

THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG CAN THIỆP CHO TRẺ TỰ KỶ Ở CÁC TRUNG TÂM HỖ TRỢ PHÁT TRIỂN GIÁO DỤC HÒA NHẬP THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

TRẦN VĂN DƯƠNG
Trung tâm ATC

Tóm tắt: Nghiên cứu nhằm đánh giá thực trạng hoạt động can thiệp cho TTK (TTK) ở các trung tâm hỗ trợ phát triển giáo dục hòa nhập (THTPTGDHN) thành phố Hồ Chí Minh. Kết quả điều tra cho thấy phần lớn cán bộ quản lý (CBQL) và giáo viên (GV) đã nhận thức được tầm quan trọng của hoạt động can thiệp cho TTK; hoạt động can thiệp cho TTK ở các THTPTGDHN thành phố Hồ Chí Minh đã được chú trọng trên nhiều nội dung với các phương pháp can thiệp khác nhau. Tuy nhiên, bên cạnh đó vẫn còn không ít CBQL, GV chưa nhận thức đầy đủ về vai trò của hoạt động can thiệp cho TTK. Một số nội dung và phương pháp can thiệp chưa được chú trọng nhiều trong chương trình can thiệp. Dựa trên kết quả điều tra đó, nghiên cứu đã đề xuất một số biện pháp nhằm nâng cao chất lượng hoạt động can thiệp cho TTK ở các THTPTGDHN thành phố Hồ Chí Minh.

Từ khóa: Hoạt động can thiệp, Rối loạn phổ tự kỷ, trung tâm hỗ trợ phát triển giáo dục hòa nhập, thành phố Hồ Chí Minh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trẻ em là niềm hạnh phúc của mỗi gia đình, là mầm non tương lai của đất nước. Do đó, bảo vệ chăm sóc và giáo dục trẻ em là trách nhiệm của mỗi gia đình và toàn xã hội. Khẩu hiệu “*Trẻ em hôm nay, thế giới ngày mai*” đã và đang trở thành phương châm hành động của nhiều quốc gia trên toàn thế giới.

Đảng và Nhà nước ta rất quan tâm đến công tác chăm sóc, nuôi dưỡng bảo trợ xã hội nói chung và chăm sóc, phục hồi chức năng cho người khuyết tật nói riêng. Trong những năm qua, nhiều văn bản được ban hành như: Luật người khuyết tật, Nghị định số 28/2012/NĐ-CP ngày 10/4/2012 của Chính phủ về hướng dẫn thi hành một số điều Luật Người Khuyết tật. TTK cũng là trẻ em và là một đối tượng trẻ có nhu cầu đặc biệt cần được giúp đỡ, hỗ trợ để trẻ được đảm bảo quyền được chăm sóc, giáo dục theo Công ước Quốc tế về quyền trẻ em, hiến pháp, các bộ luật như Luật Giáo dục, Luật Chăm sóc và Giáo dục trẻ em đã nêu.

Theo số liệu thống kê của Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam, trên thế giới, tỷ lệ trẻ được phát hiện và chẩn đoán tự kỷ gia tăng một cách đáng kể theo thời gian. Năm 2016, Mỹ công bố tỷ lệ trẻ mắc chứng rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) là 1/66. Ở Việt Nam, chưa có con số nghiên cứu chính thức về số lượng trẻ RLPTK. Nhưng từ năm 2000 đến nay, số lượng trẻ được chẩn đoán và điều trị tự kỷ ngày càng tăng. Nghiên cứu mô hình tàn

tật ở trẻ em của khoa Phục hồi Chức năng Bệnh viện Nhi Trung ương giai đoạn 2000-2007 cho thấy số lượng trẻ được chẩn đoán và điều trị tự kỷ ngày càng nhiều; số lượng trẻ RLPTK đến khám năm 2007 tăng gấp 50 lần so với năm 2000; xu thế mắc tự kỷ tăng nhanh từ 122% đến 268% trong giai đoạn 2004-2007 so với năm 2000. [8]

Hoạt động can thiệp cho TTK ở các TTHTPTGDHN thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian qua vẫn còn nhiều bất cập, hạn chế, chưa đáp ứng nhu cầu tư vấn, giáo dục và can thiệp cho trẻ rối loạn phát triển nói chung, TTK nói riêng. Để có cơ sở đề xuất các biện pháp nâng cao chất lượng hoạt động can thiệp cho TTK, cần thiết tiến hành khảo sát thực trạng về vấn đề này. Trên bình diện đó, nghiên cứu tìm hiểu **“thực trạng hoạt động can thiệp cho TTK ở các TTHTPTGDHN thành phố Hồ Chí Minh”** đã được thực hiện.

Để tìm hiểu vấn đề nghiên cứu, tác giả đã sử dụng phối hợp các phương pháp như điều tra bằng bảng hỏi, phỏng vấn, thống kê toán học, trong đó phương pháp điều tra bằng bảng hỏi là phương pháp chủ đạo. Khách thể khảo sát là 89 cán bộ quản lý, giáo viên và 98 phụ huynh tại 5 TTHTPTGDHN thành phố Hồ Chí Minh: Trung tâm Khai Tâm, Trung tâm Thiện Tâm, Trung tâm Bình Chánh, Trung tâm Tường Minh, Trung tâm Thiên Thần. Dữ liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0.

2. THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG CAN THIỆP CHO TRẺ TỰ KỶ Ở CÁC TRUNG TÂM HỖ TRỢ PHÁT TRIỂN GIÁO DỤC HOÀ NHẬP THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

2.1. Nhận thức của cán bộ quản lý, giáo viên và phụ huynh về đặc điểm của trẻ tự kỷ

Bảng 1. Nhận thức của CBQL, GV và phụ huynh về đặc điểm của tự kỷ

Stt	Nội dung	CBQL, GV		PHỤ HUYNH	
		Đồng ý	Không đồng ý	Đồng ý	Không đồng ý
1	Tự kỷ là một dạng khuyết tật phát triển tồn tại suốt đời	88,8	11,2	50	50
2	Tự kỷ là một dạng khuyết tật trí tuệ nên trẻ tự kỷ thường có chỉ số thông minh thấp hơn trẻ bình thường	24,7	75,3	59,2	40,8
3	Đặc trưng của trẻ tự kỷ là có khiếm khuyết về ngôn ngữ	69,7	30,3	86,7	13,3
4	Đặc trưng của trẻ tự kỷ là có khiếm khuyết về tương tác xã hội, suy giảm hòa nhập xã hội	94,4	5,6	96,9	3,1
5	Trẻ tự kỷ thường có hành vi, sở thích, hoạt động mang tính hạn hẹp, rập khuôn, lặp đi lặp lại	93,3	6,7	96,9	3,1
6	Tự kỷ là một bệnh có thể chữa khỏi nếu sử dụng phương pháp phù hợp	16,9	83,1	60,2	39,8
7	Tình hình của trẻ tự kỷ có thể cải thiện nếu được chẩn đoán, can thiệp sớm và chuyên sâu.	92,1	7,9	95,9	4,1

Để can thiệp cho TTK hiệu quả thì đòi hỏi cần nhận thức đúng về TTK. Dữ liệu khảo sát ở Bảng 1 cho thấy đa số giáo viên, cán bộ quản lý và phụ huynh đều nhận thức đúng đắn về những đặc điểm phổ biến của TTK. TTK “là có khiếm khuyết về ngôn ngữ”, “thường có hành vi, sở thích, hoạt động mang tính hạn hẹp, lặp khuôn, lặp đi lặp lại” và “khiếm khuyết về tương tác xã hội, suy giảm hòa nhập xã hội”. Đây chính là “bộ ba khuyết tật” hay triệu chứng cốt lõi của trẻ rối loạn phổ tự kỷ. Những triệu chứng trên luôn biểu hiện ra bên ngoài nên dễ quan sát để nhận biết và phân biệt. Tuy nhiên, đối với những trẻ RLPTK không điển hình thì rất khó trong việc chẩn đoán. Điều này cần sự phối hợp đồng bộ của các nhà chuyên môn trong sàng lọc, chẩn đoán để có thể phát hiện sớm và can thiệp sớm hiệu quả.

Bên cạnh đó, nhận định “*Tình hình của TTK có thể cải thiện nếu được chẩn đoán, can thiệp sớm và chuyên sâu*” nhận được sự đồng ý cao của CBQL, GV và phụ huynh. Trong những năm gần đây, các hoạt động nâng cao nhận thức về hội chứng tự kỷ ngày càng mở rộng và lan tỏa. Trên các phương tiện truyền thông như báo chí, phát thanh, truyền hình và đặc biệt là mạng xã hội facebook, hội chứng tự kỷ luôn là một chủ đề nhận được sự quan tâm của cộng đồng. Các bậc phụ huynh đã nhận biết những dấu hiệu sớm của tự kỷ và đưa con của mình đến các cơ sở y tế, các trung tâm can thiệp. TTK được can thiệp sớm thì các vấn đề của TTK được cải thiện nhiều. Tuy nhiên, điều đáng lưu ý là với hội chứng tự kỷ, những khiếm khuyết của TTK sẽ được cải thiện nhưng không thể chữa khỏi hoàn toàn. Song không ít CBQL, GV và phụ huynh vẫn chưa nhận thức được điều này mà tin rằng “*Tự kỷ là một bệnh có thể chữa khỏi nếu sử dụng phương pháp phù hợp*”. Với nhận thức như vậy nên nhiều phụ huynh đã không ngần ngại tìm kiếm các cơ sở, các nhà chuyên môn khác nhau, các phương pháp can thiệp khác nhau thậm chí là các phương pháp chưa có chứng cứ khoa học để mong “*chữa khỏi*” chứng tự kỷ cho con. Và cũng dựa vào nhận thức còn hạn chế này mà một vài tổ chức, cá nhân đã lợi dụng để đưa ra các phương pháp can thiệp “*chữa khỏi*” chứng tự kỷ, khiến cho nhiều gia đình rơi vào cảnh “*tiền mất, tật mang*”. Do vậy, cần nâng cao nhận thức của gia đình về chứng tự kỷ để từ đó phối hợp đồng bộ trong chẩn đoán và can thiệp nhằm giúp TTK hòa nhập cộng đồng.

Một điểm đáng lưu ý ở dữ liệu Bảng 1 là không ít CBQL, GV và phụ huynh cho rằng “*Tự kỷ là một dạng khuyết tật trí tuệ nên TTK thường có chỉ số thông minh thấp hơn trẻ bình thường*”. Thực tế, những TTK có thể hạn chế về mặt nhận thức, có những trẻ mắc phải hội chứng tự kỷ đi kèm với khuyết tật trí tuệ, song điều này không có nghĩa tự kỷ là một dạng khuyết tật trí tuệ. Có những TTK lại có chỉ số thông minh rất cao với những tài năng độc đáo, hiếm có trong tính toán, ghi nhớ...

Dữ liệu ở Bảng 1 cho thấy có sự chênh lệch về nhận thức đặc điểm tự kỷ giữa CBQL, GV và phụ huynh. Tỷ lệ phần trăm CBQL, GV nhận thức đúng đắn về các đặc điểm của tự kỷ cao hơn so với phụ huynh. Sự chênh lệch nhận thức này thể hiện rõ ở các nhận định: “*Tự kỷ là một bệnh có thể chữa khỏi nếu sử dụng phương pháp phù hợp*”; “*Tự kỷ là một dạng khuyết tật phát triển tồn tại suốt đời*”; “*Tự kỷ là một dạng khuyết tật trí tuệ nên TTK thường có chỉ số thông minh thấp hơn trẻ bình thường*”. Trong can thiệp cho

TTK, phụ huynh là một lực lượng đóng vai trò quan trọng, tác động thường xuyên và lâu dài nhất đến trẻ, ảnh hưởng lớn đến sự tiến bộ của trẻ. Chính vì vậy, nâng cao nhận thức cho phụ huynh về tự kỷ là điều hết sức cần thiết.

2.2. Nhận thức của cán bộ quản lý, giáo viên và phụ huynh về ý nghĩa của hoạt động can thiệp cho trẻ tự kỷ

Việc can thiệp cho TTK đem đến nhiều sự thay đổi cho TTK. Dữ liệu ở Bảng 2 cho thấy phần lớn các đối tượng khảo sát nhận thức khá đầy đủ về ý nghĩa của hoạt động can thiệp cho TTK.

Bảng 2. Nhận thức của cán bộ quản lý, giáo viên và phụ huynh về ý nghĩa của hoạt động can thiệp cho trẻ tự kỷ

STT	Ý nghĩa	CBQL, GV		PHỤ HUYNH	
		ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC
1	Giúp trẻ phát triển ngôn ngữ	4,31	0,91	4,26	1,05
2	Giúp trẻ phát triển kỹ năng tương tác xã hội	4,36	1,03	4,31	0,89
3	Giúp trẻ giảm thiểu các hành vi bất thường	4,27	1,03	4,23	0,95
4	Giúp trẻ có thể tự tin hơn	3,96	0,94	4,32	0,86
5	Giúp trẻ có thể sống độc lập trong khả năng của mình	4,40	0,88	4,12	0,85
6	Giúp trẻ phát triển nhận thức phù hợp với lứa tuổi	3,97	1,07	4,07	0,88
7	Giúp trẻ có thể hòa nhập với gia đình, bạn bè, thầy cô...	4,29	0,94	4,29	0,87

Ghi chú: ĐTB: Điểm trung bình $1 \leq \text{ĐTB} \leq 5$; ĐLC: Độ lệch chuẩn

TTK thường có những hành vi chống lại sự thay đổi. Trẻ thường khó chịu trước những thay đổi trong môi trường sống quen thuộc. Một sự thay đổi nhỏ trong thông lệ thường ngày có thể làm trẻ nổi giận. Những hành vi bất thường khác thường xảy ra ở TTK như tự làm thương bản thân, gây hấn với người khác, dễ bị kích thích... Hoạt động can thiệp sẽ giúp trẻ giảm thiểu các hành vi đó.

Đặc trưng của TTK là hạn chế về “kỹ năng tương tác xã hội”, “ngôn ngữ” như trẻ thích chơi một mình, không tham gia được những trò chơi có sự tương tác, hợp tác với trẻ khác; hạn chế giao tiếp mắt - mắt nhưng khi đã nhìn ai đó thì nhìn chăm chăm và quá lâu... Tuy nhiên, ngày nay, những phương pháp can thiệp TEACCH, PECS... có thể giúp trẻ phát triển được kỹ năng tương tác xã hội và ngôn ngữ. [2]

Với những khó khăn về tương tác xã hội, ngôn ngữ cùng với những hành vi bất thường, TTK thường khó có thể sống độc lập và hoà nhập được. Người lớn thường đi kèm và hỗ trợ trẻ. Chính vì vậy, mong muốn của những người chăm sóc trẻ là làm thế nào để giúp trẻ có thể sống độc lập được trong khả năng nhất định và hoà nhập được với gia đình, bạn bè, thầy cô... Theo đó, các kỹ năng tự phục vụ, sinh hoạt tại cộng đồng thường được chú ý trong chương trình can thiệp cho TTK. [1]

Trong tương quan chung với các ý nghĩa khác, ý nghĩa “*Giúp trẻ phát triển nhận thức phù hợp với lứa tuổi*” được đánh giá thấp hơn. Nhận thức được coi như người “*nhạc trưởng*” trong tiến trình phát triển của trẻ. Nhận thức phát triển là cơ sở để cải thiện ngôn ngữ và giao tiếp. Khi TTK giao tiếp tiến bộ thì các hành vi không mong muốn của trẻ giảm đi rõ rệt. Có một thực tế là phần lớn TTK đi kèm chậm phát triển trí tuệ. Do đó, nhận thức của TTK luôn hạn chế hơn các trẻ cùng độ tuổi. Trẻ thường tiếp nhận dễ dàng hơn với các con số, phép tính và khó khăn với các môn học như ngữ văn, tiếng Việt, lịch sử... vì những môn này đòi hỏi phải tưởng tượng và suy luận về ý nghĩa sâu xa. Xuất phát từ những đặc điểm này mà việc phát triển nhận thức thường khó khăn đối với TTK. Đây có thể là lý do khiến các đối tượng khảo sát đánh giá ý nghĩa “*Giúp trẻ phát triển nhận thức phù hợp với lứa tuổi*” thấp hơn so với các ý nghĩa khác.

2.3. Thực trạng mức độ thực hiện các nội dung can thiệp cho trẻ tự kỷ

TTK thường gặp rất nhiều khó khăn cả về mặt trí tuệ, tâm thần, thể chất, xã hội, học tập, gia đình và nghề nghiệp. Chính vì thế, can thiệp cho TTK thường là chương trình toàn diện bao phủ tất cả các lĩnh vực khó khăn trên, gồm can thiệp hành vi, trị liệu âm ngữ và lời nói, điều hòa cảm giác, đào tạo kỹ năng nhận thức, kỹ năng giao tiếp, kỹ năng xã hội, kỹ năng nghề nghiệp,... [2]. Kết quả khảo sát ở Bảng 3 cho thấy các nội dung can thiệp khá toàn diện, bao phủ tất cả các lĩnh vực: nhận thức, ngôn ngữ và giao tiếp, tự phục vụ, hành vi ứng xử, vận động tinh và vận động thô.

Bảng 3. Đánh giá của CBQL, GV và phụ huynh về mức độ thực hiện các nội dung can thiệp cho TTK

STT	Các lĩnh vực	ĐTB	ĐLC
1	Phát triển nhận thức	3,45	0,56
2	Phát triển ngôn ngữ và giao tiếp	3,56	0,64
3	Phát triển vận động thô	3,40	0,62
4	Phát triển vận động tinh	3,52	0,59
5	Phát triển kỹ năng tự phục vụ	3,56	0,58
6	Hành vi ứng xử	3,38	0,68

Ghi chú: ĐTB: Điểm trung bình $1 \leq \text{ĐTB} \leq 4$; ĐLC: Độ lệch chuẩn

Các lĩnh vực can thiệp cho TTK đều được thực hiện chủ yếu ở trên mức độ “*khá thường xuyên*”. Trong đó, có hai lĩnh vực được thực hiện ở mức độ cao hơn, đó là “*phát triển ngôn ngữ và giao tiếp*” và “*phát triển kỹ năng tự phục vụ*”. Có thể nhận thấy rằng đây là hai lĩnh vực quan trọng luôn được chú trọng trong nội dung can thiệp cho TTK. Bởi khi ngôn ngữ và giao tiếp của TTK được cải thiện thì đây là tiền đề để trẻ có thể phát triển các lĩnh vực khác như vận động thô, vận động tinh và nhất là hành vi ứng xử. Còn với kỹ năng tự phục vụ, trẻ có thể tự lo liệu cho bản thân trong gia đình cũng như trên lớp học.

2.4. Thực trạng sử dụng các phương pháp can thiệp cho trẻ tự kỷ

Hiện nay, trong hoạt động can thiệp cho TTK đã phổ biến rất nhiều phương pháp khác nhau, mỗi phương pháp có một ưu thế nhất định. Tuy nhiên, việc am hiểu và vận dụng một cách phù hợp và hiệu quả khi tiến hành can thiệp là yêu cầu tất yếu quyết định kết quả can thiệp cho trẻ. Theo quan niệm trước đây, TTK chỉ được chữa trị bởi một phương pháp hay một số phương pháp theo quan điểm của những người trị liệu trực tiếp trên trẻ hay cha mẹ của trẻ. Ngày nay, do có nhiều chuyên gia trong nhiều lĩnh vực khác nhau cùng quan tâm đến chứng tự kỷ nên đã xuất hiện nhiều phương pháp trong việc điều trị. Hiện nay, có khoảng hơn 100 phương pháp can thiệp và điều trị tự kỷ được giới thiệu ở Hoa Kỳ. Ở Việt Nam, cũng có khoảng 30 phương pháp được sử dụng. [2]. Các nghiên cứu tổng quan về điều trị lâm sàng đối với TTK cho thấy, không có một phương pháp cụ thể nào có thể cải thiện tất cả các triệu chứng tự kỷ hay có hiệu quả điều trị đối với tất cả các TTK. Tuy nhiên, nhiều phương pháp đã được chứng thực về hiệu quả can thiệp và điều trị một số triệu chứng tự kỷ căn bản. [2]

Bảng 4. *Đánh giá của CBQL, GV và phụ huynh về mức độ sử dụng các phương pháp can thiệp cho TTK*

Stt	Phương pháp	ĐTB	ĐLC
1	Phân tích hành vi ứng dụng (ABA)	2,93	0,85
2	Phương pháp FLOORTIME	2,73	0,82
3	Trị liệu hành vi ngôn ngữ (VBT)	2,94	0,86
4	Phương pháp TEACCH	2,84	0,99
5	Hệ thống giao tiếp thông qua trao đổi hình ảnh (PECS)	3,04	0,93
6	Chương trình Son-rise (Son-rise Program)	2,31	0,97
7	Trị liệu cảm giác (Sensory Therapy)	2,62	0,79
8	Trị liệu nghệ thuật/ dân gian (Art Therapy)	2,60	0,99
9	Phối hợp các phương pháp	3,21	0,89

Ghi chú: ĐTB: Điểm trung bình $1 \leq \text{ĐTB} \leq 4$; ĐLC: Độ lệch chuẩn

Dữ liệu ở Bảng 4 cho thấy các phương pháp được sử dụng ở dưới mức “*khá thường xuyên*” mà xu hướng chung là “*Phối hợp các phương pháp*”. Khi mà khoa học chưa tìm ra nguyên nhân dẫn đến tự kỷ của trẻ em và đồng thời cũng chưa thể đưa ra được phương pháp trị liệu duy nhất thì phối hợp các phương pháp thường được sử dụng khi can thiệp cho trẻ tự kỷ. Mỗi một phương pháp ở trên xét về một phương diện nào đó đều được phát hiện là có hữu ích [2], [7]. Mỗi một trẻ tự kỷ khác nhau sẽ được tiến hành các phương pháp khác nhau. Vấn đề ở chỗ là người hướng dẫn trị liệu cho từng trẻ cụ thể sẽ áp dụng phương pháp nào, quyết định phương pháp nào trước, phương pháp nào sau, kết hợp sự hỗ trợ của các phương pháp với nhau như thế nào... Do đó việc xây dựng chiến lược trị liệu cho trẻ tự kỷ là một điều quan trọng bậc nhất. Điều này tùy thuộc vào gia đình và chuyên gia trị liệu.

2.5. Thực trạng phối kết hợp giữa gia đình và trung tâm trong hoạt động can thiệp cho trẻ tự kỷ

Để can thiệp hiệu quả cho TTK, việc phối kết hợp giữa gia đình và trung tâm trong hoạt động can thiệp có vai trò hết sức quan trọng [5], [6]. Nó đảm bảo sự thống nhất trong nội dung và phương pháp can thiệp. Các hành vi tích cực được hình thành ở trường sẽ được củng cố ở nhà.

Bảng 5. Đánh giá của CBQL, GV về phối kết hợp giữa gia đình và trung tâm trong hoạt động can thiệp cho TTK

STT	Nội dung	ĐTB	ĐLC
1	Trao đổi hằng ngày trong giờ đón trẻ và trả trẻ	3,02	0,73
2	Trao đổi thông qua thông tin trên bảng tuyên truyền	2,45	0,81
3	Trao đổi qua các lần họp phụ huynh	2,60	0,92
4	Tổ chức chuyên đề dành riêng cho phụ huynh về một số nội dung giáo dục	2,38	0,97

Ghi chú: ĐTB: Điểm trung bình $1 \leq \text{ĐTB} \leq 4$

Kết quả khảo sát ở Bảng 5 cho thấy sự phối kết hợp giữa gia đình và trung tâm chưa thật sự thường xuyên. Các hình thức phối kết hợp đều được đánh giá ở dưới mức “*khá thường xuyên*”. Hình thức được thực hiện nhiều nhất là “*Trao đổi hằng ngày trong giờ đón trẻ và trả trẻ*”. Thực tế, thời gian đón trẻ và trả trẻ diễn ra khá nhanh nên việc trao đổi thường không nhiều, giáo viên thường chỉ đề cập một cách nhanh gọn những vấn đề của trẻ. Chính vì vậy, để sự phối kết hợp giữa gia đình và trung tâm được tốt hơn, các trung tâm nên sắp xếp thời gian để “*Tổ chức chuyên đề dành riêng cho phụ huynh về một số nội dung giáo dục*”, “*Trao đổi thông qua thông tin trên bảng tuyên truyền*” và “*Trao đổi qua các lần họp phụ huynh*”.

3. KẾT LUẬN VÀ ĐỀ XUẤT

Kết quả khảo sát cho thấy phần lớn cán bộ quản lý và giáo viên đã nhận thức được tầm quan trọng của hoạt động can thiệp cho TTK ở các trung tâm hỗ trợ phát triển giáo dục hòa nhập; công tác can thiệp cho TTK ở các TTHTPTGDHN thành phố Hồ Chí Minh đã được chú trọng trên nhiều nội dung với các phương pháp can thiệp khác nhau. Tuy nhiên, bên cạnh đó vẫn còn không ít đối tượng khảo sát chưa nhận thức đầy đủ về vai trò của hoạt động can thiệp cho TTK. Một số nội dung và phương pháp can thiệp chưa được chú trọng nhiều trong chương trình can thiệp. Nhìn chung, kết quả can thiệp cho TTK ở các TTHTPTGDHN cần có sự cải thiện để nâng cao chất lượng.

Từ kết quả khảo sát trên, để nâng cao hiệu quả can thiệp cho TTK ở các TTHTPTGDHN, cần lưu ý một số vấn đề sau:

- Nâng cao nhận thức cho cán bộ quản lý và giáo viên về vai trò của hoạt động can thiệp cho TTK. Khi nhận thức đúng thì đội ngũ GV sẽ không ngừng nâng cao trình độ chuyên môn, tu dưỡng và rèn luyện phẩm chất đạo đức để ngày càng gắn bó với hoạt động can thiệp cho TTK.

- Nội dung can thiệp cần đa dạng, chi tiết hơn nhằm phát huy tối đa tiềm năng của TTK cũng như nguồn lực của mỗi trung tâm;
- Các phương pháp can thiệp cần được áp dụng đa dạng và linh hoạt phù hợp với trẻ cũng như điều kiện của trung tâm và gia đình.
- Ban giám đốc cần tạo điều kiện thuận lợi và tạo động lực thúc đẩy giáo viên không ngừng học hỏi các nội dung và phương pháp mới để áp dụng vào quá trình can thiệp cho TTK;
- Cần tăng cường phối hợp các lực lượng tham gia vào tiến trình can thiệp trong đó đặc biệt quan trọng là sự phối hợp đồng bộ giữa trung tâm và gia đình TTK.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Nữ Tâm An (2019). *Hướng dẫn chăm sóc và giáo dục trẻ tự kỷ tự kỷ*, NXB Văn hoá Thông tin.
- [2] Trần Văn Công (2013). Các thành tựu nghiên cứu mới về rối loạn phổ tự kỷ và tổng quan về các phương pháp điều trị, *Kỷ yếu hội thảo tập huấn “Phương pháp phân tích hành vi ứng dụng ABA trong điều trị tự kỷ”*, Hà Nội.
- [3] Trần Văn Công (2015). *Đánh giá hiệu quả của chương trình đào tạo cho giáo viên can thiệp cho trẻ tự kỷ*, Đề tài cấp cơ sở, trường Đại học Giáo dục, Đại học Quốc gia Hà Nội.
- [4] Trần Văn Công, Đào Nguyên Tú, Nguyễn Phương Hồng Ngọc, Vũ Thị Oanh, Nguyễn Thị Phương Thảo (2016). Thực trạng năng lực của giáo viên can thiệp dựa trên thực chứng cho trẻ tự kỷ trên địa bàn thành phố Hà Nội, *Tạp chí Giáo dục*, Số đặc biệt, tháng 6, tr.55-57.
- [5] Ngô xuân Điệp (2016). *Xây dựng chương trình phối hợp giữa gia đình và trường chuyên biệt trong can thiệp cho trẻ tự kỷ tại thành phố Hồ Chí Minh*, Đề tài Sở KH&CN TP Hồ Chí Minh.
- [6] Trần Văn Dương (2018). Vai trò của chuyên viên tâm lý tại hệ thống trung tâm tư vấn giáo dục và trị liệu trẻ em ATC, *Kỷ yếu hội nghị khoa học Trẻ*, NXB Đại học Huế.
- [7] Hội Khoa học Tâm lý - Giáo dục Việt Nam (2019). *Kỷ yếu hội thảo khoa học quốc tế: Phát triển năng lực chuyên môn và đổi mới quản lý trong hoạt động can thiệp trẻ có rối loạn phát triển*, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
- [8] Đậu Tuấn Nam, Vũ Hải Vân (2015). Chính sách đối với trẻ tự kỷ tại Việt Nam hiện nay, *Tạp chí Khoa học Xã hội Việt Nam*, số 11 (96), tr. 61-67.

Title: THE STATUS OF INTERVENTIONS FOR CHILDREN WITH AUTISM AT SUPPORTING CENTERS FOR INCLUSIVE EDUCATION DEVELOPMENT IN HO CHI MINH CITY

Abstract: The study aims to evaluate the status of interventions for autistic children in Ho Chi Minh City's centers for inclusive education development. The findings show that most managers and teachers were aware of the importance of interventions for autistic children; Interventions for autistic children in Ho Chi Minh City's centers for inclusive education development have focused on variety of contents with different approaches in interventions. However, there were still many respondents who were not fully aware of the role of interventions for autistic children. Some important contents and intervention methods have not been applied. Findings from this study suggest some strategies to improve the quality of interventions for children with autism in Ho Chi Minh City's inclusive education development centers.

Keywords: Intervention activities, Autism, Ho Chi Minh City.