, có sự khác biệt trong cách tiếp cận dạy học giữa thầy giáo và cô giáo. Cô giáo thường có cách tiếp cận quan tâm chăm sóc nhiều hơn so với thầy giáo. Hơn nữa, việc chẩn đoán của trẻ đã không được chia sẻ chi tiết ngoại trừ việc GV chỉ biết tên loại tật (cha mẹ của R đã không thông báo cho nhà trường đầy đủ thông tin về những vấn đề của R).

- Các văn bản về luật liên quan đến tình huống cụ thể. *Luật Giáo dục* khẳng định: mọi TKT đều có quyền được giáo dục hòa nhập, nhưng không phải cha mẹ hay GV nào cũng hiểu chính xác khái niệm “hòa nhập”. Vì vậy, việc can thiệp của chúng tôi là cung cấp cho cha mẹ những thông tin để họ có thể bảo vệ quyền của con mình. Tuy nhiên, chúng tôi cũng không muốn tạo ra khoảng cách giữa Ban lãnh đạo nhà trường và gia đình bằng cách đưa ra những điều khoản này và ép họ phải chấp nhận R vào học (ngược với mong muốn của họ). Tuy nhiên, Ban lãnh đạo nhà trường đã nhận thức được điều luật, nhưng lại chưa được đào tạo đầy đủ về cách làm việc với trẻ tự kỉ.

- Nhận thức hạn chế về TKT của các GV trong trường học là rào cản của giáo dục hòa nhập [7]. Việc hòa nhập trẻ có khó khăn về xã hội, hành vi và cảm xúc được xem như là vấn đề cụ thể của GV và thường nảy sinh những quan điểm dạy học tiêu cực. Như phần trình bày về nghiên cứu trường hợp, chúng ta thấy được những quan điểm tiêu cực của GV và Ban lãnh đạo trường học. Tuy nhiên, khi các thông tin thích hợp về TKT được làm rõ thì sự thay đổi về thái độ của Ban lãnh đạo nhà trường và GV đã thay đổi theo chiều hướng tích cực.

Lí do chính của việc sử dụng cách tiếp cận tham vấn hợp tác trong trường hợp này là mỗi một thành viên tham gia hỗ trợ trẻ đều có điểm mạnh của riêng mình để tìm ra giải pháp cho từng tình huống. GV là những chuyên gia về việc học tập; cha mẹ là những chuyên gia về nhu cầu của trẻ; nhà TLHĐ là những chuyên gia về sự phát triển trẻ. Cả ba thành viên cùng làm việc với nhau để chia sẻ kiến thức và chuyên môn của mình để đưa ra giải pháp hiệu quả nhất cho những tình huống cụ thể. Với mô hình tham vấn này, đã đem lại hiệu quả, thành công đến cho những trẻ có nhu cầu đặc biệt.

\*\*\*

Xây dựng làm lên giá trị và duy trì hợp tác với những người khác là chìa khóa mở ra sự hợp tác thành công thông qua quá trình tham vấn. Điều quan trọng là tất cả các thành viên hỗ trợ cho trẻ đều là những nhà chuyên gia trong lĩnh vực của riêng họ và họ cùng nhau chia sẻ chuyên môn của mình để giúp chúng ta xây dựng được những giải pháp bền vững và mạnh mẽ cho bất cứ tình huống nào. Những giải pháp bền vững này thật sự cần thiết khi làm việc với trẻ có nhu cầu thay đổi theo sự phát triển. Thông qua bài viết này, chúng tôi đã chứng minh rằng: tham vấn hợp tác có thể được thực hiện hiệu quả ở hệ thống các trường học của Ấn Độ, đảm bảo sự thành công cho những TKT mà chúng ta đang làm việc. □

#### Tài liệu tham khảo

- [1] M.T. Ahsan - U. Sharma - J.M. Deppeler (2012). *Exploring preservice teachers' perceived teaching-efficacy, attitudes and concerns about inclusive education in Bangladesh*. International Journal of Whole Schooling, pp. 1-18.
- [2] R. Shah - A.K. Das - I.P. Desai - A. Tiwari (2014). *Teachers' concerns about inclusive education in Ahmedabad, India*. Journal of Research in Special Educational Needs.
- [3] D.S. Dreiling - A.C. Bundy (2003). *A comparison of consultative model and direct - indirect intervention*

(Xem tiếp trang 16)