

# ỨNG DỤNG MỘT SỐ KINH NGHIỆM PHỐI HỢP LIÊN NGÀNH TRONG ĐÁNH GIÁ, CAN THIỆP VÀ GIÁO DỤC NGƯỜI CÓ RỐI LOẠN PHÁT TRIỂN TẠI SINGAPORE VÀO VIỆT NAM

Nguyễn Thị Lan Anh<sup>1</sup>, Trần Thị Ngọc Yến<sup>2</sup>, Nguyễn Hà Bích Vân<sup>3</sup>

*Tóm tắt: Bài viết này hệ thống lại một số kinh nghiệm từ Singapore về phối hợp liên ngành trong đánh giá, can thiệp vào giáo dục người có rối loạn phát triển (RLPT). Trên cơ sở đó, đưa ra những ứng dụng phù hợp có thể thực hiện tại Việt Nam nhằm thúc đẩy hiệu quả hơn việc phối hợp liên ngành. Và cuối cùng, nhóm tác giả đề xuất tiếp cận theo hướng nhân văn góp phần giảm thiểu kỳ thị và thay đổi thái độ xã hội đối với người có RLPT. Trong đó nhấn mạnh, vai trò quan trọng đối với việc phối hợp liên ngành.*

*Từ khóa: rối loạn phát triển, liên ngành, giáo dục Singapore, kinh nghiệm.*

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Singapore là một trong những quốc gia có hệ thống giáo dục nói chung và giáo dục đặc biệt nói riêng phát triển bậc nhất châu Á. Nhóm tác giả đã đến thăm quan tại Singapore vào tháng 8/2023 và tháng 1/2024. Trong khuôn khổ của chuyến đi này, nhóm đã được gặp gỡ, trao đổi học thuật và kinh nghiệm trong đánh giá, can thiệp và giáo dục người có RLPT tại Singapore. Các tổ chức, cơ quan mà nhóm tác giả đã trực tiếp đến, bao gồm:

*Trường Giáo dục đặc biệt Metta Singapore:* Trường được thành lập bởi Hiệp hội Phúc lợi Metta với sự hỗ trợ của Bộ Giáo dục Singapore (MOE) và Hội đồng Dịch vụ Xã hội Quốc gia (NCSS).

*Trường MINDS Woodlands Gardens:* Trường thành lập vào năm 1962 với mục đích đem lại cơ hội bình đẳng cho mọi cá nhân có nhu cầu đặc biệt. Hiện nay hệ thống MINDS đã phát triển trở thành một trong những cơ quan dịch vụ xã hội lớn nhất và lâu đời nhất chăm sóc cho những người có RLPT cũng như gia đình của họ.

*Trường Truyền giáo St. Andrew's (SAMS):* Đây là một môi trường học đường chủ đạo dựa trên phương pháp sư phạm hòa nhập. Hiện nay Trường có 800 học sinh, tất

<sup>1</sup> Viện Tâm lý học Nhân Văn, Hà Nội.

<sup>2</sup> Trung tâm GDDB Little House, Thành phố Hồ Chí Minh.

<sup>3</sup> Trường THPT Trần Khai Nguyên, Thành phố Hồ Chí Minh

cả đều là học sinh có RLPT. Hơn nữa, đây là ngôi trường trực thuộc nhà thờ Đạo Tin Lành, tất cả mọi châm ngôn, khẩu hiệu trong trường đều trích dẫn từ Kinh Thánh.

*Trường Giáo dục Đặc biệt Chaoyang*: thuộc cơ quan ASPN của Singapore, được thành lập cách đây 41 năm. Trường tập trung vào người bị thiếu năng trí tuệ nhẹ (IQ 50 – 70). Kim chỉ nam của Trường là tìm cách giúp những người có nhu cầu đặc biệt được hòa nhập và đóng góp tích cực cho xã hội.

*Trường mầm non Nurture và Trường tiểu học Wellington*: Đây là những trường dành cho trẻ em phát triển bình thường, tuy nhiên có một bộ phận nhỏ học sinh có RLPT học tại đây, bên cạnh chương trình học chung của trường, học sinh có RLPT sẽ có chương trình học hỗ trợ riêng.

Nhóm tác giả có 2 tuần tại Singapore, được thảo luận, chia sẻ về phương pháp, mô hình và quy trình đánh giá, can thiệp và giáo dục cho người có RLPT. Tại đây, nhóm tác giả nhận được rất nhiều bài học, kinh nghiệm từ học thuật đến thực hành. Tuy nhiên, chúng tôi muốn nhấn mạnh rằng: một trong những cách thức mang lại thành tựu cho giáo dục nói chung và cho giáo dục đặc biệt tại Singapore nói riêng, phải nói đến việc Chính phủ và Bộ Giáo dục của Singapore đã thúc đẩy phối hợp liên ngành như thế nào? Trong khuôn khổ bài viết này, nhóm tác giả tổng kết lại một số kinh nghiệm về phối hợp liên ngành trong đánh giá, can thiệp và giáo dục người có RLPT.

## **2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **2.1. Phương pháp đàm thoại**

Trong 2 tuần tại Singapore, nhóm tác giả có 10 buổi trực tiếp đến tham quan tại 6 trường học có học sinh RLPT ở những mức độ khác nhau và các độ tuổi khác nhau từ mầm non đến 18 tuổi. Trong đó có 6 phiên họp đàm thoại chính thức. Tại đây, nhóm được trao đổi, thảo luận cùng với các hiệu trưởng và đội ngũ các thầy cô và cán bộ tại trường, đồng thời trường cũng sắp xếp nhóm có vài cuộc trao đổi và giao lưu ngắn với các học sinh. Nội dung chính trong các cuộc đàm thoại tập trung vào việc trao đổi kinh nghiệm trong đánh giá, can thiệp và giáo dục người có RLPT. Trong đó, có nhấn mạnh tới việc phối hợp liên ngành tại Singapore nói chung và tại các cơ sở giáo dục nơi đó nói riêng.

### **2.2. Phương pháp tập hợp tư liệu**

Nhóm tác giả đã thu thập và tổng hợp nhiều từ bài báo, nhiều nghiên cứu trên các tạp chí và kỷ yếu khoa học uy tín tại Việt Nam, Singapore và Hoa Kỳ như: Bách khoa toàn thư Việt Nam; Kỷ yếu Ứng dụng tâm lý học giáo dục học vào can thiệp RLPT năm 2017 do Hội Khoa học Tâm lý Giáo dục Việt Nam tổ chức; Bảng Phân loại thống

kê quốc tế về các bệnh tật và vấn đề sức khỏe tâm thần của Tổ chức Y tế Thế giới ICD 10; Cẩm nang Chẩn đoán và Thống kê Rối loạn Tâm thần DSM-5; Tạp chí khoa học quốc tế SAGE Journals là nơi liên kết và tổng hợp hơn 962 tạp chí khoa học, đại diện cho hơn 245 hiệp hội nghiên cứu học thuật và chuyên sâu; Tạp chí quốc tế về tự kỷ (Autism journals) là thành viên của Ủy ban Đạo đức Xuất bản (COPE); Bách khoa toàn thư (In Volkmar F. (Ed.) Encyclopedia. Springer); Chương trình phát triển trẻ em ở Singapore từ 1988 đến 2007, biên niên sử của Học viện Y khoa (Child development programme in Singapore 1988 to 2007. Annals of the Academy of Medicine); Tạp chí Hoa Kỳ về Khuyết tật Trí tuệ và Phát triển (American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities); Tạp chí Chính sách và Thực hành về Khuyết tật Trí tuệ (Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities); Tạp chí Tự kỷ và Rối loạn Phát triển (Journal of Autism and Developmental Disorders); Tạp chí Công tác xã hội và sức khỏe (Social Work in Health Care); Tổ chức từ thiện giúp đỡ người khuyết tật SPD Facts & Figures; Tổ chức hỗ trợ và cung cấp dịch vụ cho người khuyết tật ở Singapore (SG Enable).

### 2.3. Các phương pháp nghiên cứu khác

Hai phương pháp trên là phương pháp nghiên cứu chính của nhóm tác giả. Ngoài ra nhóm sử dụng các kỹ năng trong phương pháp quan sát, xin ý kiến chuyên gia, nghiên cứu tiểu sử cá nhân, nghiên cứu sản phẩm hoạt động. Những phương pháp này cũng bổ sung vào kết quả nghiên cứu của nhóm tác giả.

## 3. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

### 3.1. Một số khái niệm liên quan

**Rối loạn phát triển:** Khái niệm hẹp nhất được sử dụng trong danh mục “*Rối loạn cụ thể về phát triển tâm lý*” trong ICD-10. Những rối loạn này bao gồm rối loạn ngôn ngữ phát triển, rối loạn học tập, rối loạn vận động và rối loạn phổ tự kỷ.

Theo DSM - 5 rối loạn phát triển là một nhóm các rối loạn khởi phát từ sớm trong quá trình phát triển, thường ở thời điểm trước khi trẻ đến tuổi đi học và được đặc trưng bởi vì khiếm khuyết chức năng cá nhân, xã hội, học tập hoặc nghề nghiệp. Các rối loạn phát triển bao gồm: rối loạn phát triển trí tuệ, rối loạn giao tiếp, rối loạn phổ tự kỷ, rối loạn tăng động giảm chú ý, khuyết tật học tập đặc hiệu, rối loạn vận động và các rối loạn khác.

**Đánh giá RLPT:** Đánh giá tâm lý là quá trình thu thập và tích hợp các dữ liệu để đánh giá hành vi, năng lực và các đặc trưng khác của một cá nhân, đặc biệt cho mục đích đưa ra chẩn đoán hoặc đề xuất trị liệu. (Theo Bách khoa toàn thư Việt Nam: [https://bkt.vn/đánh\\_giá\\_tâm\\_lý](https://bkt.vn/đánh_giá_tâm_lý))

**Can thiệp RLPT:** Can thiệp thường được coi là một quá trình chính thức để hỗ trợ học sinh gặp khó khăn trong học tập, hành vi, cảm xúc và xã hội bởi sự thiếu hụt một số kỹ năng cụ thể. Trong trường học, biện pháp can thiệp được sử dụng nhằm ngăn ngừa sự suy giảm khả năng học tập ở cấp học cao hơn và để xác định học sinh cần được sự chăm sóc giáo dục đặc biệt.

**Giáo dục người có RLPT:** Là chương trình giáo dục được thiết kế riêng nhằm cung cấp cho trẻ em bị rối loạn phát triển một môi trường học tập phù hợp với nhu cầu và khả năng của chúng. Giáo dục đặc biệt dựa vào các hành vi của trẻ sẽ sử dụng các phương pháp, chương trình, những nội dung mang tính thích nghi cho trẻ rối loạn phát triển, có nhu cầu hoạt động, vui chơi, học tập theo khả năng của trẻ đó.

**Phối hợp liên ngành trong đánh giá, can thiệp và giáo dục người RLPT:** Liên ngành là khái niệm liên quan đến việc kết hợp hai hay nhiều ngành hay lĩnh vực thành một hoạt động. Trong phạm vi đánh giá, can thiệp và giáo dục người có RLPT sẽ bao gồm: tâm thần học, giáo dục đặc biệt, tâm lý học, công tác xã hội, y học, giáo dục mầm non, giáo dục phổ thông, luật,...

### 3.2. Thực trạng người có RLPT

**Thế giới:** Theo thống kê của Trung tâm phòng ngừa và kiểm soát dịch bệnh Hoa Kỳ năm 2015 cho thấy, RLPT xảy ra ở tất cả các nhóm chủng tộc, sắc tộc và kinh tế - xã hội; ước tính khoảng 1/6 hoặc khoảng 15% trẻ em trong độ tuổi từ 3 đến 17 tuổi có một trong các RLPT [1, tr.6) (Centers for Disease Control and Prevention).

**Việt Nam:** Nhóm tác giả chưa tìm thấy nghiên cứu trên phạm vi toàn quốc về tỷ lệ người có RLPT. Nhưng có một vài nghiên cứu về tỷ lệ trẻ mắc rối loạn cổ tự kỷ, rối loạn tăng động giảm chú ý, các dạng khuyết tật. Theo số liệu của Tổng cục Thống kê công bố vào tháng 1/2019, có khoảng 6,2 triệu người khuyết tật từ 2 tuổi trở lên, trong số này có khoảng 1 triệu người tự kỷ, tỷ lệ trẻ em mắc chứng tự kỷ ước khoảng 1% số trẻ sinh ra. Theo thống kê của ngành giáo dục Hà Nội, tự kỷ là khuyết tật có tỷ lệ cao nhất ở trường học, trẻ tự kỷ chiếm 30% số trẻ mắc các khuyết tật học đường.

**Singapore:** Khoảng 5-6% trẻ em ở Singapore gặp các vấn đề về RLPT ở nhiều dạng khác nhau. Ước tính có khoảng 1 trong 150 trẻ em ở Singapore mắc chứng tự kỷ (Ban chỉ đạo Kế hoạch tổng, 2016). Chính phủ Singapore báo cáo rằng 2,1% sinh viên và 3,4% thanh niên từ 18-49 tuổi là người khuyết tật, con số này tăng lên 13,3% ở những người từ 50 tuổi trở lên. Một cuộc khảo sát do Hội đồng Dịch vụ xã hội quốc gia thực hiện năm 2016 cho thấy 62% người khuyết tật không cảm thấy được hòa nhập hoặc chấp nhận và cảm thấy họ thiếu cơ hội để phát huy tiềm năng và đóng góp cho xã hội (Theo SPD Facts & Figures).

### 3.3. Thực trạng phối hợp liên ngành trong đánh giá, can thiệp và giáo dục người có RLPT

#### 3.3.1. Trên thế giới

Hiện nay, thường triển khai dịch vụ cho trẻ RLPT theo 4 mô hình:

(1) *Mô hình truyền thống (trị liệu)*: Cung cấp các dịch vụ lâm sàng, chủ yếu trong các bệnh viện và các phòng khám tâm thần tư nhân. Cách tiếp cận này tập trung vào các rối loạn của trẻ, không quan tâm nhiều tới môi trường sinh thái, bỏ qua nhiều mối quan hệ tương tác.

(2) *Mô hình sinh thái*: Mô hình này khắc phục hạn chế của mô hình truyền thống, Nhấn mạnh vào các hành vi tích cực được nảy sinh từ tương tác với môi trường; Trọng tâm của can thiệp là hướng vào môi trường của trẻ (Terry B.Gutkin & Cecil R.Reynolds, 2009).

(3) *Mô hình sức khỏe tâm thần cộng đồng*: Mô hình này nhằm mục đích phòng ngừa, tăng cường sức khỏe tâm thần. Tuy nhiên hạn chế là việc quan tâm sâu tới từng cá nhân trẻ có RLPT không phải là trọng tâm (Mark RR.Shinn & Hill M.Walker, 2010).

(4) *Mô hình sức khỏe tâm thần cộng đồng và trường học*: Tiến tới mô hình toàn diện hơn. Đây là mô hình tích hợp của mô hình cộng đồng, mô hình sinh thái và mô hình sức khỏe tâm thần học đường (National Association Of School Psychology, 2010).

Tùy từng quốc gia, văn hóa, cơ sở... mỗi nước chọn mô hình can thiệp khác nhau. Nhưng điểm chung là, đều đảm bảo tiếp cận tích hợp, tập trung, phòng ngừa, sàng lọc, nhận diện sớm, can thiệp sớm, chẩn đoán, đánh giá và can thiệp chuyên sâu (Thomas K.Fagan & Paula Sasch Wise, 2020). Và vấn đề phối hợp liên ngành cũng đã có xu hướng được coi trọng ở nhiều quốc gia, điển hình là mô hình sinh thái, mô hình sức khỏe tâm thần dựa vào cộng đồng và trường học.

#### 3.3.2. Tại Việt Nam

Các mô hình dịch vụ cho trẻ RLPT đang phát triển mạnh và đang tồn tại 5 mô hình cơ bản:

(1) *Trị liệu, can thiệp y tế*: Chủ yếu trong các bệnh viện, nơi có các bác sĩ tâm thần hoặc nhà tâm lý học lâm sàng. Mô hình này tiếp cận theo hướng điều trị y học.

(2) *Can thiệp, giáo dục chuyên biệt*: Chủ yếu ở các trung tâm, cơ sở tư nhân dành cho trẻ RLPT, bao gồm can thiệp sớm và giáo dục chuyên biệt.

(3) *Can thiệp, giáo dục hội nhập*: Tồn tại ở một số trường phổ thông, trong trường có một lớp chuyên biệt dành riêng cho học sinh có RLPT.

(4) *Can thiệp, giáo dục hòa nhập*: Mô hình này học sinh có RLPT được học với các học sinh bình thường khác, ngoài giờ học chung các em được can thiệp giáo dục trong các phòng chuyên biệt cá nhân hoặc phòng tâm lý chuyên biệt.

(5) *Can thiệp tâm lý học đường*: Chủ yếu xuất hiện ở các trường phổ thông tư thục. Tại đây, có các chuyên viên tâm lý hỗ trợ đánh giá, nhận diện, can thiệp hoặc chuyển các trường hợp rối loạn phát triển tới những địa chỉ trợ giúp phù hợp.

Như vậy có thể thấy, mô hình can thiệp trợ giúp người có RLPT tại Việt Nam hiện nay khá đa dạng.

Về phối hợp liên ngành: Ngày 6-7-2022, Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 1862/QĐ-BYT kèm theo tài liệu “*Hướng dẫn phát hiện sớm, chẩn đoán, can thiệp và quản lý trẻ có rối loạn phổ tự kỷ*”. Tài liệu bao gồm những thông tin về tầm quan trọng, nội dung, các bước thực hiện, người tham gia và quy trình hoạt động trong 2 quá trình chẩn đoán và can thiệp trẻ tự kỷ.

Theo đó, để chẩn đoán trẻ tự kỷ cần có sự tham gia của nhiều nhà chuyên môn trong nhiều lĩnh vực. Sự phối hợp làm việc nhóm giữa các thành viên ở nhiều chuyên ngành khác nhau nhằm thực hiện một đánh giá toàn diện. Cụ thể, nhóm chẩn đoán trẻ tự kỷ gồm: bác sĩ, chuyên viên tâm lý, kỹ thuật viên ngôn ngữ trị liệu, kỹ thuật viên hoạt động trị liệu. Bên cạnh đó, còn có các nhà chuyên môn khác có tham gia chẩn đoán nhưng không nằm trong nhóm làm việc (chẳng hạn như bác sĩ chuyên khoa thần kinh, nội tiết - di truyền - chuyển hóa, tai - mũi - họng...). Cũng giống như chẩn đoán, can thiệp trẻ tự kỷ cũng cần có sự phối hợp đa chuyên ngành gồm: cán bộ y tế (bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên), các nhà giáo dục, cán bộ tâm lý...

Như vậy, vấn đề phối hợp liên ngành trong đánh giá, can thiệp và giáo dục người có RLPT ở Việt Nam bắt đầu được chú trọng và đánh giá cao. Tuy nhiên, thực tế, các trung tâm tư nhân về giáo dục đặc biệt ở Việt Nam khá nhiều và hoạt động đơn lẻ, rời rạc, việc phối hợp liên ngành chưa được triển khai hiệu quả tại Việt Nam.

### 3.3.3. Tại Singapore

Chương trình dành riêng cho người tự kỷ đầu tiên của Singapore trong giáo dục đặc biệt được triển khai vào năm 1989 và 3 trường đặc biệt dành riêng trẻ tự kỷ được thành lập từ năm 2004 đến năm 2006. Tính đến năm 2020, Singapore có tổng cộng 19 trường đặc biệt phục vụ khoảng 6000 học sinh RLPT (Sung M và cộng sự, 2020). Tại Singapore, trước hết họ rất chú trọng chương trình phòng ngừa, trong các tài liệu hướng dẫn, chương trình phòng ngừa được xây dựng với 3 cấp độ:

(1) *Phòng ngừa cấp 1*: mục đích giảm tỷ lệ khuyết tật, bao gồm sàng lọc sơ sinh về tình trạng thiếu hụt glucose-6-phosphate dehydrogenase, chương trình tiêm chủng phổ cập, sàng lọc bệnh suy giáp bẩm sinh và cải thiện việc chăm sóc sản khoa và sơ

sinh. Bên cạnh các biện pháp khác như cải thiện nhà ở, chế độ dinh dưỡng được quan tâm và nâng cao tiêu chuẩn giáo dục.

(2) *Phòng ngừa cấp 2*: được thiết kế để hạn chế hoặc đảo ngược tình trạng khuyết tật, bao gồm chương trình sàng lọc phát triển được thực hiện trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe ban đầu. Các phòng khám đánh giá phát triển đa ngành tập trung đã được thành lập để xác định chính xác hơn các khuyết tật và tư vấn về phục hồi chức năng. Chương trình can thiệp sớm bắt đầu (Early Intensive Behaviour Intervention) và các mô hình phát triển (Developmental Models). Bên cạnh đó hệ thống các trường học đặc biệt cũng được nâng cấp.

(3) *Phòng ngừa cấp độ 3*: nhằm ngăn ngừa tình trạng khuyết tật trở nên nghiêm trọng hơn, bao gồm xây dựng các chương trình phục hồi chức năng toàn diện, cung cấp thiết bị và dụng cụ hỗ trợ, đào tạo nghề và cơ hội việc làm. Việc hòa nhập người khuyết tật trở lại xã hội hiện đang được đẩy mạnh.

Dịch vụ đánh giá cho người RLPT được đặt tại hai bệnh viện công hàng đầu, tại đây họ chịu trách nhiệm chẩn đoán và đóng vai trò là đầu mối tiếp cận hệ thống hỗ trợ sau chẩn đoán (Ho L, 2007; Sung M và cộng sự, 2020), bao gồm các dịch vụ chẩn đoán và lâm sàng, can thiệp sớm, cung cấp giáo dục cho trẻ em đang đi học và các dịch vụ hỗ trợ cho người lớn.

**Bảng 1. Các cơ quan chủ chốt liên quan đến việc cung cấp dịch vụ**

<b>Cơ quan</b>	<b>Vai trò</b>
Ủy ban thường trực về người khuyết tật	Điều phối các nỗ lực liên bộ và liên cơ quan về vấn đề khuyết tật ở cấp chính phủ, bao gồm các thành viên từ các bộ y tế, giáo dục, phát triển xã hội và gia đình, cũng như Hội đồng Dịch vụ Xã hội Quốc gia và SG Enable
Bộ Y tế (MOH)	Chương trình Phát triển Trẻ em thuộc Bộ Y tế cung cấp các dịch vụ chẩn đoán cũng như các biện pháp can thiệp và hỗ trợ ngắn gọn cho các điều kiện phát triển
Bộ Giáo dục (MOE)	Phòng Nhu cầu Giáo dục Đặc biệt của Bộ Giáo dục giám sát các chính sách và chương trình dành cho học sinh có nhu cầu đặc biệt tại các trường giáo dục đặc biệt và trường phổ thông
Bộ Phát triển Gia đình và Xã hội (MSF)	Văn phòng Người khuyết tật ở MSF đóng vai trò là đầu mối quốc gia về các chính sách dành cho người khuyết tật
Hội đồng Dịch vụ Xã hội Quốc gia (NCSS)	Cơ quan điều phối quốc gia về các cơ quan dịch vụ xã hội, bao gồm cả các cơ quan khuyết tật
SG Enable - Tổ chức hỗ trợ và cung cấp dịch vụ cho người khuyết tật ở Singapore	Cung cấp thông tin và giới thiệu các dịch vụ dành cho người khuyết tật, quản lý các khoản tài trợ và hỗ trợ cho người khuyết tật và người chăm sóc họ, đồng thời nâng cao khả năng có việc làm và các lựa chọn việc làm cho người khuyết tật

(Theo Emeline Han & Laura Crane, 2021)

**Bảng2. Các dịch vụ cho người RLPT được chia theo các độ tuổi**

Dịch vụ	Trẻ nhỏ ( 0-6 tuổi)	Thiếu niên (7 – 18 tuổi)	Người trưởng thành (>19 tuổi)
Dịch vụ chẩn đoán	Chương trình phát triển trẻ em (công lập) hoặc dịch vụ tư nhân	Phòng khám hướng dẫn trẻ em (công lập) hoặc dịch vụ tư nhân	Dịch vụ Phát triển thần kinh người trưởng thành (công lập) hoặc dịch vụ tư nhân.
Dịch vụ sau chẩn đoán	Chương trình can thiệp sớm cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ (EIPIC) Chương trình Hỗ trợ Học tập và Hỗ trợ Phát triển Chương trình Chăm sóc trẻ Tích hợp Mầm non Hoà nhập	Trường Giáo dục Đặc biệt Cộng đồng các nhà Giáo dục (Hỗ trợ hành vi và học tập) trong trường học chính quy Ứng phó, Can thiệp sớm và đánh giá sức khoẻ tâm thần cộng đồng (REACH) Trung tâm chăm sóc học sinh đặc biệt	Chương trình chuyển tiếp từ trường đến nơi làm việc. Chương trình cố vấn Chương trình thực tập Hỗ trợ và giới thiệu việc làm Chương trình dành cho người khuyết tật tham gia vào Trung tâm hoạt động hằng ngày Nhà cho người khuyết tật

(Theo Emeline Han & Laura Crane, 2021)

Nhìn chung, Singapore áp dụng trong cung cấp dịch vụ cho người RLPT đòi hỏi sự hợp tác của khu vực công, tư nhân và người dân để cung cấp dịch vụ cho người khuyết tật (Poon K, 2015).

Như vậy, với tiếp cận phối hợp liên ngành trong đánh giá, can thiệp và giáo dục người có RLPT ở Singapore có sự liên kết chặt chẽ, hệ thống. Trong bối cảnh tại Việt Nam, việc học hỏi một số những kinh nghiệm trong lĩnh vực này, sẽ mang lại những hiệu quả nhất định trong đánh giá, can thiệp và giáo dục người có RLPT.

### **3.4. Ứng dụng kinh nghiệm phối hợp liên ngành trong đánh giá, can thiệp và giáo dục người có RLPT tại Singapore vào Việt Nam**

(1) *Thúc đẩy phối hợp liên ngành “chung một mái nhà”*: Mặc dù ở Việt Nam có đầy đủ đội ngũ đa ngành gồm bác sĩ nhi khoa, bác sĩ tâm thần, nhà tâm lý học, nhà trị liệu và nhân viên xã hội, những người góp phần chăm sóc cho người có RLPT. Tuy nhiên, hầu hết các trung tâm hoặc tổ chức hiện giờ không có tất cả các dịch vụ này dưới “một mái nhà”, điều này nghĩa là người RLPT và người chăm sóc phải phối hợp giữa các nhà cung cấp dịch vụ khác nhau, đây là sự phân mảnh của dịch vụ. Do đó, cần thiết một “ngôi nhà chung” điều phối - mô hình tích hợp hay mô hình liên ngành.

(2) *Thúc đẩy trách nhiệm đối với một ngành chính trợ giúp người lớn có RLPT*: Các dịch vụ cho trẻ em và học sinh có RLPT khá phong phú và nhận được nhiều trợ giúp từ các cán bộ và giáo viên tại trung tâm và nhà trường. Nhưng với người lớn có



RLPT, lực lượng nào sẽ là lực lượng chính hỗ trợ họ như trường học và trung tâm đang hỗ trợ trẻ em có RLPT?. Ngay tại Singapore, Chính phủ chủ trương các dịch vụ cho người trên 19 tuổi, nhưng nghiên cứu của Milen M., Nicholas D. (2017) và Anderson C., Butt C. (2018) đã chỉ ra rằng: Phần lớn người tự kỷ mất khả năng tiếp cận các dịch vụ sau khi rời khỏi trường học. Nghiên cứu này cho thấy, mặc dù các cơ chế đã được thiết lập ở Singapore nhằm tạo điều kiện phối hợp tốt hơn giữa các hệ thống chăm sóc sức khỏe và giáo dục cũng như các khu vực chính phủ và phi chính phủ, nhưng những người tự kỷ lớn tuổi có thể một lần nữa vẫn bị bỏ quên.

(3) *Xây dựng “vòng tròn” liên ngành hỗ trợ*: thu hút sự tham gia của cha mẹ, giáo viên và bạn bè để xây dựng một vòng tròn hỗ trợ xung quanh đứa trẻ. Tại một số lớp học ở Singapore, ngoài giáo viên dạy chính và giáo viên can thiệp theo giờ, họ còn nhận các tình nguyện viên trợ giúp tại lớp học, ví dụ như phụ huynh, bạn bè, người có tầm ảnh hưởng, nhà hoạt động xã hội, tình nguyện viên, người có nhu cầu... có thể diễn ra thường xuyên hoặc theo đợt, lẻ tẻ khi cần thiết.

(4) *Kiến thức không phải là duy nhất, cần thúc đẩy phối hợp liên ngành để người RLPT có được phát triển toàn diện*: Thông thường trẻ có RLPT sẽ được phụ huynh và nhà trường kỳ vọng bằng các đáp ứng đối với các yêu cầu học tập và kết quả học tập được coi như là thước đo đánh giá sự phát triển của trẻ. Việc quá chú trọng vào giáo dục trong trường học có thể làm lu mờ các khả năng cần thiết khác như sức khỏe, tương tác xã hội, cảm xúc, tinh thần ở học sinh có RLPT.

(5) *Thúc đẩy phối hợp liên ngành nhằm tăng cường năng lực thích ứng với người có RLPT*.

Phần lớn các liên ngành và cộng đồng xã hội coi người có RLPT là một kiểu rối loạn cần được chữa khỏi (ví dụ như người tự kỷ), hoặc một kiểu khiếm khuyết và thiệt thòi (ví dụ như người khuyết tật), chứ không phải là một sự khác biệt về nhu cầu cần được được thích ứng; Trường học chỉ chấp nhận những học sinh RLPT có khả năng đáp ứng những mong đợi về hành vi và hiệu suất học tập; Người sử dụng lao động không muốn thiết kế lại công việc của mình để có thể thuê những người có RLPT; Cộng đồng xã hội tập trung nhấn mạnh vào những khiếm khuyết và thiếu sót của người RLPT mà không chuyển sang tập trung vào giá trị và tiềm năng của họ.

Một nghiên cứu trên cha mẹ của thanh thiếu niên mắc chứng tự kỷ ở Singapore cho thấy, nhiều người trong số họ mong đợi con mình làm việc trong các xưởng bảo trợ hoặc thất nghiệp, và không ai mong đợi con mình tham gia độc lập vào cộng đồng (Poon K, 2013). Nghiên cứu này nhấn mạnh sự cần thiết phụ huynh trao quyền con của họ, các dịch vụ hỗ trợ chính thức cho người lớn mắc chứng tự kỷ và các chương trình nâng cao nhận thức cộng đồng về chứng tự kỷ.

Chúng ta cần bắt đầu hòa nhập với phong trào toàn cầu thoát khỏi mô hình y tế thuần túy và truyền thống. Chúng ta cần nhìn vào tính nhân văn, việc thay đổi tư duy và phá vỡ chu kỳ phân biệt đối xử đòi hỏi nỗ lực của các ngành liên quan, các tập thể từ xã hội, bao gồm các nhà hoạch định chính sách, chuyên gia, người sử dụng lao động, nhà giáo dục, gia đình và chính người RLPT.

*(6) Cập nhật hơn nữa cơ sở lý luận về RLPT - nhiệm vụ quan trọng của các ban ngành liên quan:*

Singapore đã nỗ lực xác định sự hiểu biết của mình về người khuyết tật và phát triển định nghĩa đó theo thời gian. Theo đó, định nghĩa về người khuyết tật và được coi là “*những người có tiềm năng và triển vọng, giữ được vị trí và thăng tiến trong các cơ sở giáo dục và trong các cơ quan làm việc, họ cũng có nhu cầu về giải trí như tất cả những người khác trong xã hội, mặc dù bị hạn chế về thể chất, giác quan, khả năng hòa nhập hay trí tuệ*”. Về cốt lõi, định nghĩa này dựa trên tiêu chí y tế nhưng cũng tính đến những hạn chế về mặt chức năng xã hội. Phần sau của định nghĩa dựa trên ý tưởng rằng xã hội một phần phải chịu trách nhiệm về những rào cản mà người RLPT phải đối mặt và rằng xã hội có thể và nên làm rất nhiều việc để giảm bớt những rào cản này. Theo SG Enable - Tổ chức hỗ trợ và cung cấp dịch vụ cho người khuyết tật ở Singapore, First Enabling Masterplan (2007-2011)).

Sự phối hợp liên ngành trong việc xây dựng cơ sở lý luận sẽ là nền tảng cho việc phát triển các mô hình tích hợp, toàn diện về đánh giá, can thiệp và giáo dục người có RLPT.

#### **4. KẾT LUẬN**

Trong khuôn khổ của hội thảo, nhóm tác giả tóm tắt bài viết và đề xuất với 3 ý chính như sau:

(1) Hệ thống lại một số kinh nghiệm từ Singapore về phối hợp liên ngành trong đánh giá, can thiệp vào giáo dục người có RLPT.

(2) Đưa ra một vài ứng dụng phù hợp có thể thực hiện tại Việt Nam nhằm thúc đẩy hiệu quả hơn việc phối hợp liên ngành trong đánh giá, can thiệp và giáo dục người có RLPT

(3) Đề xuất một tiếp cận theo hướng nhân văn góp phần giảm thiểu kỳ thị và thay đổi thái độ xã hội đối với người có RLPT. Trong đó nhấn mạnh, vai trò quan trọng đối với việc phối hợp liên ngành.

Cuối cùng, nhằm thúc đẩy phối hợp liên ngành hiệu quả hơn tại Việt Nam, nhóm tác giả đề xuất “một ngôi nhà chung” điều phối các hoạt động liên ngành trong đánh giá, can thiệp và giáo dục người có RLPT.

Tuy nhiên, trong khuôn khổ của bài viết, nhóm tác giả cũng nhận thấy một số hạn chế như sau:

(1) Giới hạn về thời gian 2 tuần, khoảng cách địa lý khá xa giữa 2 quốc gia và nguồn lực có hạn về tài chính. Nên nhóm tác giả chỉ có cơ hội trao đổi, đàm thoại với mỗi trường trong 1 phiên họp kéo dài khoảng 3 giờ nên nhiều thông tin mà nhóm tác giả muốn tìm hiểu và nghiên cứu sâu hơn và cụ thể hơn nữa chưa được đáp ứng.

(2) Sau khi được tham quan thực tế tháng 1/2024, nhóm tác giả tiến hành nghiên cứu tổng hợp các nguồn tài liệu khoa học bước đầu trong tháng 2/2024. Nên bài viết gửi Hội thảo Khoa học toàn quốc tháng 3/2024 chỉ mang tính chất là bài viết chia sẻ mà nhóm tác giả nỗ lực trình bày với tính khoa học nhất có thể trong khả năng của nhóm.

(3) Nhóm tác giả gặp khó khăn trong việc tìm kiếm các tài liệu về RLPT mà chủ yếu là các tài liệu liên quan tới chứng tự kỷ. Do đó, nhiều thông tin, số liệu thống kê mà nhóm tác giả khai thác được thiên về tự kỷ nhiều hơn.

Cuối cùng, các thành viên nhóm tác giả chưa có nhiều kinh nghiệm trong nghiên cứu khoa học, nên bài viết trên còn nhiều hạn chế. Tuy nhiên, cả nhóm đã nỗ lực tiếp cận các vấn đề về nghề nghiệp một cách khoa học hơn và mở ra phương hướng cho những nghiên cứu sâu hơn nữa về lĩnh vực này. Và điều quan trọng nhất là nhóm tác giả có cơ hội nhận được sự góp ý và định hướng của các nhà khoa học tại Hội thảo Khoa học toàn quốc.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Anderson C., Butt C. (2018). *Young adults on the autism spectrum: The struggle for appropriate services*. Journal of Autism and Developmental Disorders, 48(11), 3912–3925. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3673-z>
2. Bách khoa toàn thư Việt Nam: <https://bkt.vn/>
3. Bộ Y tế, “*Hướng dẫn phát hiện sớm, chẩn đoán, can thiệp và quản lý trẻ có rối loạn phổ tự kỷ*”. Quyết định số 1862/QĐ-BYT ngày 6-7-2022 của Bộ Y tế.
4. Cẩm nang Chẩn đoán và Thống kê Rối loạn Tâm thần, DSM5, [6, tr 31-85].
5. Emeline Han & Laura Crane, 2021, Autism journals, *A qualitative study of autism services and supports in Singapore: Perspectives of service providers, autistic adults and caregivers*: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13623613211016112?icid=int.sj-full-text.similar-articles>.
6. Hoàng Dương, Tạ Thị Huệ, TS.Trần Văn Công, *Hiểu biết của phụ huynh về các rối loạn phát triển ở trẻ em*, Kỷ yếu Ứng dụng tâm lý học giáo dục học vào can thiệp rối loạn phát triển, 2017.
7. Ho L. (2007). *Child development programme in Singapore 1988 to 2007*. Annals of the Academy of Medicine, 36, 898–910.

8. Mark RR. Shinn & Hill M. Walker, 2010, *Interventions for Achievement and Behavior Problems is a Three - Tire Model Including RIT*. National Associations of School Psychologists.
9. Milen M., Nicholas D. (2017). *Examining transitions from youth to adult services for young persons with autism*. *Social Work in Health Care*, 56(7), 636–648. <https://doi.org/10.1080/00981389.2017.1318800>
10. Phân loại thống kê quốc tế về các bệnh tật và vấn đề sức khỏe tâm thần của Tổ chức Y tế Thế giới ICD 10: [priory.com](http://priory.com)
11. PGS.TS. Trần Thị Lệ Thu - ThS. Đào Bích Thủy - Nguyễn Thị Minh Phương, *Mô hình can thiệp trẻ RLPT tại trung tâm đào tạo và phát triển giáo dục đặc biệt - Trường Đại học Sư phạm Hà Nội*; Kỹ yếu Ứng dụng tâm lý học giáo dục vào can thiệp rối loạn phát triển - Hội KHTL GDVN, 2017
12. Poon K. (2013). *Parental expectations regarding postschool social attainments of adolescents with autism spectrum disorders in Singapore*. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 118(2), 95–107. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-118.2.95>
13. Poon K. (2015). Context, service provision, and reflections on future directions of support for individuals with intellectual disability in Singapore. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 12(2), 100–107. <https://doi.org/10.1111/jppi.12121>
14. SG Enable, First Enabling Masterplan (2007-2011): Chapter 1: <https://www.msf.gov.sg/docs/default-source/enabling-masterplan/emp-1.pdf>
15. SPD Facts & Figures, <https://www.spd.org.sg/about-us/disability-facts-figures/>
16. Sung M., Magiati I., Goh T., Fung D., Aljunied M., Phua D., Lam C., Khoo S., Sim Z., Lim S., Choo S., Poon K. (2020). Singapore and autism spectrum disorder. In Volkmar F. (Ed.) *Encyclopedia*. Springer. [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6435-8\\_102038-2](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6435-8_102038-2)