

TẬP BÀI GIẢNG

CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI

NGƯỜI KHUYẾT TẬT

(Dành cho sinh viên ngành Công tác xã hội)

Giảng viên soạn: ThS. Nguyễn Thị Hồng Anh

TS. Nguyễn Thế Anh

Bộ môn: Công tác xã hội

Khoa: Văn hóa - Thông tin

MỤC LỤC

Chương 1: Một số vấn đề lý luận cơ bản về khuyết tật và CTXH với người KT	1
1.1. Khái niệm khuyết tật và người khuyết tật	1
1.1.1. Khái niệm khuyết tật	1
1.1.2. Khái niệm người khuyết tật.....	2
1.1.3. Phân loại khuyết tật	3
1.1.4. Một số nguyên nhân gây nên khuyết tật	4
1.2. Công tác xã hội với người khuyết tật	5
1.2.1. Khái niệm về công tác xã hội với người khuyết tật	6
1.2.2. Vai trò của nhân viên công tác xã hội khi làm việc với người khuyết tật.....	6
Chương 2: Những hướng tiếp cận và quan niệm về người khuyết tật.....	9
2.1. Tiếp cận dựa trên quan điểm Từ thiện.....	9
2.2. Tiếp cận dựa trên cơ sở Y học	10
2.3. Tiếp cận dựa trên cơ sở Mô hình xã hội	11
Chương 3: Luật pháp, chính sách và các loại hình dịch vụ trợ giúp	12
người khuyết tật.....	13
3.1. Văn bản pháp lý quốc tế	12
3.2. Văn bản pháp luật của Việt Nam.....	17
3.3. Các loại hình dịch vụ chăm sóc trợ giúp NKT	17
3.3.1. Dịch vụ can thiệp sớm cho trẻ khuyết tật	19
3.3.2. Các dịch vụ giáo dục cho người khuyết tật	21
3.3.3. Phục hồi chức năng cho người khuyết tật	22
Chương 4: Khuyết tật và phát triển bản sắc của người khuyết tật.....	23
4.1. Các khái niệm cơ bản	24
4.1.1. Vai trò xã hội	24
4.1.2. Bản sắc	24
4.1.3. Sự thích ứng.....	25
4.1.4. Bản sắc của người khuyết tật và học hỏi vai trò xã hội	25
4.1.5. Trao quyền.....	27
4.2. Lý thuyết của Mackelprang và Salsgiver về các giai đoạn phát triển của đời người	29
Chương 5: Những trải nghiệm về sự kỳ thị và phân biệt đối xử với NKT	31
5.1. Thể hiện trong nhận thức quan điểm	31
5.2. Thể hiện qua thái độ	32
5.3. Thể hiện qua ngôn ngữ	32
5.4. Thể hiện qua hành vi ứng xử	33
Chương 6: Khả năng tiếp cận của người khuyết tật	34

6.1. Khả năng tiếp cận cơ sở vật chất của người khuyết tật	34
6.2. Khả năng tiếp cận thông tin của người khuyết tật	36
6.3. Khả năng tiếp cận thể chế và dịch vụ của người khuyết tật	37
Chương 7: Tác động của khuyết tật đối với cá nhân người khuyết tật.....	39
7.1. Thích ứng về tâm lý, xã hội đối với khuyết tật.....	39
7.1.1. Một số vấn đề tâm lý, xã hội người khuyết tật thường phải đương đầu.....	40
7.1.2. Quá trình thích ứng với tình trạng KT mà NKT thường trải qua.....	40
7.2. Những khủng hoảng, đau buồn và mất mát mà NKT thường trải qua	42
7.3. Ảnh hưởng của KT tới các vấn đề liên quan tới tình dục.....	42
Chương 8: Tác động của tình trạng khuyết tật đối với các mối quan hệ và gia đình	47
8.1. Tác động của tình trạng khuyết tật đối với cha mẹ trong việc nuôi dạy con KT	47
8.1.1. Mối quan hệ trong gia đình với những nguồn hỗ trợ khác nhau	47
8.1.2. Các dạng hỗ trợ gia đình có trẻ KT.....	48
8.2. Tác động của tình trạng KT đối với mối quan hệ với anh chị em	50
8.3. Tác động của tình trạng KT đối với các vấn đề liên quan đến hôn nhân, và mối quan hệ với vợ/chồng.....	52
Chương 9: Xây dựng mối quan hệ và sự tin tưởng	57
9.1. Tạo dựng mối quan hệ tin cậy giữa nhân viên xã hội và thân chủ	57
9.2. Tạo dựng mối quan hệ tin cậy giữa nhân viên xã hội và thân chủ KT	58
9.3. Kỹ năng giao tiếp với thân chủ KT trên nguyên tắc lấy con người làm trung tâm.....	58
Chương 10. Đánh giá trong thực hành CTXH	60
10.1. Tiến trình đánh giá với người KT.....	60
10.2. Các hình thức đánh giá	60
10.2.1. Đánh giá môi trường sống của thân chủ	60
10.2.2. Đánh giá về điểm mạnh của thân chủ	61
10.2.3. Đánh giá sinh lý – tâm lý – xã hội.....	62
10.2.4. Đánh giá sức khỏe tâm thần	62
10.2.5. Đánh giá nhu cầu cộng đồng.....	63
Chương 11: Các mô hình thực hành.....	64
11.1. Làm việc với cá nhân.....	64
11.1.1. Quản lý trường hợp với người khuyết tật	64
11.1.2. Trị liệu nhận thức về vấn đề khuyết tật	65
11.1.3. Tiếp cận can thiệp tập trung vào giải pháp.....	66
11.2. Làm việc với gia đình.....	66
11.2.1. Nhiệm vụ của nhân viên CTXH trong việc hỗ trợ gia đình NKT.....	66
11.2.2. Tiếp cận đánh giá gia đình là trung tâm	67
11.3. Làm việc với nhóm.....	67
11.3.1. Lịch sử và sự phát triển của Mô hình giáo dục tâm lý trong CTXH	67

<i>11.3.2. Lợi ích của mô hình giáo dục tâm lý trong CTXH nhóm</i>	<i>67</i>
<i>11.3.3. Các bài học hướng dẫn trong mô hình giáo dục tâm lý nhóm</i>	<i>69</i>
<i>11.4. Tìm hiểu các nguồn lực cộng đồng</i>	<i>69</i>
<i>11.4.1. Quan điểm về cộng đồng và cộng đồng người KT</i>	<i>69</i>
<i>11.4.2. Các mô hình thực hành cộng đồng NKT</i>	<i>69</i>
<i>11.4.3. Biện hộ, huy động nguồn lực và xây dựng mạng lưới cộng đồng</i>	<i>70</i>
TÀI LIỆU THAM KHẢO	70

Chương 1: Một số vấn đề lý luận cơ bản về khuyết tật và CTXH với người KT

1.1. Khái niệm khuyết tật và người khuyết tật

1.1.1. Khái niệm khuyết tật

Theo báo cáo về khuyết tật trên thế giới của tổ chức Y tế thế giới và ngân hàng thế giới hiện nay trên thế giới có khoảng hơn một tỷ người trong số 6,9 tỷ người có khiếm khuyết về mặt thể chất, cảm giác, trí tuệ hoặc tâm thần dưới các mức độ khác nhau. Con số này tương đương với khoảng 15% dân số thế giới. Quốc gia nào cũng có người khuyết tật và hơn 2/3 trong số đó sống tại các nước đang phát triển.

Tại Việt Nam theo kết quả Tổng điều tra dân số và nhà ở Việt Nam năm 2009 chỉ ra, tỷ lệ người khuyết tật ở độ tuổi từ 5 tuổi trở lên chiếm 7,8% dân số tương đương với 6,7 triệu người, trong đó có khoảng 5,8% là nữ giới và khoảng 75% tập trung ở khu vực nông thôn.

Mặc dù, những số liệu trên có thể còn chưa phản ánh đầy đủ và chính xác quy mô, cơ cấu người khuyết tật ở Việt Nam, nhưng ở một chừng mực nào đó đã cho thấy vấn đề khuyết tật và người khuyết tật là phổ biến ở Việt Nam và là vấn đề cần quan tâm trong quá trình phát triển kinh tế, xã hội quốc gia.

Trong những năm tới, số lượng người khuyết tật có xu hướng gia tăng do tai nạn giao thông, tai nạn lao động, ô nhiễm môi trường ngày càng nghiêm trọng, đồng thời những nguyên nhân dẫn tới tàn tật cũng sẽ có sự biến động và khác hơn so với giai đoạn trước đây. Các nguyên nhân dẫn đến khuyết tật do bẩm sinh, bệnh tật chiến tranh giảm đi thì các nguyên nhân do tai nạn có xu hướng tăng do quá trình phát triển của công nghiệp hoá và đô thị hoá đang diễn ra mạnh mẽ ở Việt Nam.

Về mặt xã hội, kết quả của một số cuộc điều tra cho thấy, gần 8% hộ gia đình ở Việt Nam có người khuyết tật, bình quân một hộ gia đình người khuyết tật có 1,12 người khuyết tật.

Khoảng 75% hộ gia đình có người khuyết tật sinh sống ở khu vực nông thôn và 32,5% thuộc diện nghèo (cao gấp hai lần so với tỷ lệ nghèo chung); gần 24% những hộ gia đình có người khuyết tật phải sống trong điều kiện nhà ở tạm, 65% sống trong những ngôi nhà bán kiên cố. Do điều kiện khó khăn, hầu hết các hộ gia đình có người khuyết tật (82,2%) chỉ đảm bảo đáp ứng được nhu cầu căn bản về ăn, ở và mặc cho người khuyết tật, còn lại các nhu cầu khác của người khuyết tật thì khả năng đáp ứng của hộ gia đình rất hạn chế.

Kết quả điều tra mẫu cho thấy, trên 80% hộ gia đình có người khuyết tật đang gặp phải khó khăn trong việc khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe cho người khuyết tật,

hơn một nửa hộ gia đình (51,2%) gặp khó khăn trong việc chăm sóc, hỗ trợ người khuyết tật trong sinh hoạt hàng ngày và gần 55% hộ gia đình gặp khó khăn về việc làm và vốn sản xuất kinh doanh tạo việc làm cho người khuyết tật.

Trước đây, theo Phân loại Quốc tế về khiếm khuyết, giảm khả năng và tàn tật (International Classification of Impairment, Disability and Handicap – ICIDH) của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 1980), khuyết tật thường được hiểu có ba mức độ.

- Impairment: nghĩa tương đương tiếng Việt là “Khiếm khuyết”
- Disability: nghĩa tương đương tiếng Việt là “Giảm khả năng”, “Không có khả năng”
- Handicap: nghĩa tương đương tiếng Việt là “Tàn tật”, “Tàn phế”, “tình trạng tật nguyên nghiêm trọng”.

Có thể hiểu rõ hơn “Impairment” chỉ đến sự mất mát hoặc không bình thường của cấu trúc cơ thể liên quan đến tâm lý hoặc/và sinh lý. “Disability” chỉ đến sự giảm thiểu chức năng hoạt động, là hậu quả của sự khiếm khuyết. Còn “Handicap” đề cập đến tình thế bất lợi hoặc thiệt thòi của người mang khiếm khuyết do tác động của môi trường xung quanh lên tình trạng khuyết tật của họ.

Tuy nhiên, trong quá trình áp dụng phân loại ICIDH, tới đầu những năm 1990 người ta nhận thấy một số hạn chế của hệ thống phân loại 3 mức độ này. Đó là:

1.1.2. Khái niệm người khuyết tật

Trước đây, trong các văn bản quốc tế cũng như của Việt Nam thường theo sử dụng thuật ngữ “người tàn tật” Theo Tuyên ngôn về quyền của người khuyết tật được ĐHĐ LHQ thông qua ngày 9/12/75 thì “*Người tàn tật (handicapped) có nghĩa là bất cứ người nào mà không có khả năng tự bảo đảm cho bản thân, toàn bộ hay từng phần những sự cần thiết của một cá nhân bình thường hay của cuộc sống xã hội do sự thiếu hụt bẩm sinh hay không bẩm sinh trong những khả năng về thể chất hay tâm thần của họ*”.

Theo nghị định số 81/CP ngày 23/11/95 của Chính phủ Việt Nam về hướng dẫn thi hành một số điều của Bộ lao động về lao động người tàn tật: Điều 1 *người tàn tật là người mà khả năng lao động bị suy giảm từ 21% trở lên do tàn tật, được hội đồng giám định y khoa xác định.*

Theo Pháp lệnh người tàn tật của Việt Nam ban hành 1/11/1998. “*Người tàn tật không phân biệt nguồn gốc gây ra tàn tật là người khiếm khuyết một hay nhiều bộ phận cơ thể hoặc chức năng biểu hiện dưới những dạng tật khác nhau làm suy giảm khả năng hoạt động, khiến cho lao động, sinh hoạt, học tập gặp nhiều khó khăn*”.

Tuy nhiên, hiện nay hầu như tất cả các văn bản liên quan đến người khuyết tật đều không sử dụng thuật ngữ “ người tàn tật” mà chỉ sử dụng thuật ngữ “người khuyết tật”.

Công ước quốc tế về quyền của người khuyết tật – 2006 thì “*Người khuyết tật (people with disabilities) bao gồm những người có những khiếm khuyết lâu dài về thể chất, trí tuệ, thần kinh hoặc giác quan mà khi tương tác với các rào cản khác nhau có thể cản trở sự tham gia đầy đủ và hiệu quả của họ trong xã hội trên một nền tảng công bằng như những người khác trong xã hội.*”.

Theo luật người khuyết tật của được Quốc hội Việt Nam thông qua ngày 17/06/2010: “*Người khuyết tật là người bị khiếm khuyết một hoặc nhiều bộ phận cơ thể hoặc bị suy giảm chức năng được biểu hiện dưới dạng tật khiến cho lao động, sinh hoạt, học tập gặp khó khăn.*”

Lý do để giải thích cho việc thay đổi thuật ngữ này là việc hiểu bản chất của khuyết tật có thể từ nhiều nguyên nhân khác nhau, có thể là từ cá nhân, từ xã hội chứ không phải chỉ từ một phía.

Do vậy nếu dùng từ “tàn tật” thì chỉ tập trung vào sự bất lợi của họ đối với mọi người xung quanh, tức phân biệt họ đối với xã hội. Xu hướng chung được khuyến nghị là sử dụng từ “khuyết tật” thay cho từ “tàn tật”. Trong cuộc hội thảo do Văn phòng Điều phối các hoạt động hỗ trợ người tàn tật Việt Nam (NCCD) và Tổ chức Cứu trợ và Phát triển (CRS) thực hiện thì có đến 17 trên tổng số 19 ý kiến cho rằng nên thay cụm từ “tàn tật” bằng “khuyết tật”. Ngoài ra bản thân những người có khiếm khuyết cũng muốn mình được gọi bằng cụm từ “người khuyết tật” hơn.

1.1.3. Phân loại khuyết tật

Theo luật người khuyết tật Việt Nam, khuyết tật được phân loại thành các dạng sau:

- **Khuyết tật vận động:** là tình trạng giảm hoặc mất chức năng cử động đầu, cổ, chân, tay, thân mình dẫn đến hạn chế trong vận động, di chuyển.

- **Khuyết tật nghe, nói:** là tình trạng giảm hoặc mất chức năng nghe, nói hoặc cả nghe và nói, phát âm thành tiếng và câu rõ ràng dẫn đến hạn chế trong giao tiếp, trao đổi thông tin bằng lời nói.

- **Khuyết tật nhìn:** là tình trạng giảm hoặc mất khả năng nhìn và cảm nhận ánh sáng, màu sắc, hình ảnh, sự vật trong điều kiện ánh sáng và môi trường bình thường.

- **Khuyết tật thần kinh, tâm thần:** là tình trạng rối loạn tri giác, trí nhớ, cảm xúc, kiểm soát hành vi, suy nghĩ và có biểu hiện với những lời nói, hành động bất thường.

- **Khuyết tật trí tuệ:** là tình trạng giảm hoặc mất khả năng nhận thức, tư duy biểu hiện bằng việc chậm hoặc không thể suy nghĩ, phân tích về sự vật, hiện tượng, giải quyết sự việc.

- **Khuyết tật khác:** là tình trạng giảm hoặc mất những chức năng cơ thể khiến cho hoạt động lao động, sinh hoạt, học tập gặp khó khăn mà không thuộc các trường hợp được quy định tại các dạng trên.

Về mức độ khuyết tật: Điều 3 nghị định Số: 28/2012/NĐ-CP Nghị định quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật người khuyết tật chia thành 3 mức độ:

- **Người khuyết tật đặc biệt nặng:** là những người do khuyết tật dẫn đến mất hoàn toàn chức năng, không tự kiểm soát hoặc không tự thực hiện được các hoạt động đi lại, mặc quần áo, vệ sinh cá nhân và những việc khác phục vụ nhu cầu sinh hoạt cá nhân hàng ngày mà cần có người theo dõi, trợ giúp, chăm sóc hoàn toàn.

- **Người khuyết tật nặng:** là những người do khuyết tật dẫn đến mất một phần hoặc suy giảm chức năng, không tự kiểm soát hoặc không tự thực hiện được một số hoạt động đi lại, mặc quần áo, vệ sinh cá nhân và những việc khác phục vụ nhu cầu sinh hoạt cá nhân hàng ngày mà cần có người theo dõi, trợ giúp, chăm sóc.

- **Người khuyết tật nhẹ:** là người khuyết tật không thuộc trường hợp quy định tại hai mức độ trên.

1.1.4. Một số nguyên nhân gây nên khuyết tật

Có nhiều nguyên nhân dẫn đến khuyết tật mà chủ yếu gồm:

+ *Những nguyên nhân do môi trường sống:*

- Đói nghèo, suy dinh dưỡng, tật bệnh không được phát hiện và chữa trị, phục hồi chức năng kịp thời.

- Điều kiện ăn ở chật chội, yếu kém, mất vệ sinh.

- Ô nhiễm và suy thoái môi trường, thiên tai.

- Sử dụng thuốc chữa bệnh bừa bãi dẫn đến nhiễm độc.

- Chấn thương do tai nạn, rủi ro (giao thông, trong lao động, trong gia đình và trong thể thao).

- Thay đổi chế độ ăn uống và hoàn cảnh sống.

- Thiếu chăm sóc trong thời kỳ đầu mang thai và sơ sinh (thiếu Ôxi , tổn thương não do ngạt, do chấn thương đầu trong khi sinh, đẻ non. viêm màng não do bệnh sởi, ho gà, quai bị, thủy đậu và viêm phổi sau khi sinh).

- Chiến tranh và bạo lực.

+ *Những nguyên nhân do xã hội.*

- Mù chữ và thiếu thông tin về các dịch vụ y tế sẵn có, do không theo dõi hay thiếu hiểu biết.

- Sự bất lực của y học và khoa học kỹ thuật.

- Căng thẳng và áp lực trong cuộc sống và công việc hàng ngày.

- Thái độ của xã hội, đô thị hoá, dân số gia tăng, di cư.

- Kết hôn trực hệ (cùng huyết thống)

+ *Những nguyên nhân bẩm sinh:*

- Di truyền, dị tật bẩm sinh.

- Do gen (lỗi do NST, hội chứng đao).
- Do lây truyền từ cha mẹ từ trong bào thai (sởi Rubella, giang mai, HIV) Và một số nguyên nhân khác như:
- Lạm dụng và nghiện rượu, thuốc lá và ma túy gây nhiễm độc thai nhi.
- Các thử nghiệm khoa học lên thân thể mà không có sự đồng ý của nạn nhân.

1.2. Công tác xã hội với người khuyết tật

Vấn đề người khuyết tật, đặc biệt là trẻ em khuyết tật ngày càng được các quốc gia trên thế giới quan tâm. Việc chăm sóc, bảo vệ và giáo dục trẻ em khuyết tật được xác định không chỉ có ý nghĩa nhân đạo, từ thiện mà còn là vấn đề mang tính chất kinh tế, xã hội và pháp lý.

Liên Hợp Quốc cùng cộng đồng quốc tế đã có những hoạt động tích cực và ra một số văn bản liên quan đến quyền của người khuyết tật, trong đó có trẻ em khuyết tật. Những văn bản này quy định trách nhiệm của các quốc gia trên thế giới trong việc tôn trọng, bảo vệ và thực hiện các quyền của người khuyết tật.

Những văn bản quốc tế liên quan đến người khuyết tật bao gồm:

- Tuyên ngôn về quyền của người tàn tật về tâm thần 1971(The Declaration on the Rights of Mentally Retarded Persons).
- Tuyên ngôn về quyền của người tàn tật 1975 (The Declaration on the Rights of Disabled Persons).
- Chương trình hành động thế giới về người tàn tật 1982 (The World programme of Action for Disabled Persons).
- Thập kỷ của Liên hợp quốc về người tàn tật giai đoạn 1983-1992 (The United Nations Decade of Disabled persons).
- Tuyên bố thế giới về giáo dục cho mọi người và kế hoạch hành động 1990 (The World Declaration on Education for All and its Plan of Action).
- Quy tắc tiêu chuẩn của Liên hợp quốc về bình đẳng hoá các cơ hội cho người tàn tật 1993 (The United Nations Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with disabilities).
- Tuyên bố Salamanca và Cương lĩnh hành động về giáo dục theo nhu cầu đặc biệt 1994 (The Salamanca Statement and Framwork for Action on Special Needs Education).

1.2.1. Khái niệm về công tác xã hội với người khuyết tật

Liên hợp quốc cụ thể hoá các văn bản đó bằng những hành động cụ thể như phát động năm quốc tế về người khuyết tật 1981. Đây là bước tiến lớn quan trọng trong nhận thức và hành động về người khuyết tật, đã thu hút được sự quan tâm trên toàn cầu về người khuyết tật. Sau khi phát động thì đã có 141 quốc gia và vùng lãnh thổ thành lập

ủy ban quốc gia về người khuyết tật. lấy ngày 3 tháng 12 hàng năm là ngày quốc tế người khuyết tật.

Thông qua chương trình hành động thế giới về người khuyết tật năm 1982 đề vạch ra chiến lược toàn cầu đối với người khuyết tật nhằm:

- Ngăn chặn nguy cơ gây ra khuyết tật và giúp người khuyết tật thực sự tham gia đầy đủ vào đời sống và phát triển xã hội.

- Xác nhận quyền của tất cả mọi người trong đó có người khuyết tật là có sự lựa chọn và cơ hội bình đẳng như nhau.

- Được tôn trọng và được tham gia đầy đủ trong xã hội.

- Xã hội cần làm môi trường phù hợp hơn với nhu cầu của người khuyết tật. Đặc biệt quyền của người khuyết tật được thể hiện cụ thể và rõ ràng nhất công ước về quyền của trẻ em 1989 và trong cương lĩnh tuyên bố Salamanca và cương lĩnh hành động về giáo dục theo nhu cầu đặc biệt.

Đây được coi là cơ sở nền tảng cho việc phát triển hành động quốc tế và quốc gia sau này. Trong công ước của Liên hợp quốc về quyền trẻ em thì lần đầu tiên trong lịch sử quyền con người của nhân loại, vấn đề trẻ em khuyết tật được xác lập bằng các quy phạm pháp luật quốc tế. Các điều trong công ước đều quan trọng đối với quyền của trẻ em khuyết tật, nó được thể hiện qua 4 nguyên tắc cơ bản:

1.2.2. Vai trò của nhân viên công tác xã hội khi làm việc với người khuyết tật

Để thực hiện các Công ước, Nghị quyết của Liên Hợp Quốc và các cuộc vận động, Chương trình hành động khu vực châu Á - Thái Bình Dương về vấn đề người khuyết tật mà Việt Nam tham gia; đồng thời thực hiện trách nhiệm của Đảng, Nhà nước, xã hội đối với người khuyết tật, nhiều chính sách, văn bản pháp luật về người khuyết tật đã được ban hành, các chương trình, đề án hỗ trợ người khuyết tật, được triển khai với sự tham gia tích cực của hệ thống các tổ chức, cá nhân trong toàn xã hội. Vấn đề người khuyết tật được thể hiện trong văn bản luật pháp cao nhất đó là hiến pháp nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam được Quốc hội thông qua năm 1992 và sửa đổi năm 2001. Trên cơ sở của Hiến pháp và Pháp lệnh người tàn tật ban hành năm 1998, nhiều văn bản pháp luật khác đã được ban hành, triển khai áp dụng trong thực tiễn đảm bảo quyền lợi và lợi ích hợp pháp của người khuyết tật trên mọi mặt của đời sống xã hội. Có thể phân loại các văn bản pháp luật này thành 6 nhóm như sau:

- Thứ nhất là, nhóm các văn bản về giáo dục cho người khuyết tật;
- Thứ hai là, nhóm các văn bản về y tế cho người khuyết tật;
- Thứ ba là, nhóm các văn bản về lao động và dạy nghề cho người khuyết tật;
- Thứ tư là, nhóm các văn bản về bảo trợ xã hội;
- Thứ năm là, nhóm các văn bản quy định hoạt động thể dục, thể thao và văn hóa;

- *Thứ sáu* là, nhóm các văn bản quy định giao thông thông minh và quy chuẩn, tiêu chuẩn xây dựng cho người khuyết tật được tiếp cận các phương tiện giao thông và công trình công cộng;

Sau hơn gần 20 năm Pháp lệnh Người tàn tật ra đời, tình hình kinh tế - xã hội của đất nước có nhiều thay đổi theo hướng tích cực, Nhà nước có điều kiện hơn để quan tâm đến người khuyết tật, nguồn lực xã hội có thể dành nhiều hơn để giải quyết vấn đề khuyết tật.

Chính vì vậy, để tiếp tục giải quyết có hiệu quả hơn vấn đề khuyết tật, Quốc hội Việt Nam đã thông qua Luật Người khuyết tật, Luật có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2011. Đây là văn bản pháp luật cao nhất về người khuyết tật từ trước tới nay và là cơ sở pháp lý toàn diện để thực hiện trợ giúp người khuyết tật có hiệu quả hơn.

- Nghị định Số: 67/2007/NĐ-CP ngày 13 tháng 4 năm 2007 về chính sách trợ giúp các đối tượng bảo trợ và nghị định số: 13/2010/NĐ-CP ngày 27 tháng 2 năm 2010 Về sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 67/2007/NĐ-CP ngày 13 tháng 4 năm 2007 của Chính phủ về chính sách trợ giúp các đối tượng bảo trợ xã hội trong đó quy định rõ:

Người tàn tật nặng không có khả năng lao động hoặc không có khả năng tự phục vụ.”; Người mắc bệnh tâm thần thuộc các loại tâm thần phân liệt, rối loạn tâm thần đã được cơ quan y tế chuyên khoa tâm thần chữa trị nhiều lần nhưng chưa thuyên giảm; Hộ gia đình có từ 02 người trở lên là người tàn tật nặng không có khả năng tự phục vụ bảo trợ xã hội và được hưởng mức trợ cấp tối thiểu 180 ngàn đồng/tháng.

- 250.000 người khuyết tật trong độ tuổi lao động còn khả năng lao động được học nghề và tạo việc làm phù hợp.

- Ít nhất 50% công trình là trụ sở làm việc của cơ quan nhà nước; nhà ga, bến xe, bến tàu; cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; cơ sở giáo dục, dạy nghề, công trình văn hóa, thể dục thể thao; nhà chung cư bảo đảm điều kiện tiếp cận đối với người khuyết tật.

- Ít nhất 50% người khuyết tật có nhu cầu tham gia giao thông được sử dụng phương tiện giao thông đảm bảo quy chuẩn kỹ thuật về giao thông tiếp cận hoặc dịch vụ trợ giúp tương đương.

- 30% người khuyết tật được trợ giúp tiếp cận và sử dụng công nghệ thông tin và truyền thông.

- 20% người khuyết tật được hỗ trợ tham gia các hoạt động văn hóa, nghệ thuật và biểu diễn nghệ thuật; 25% người khuyết tật được hỗ trợ tham gia các hoạt động và luyện tập thể dục, thể thao.

Chương 2: Những hướng tiếp cận và quan niệm về người khuyết tật

2.1. Tiếp cận dựa trên quan điểm Từ thiện

Ở Việt Nam, các tổ chức xã hội (TCXH) là tên gọi chung để chỉ các tổ chức tự nguyện của quần chúng. Các TCXH có một số đặc điểm chung là: các tổ chức ngoài nhà nước, tự nguyện, tự quản lý, tự chịu trách nhiệm về kinh phí, hoạt động phi lợi nhuận, tập hợp kết nạp hội viên là người cùng ngành, nghề, giới, lứa tuổi, sở thích...có

điều lệ hoặc quy chế được thành lập hoạt động một cách thường xuyên để đạt mục đích nào đó.

Tổ chức và hoạt động của các tổ chức đó không được trái với lợi ích của nhân dân, dân tộc, Tổ quốc, chế độ XHCN và được pháp luật công nhận (có đăng ký hoạt động, phê chuẩn điều lệ...).

Trong thời kỳ đổi mới, cùng với những phát triển trong kinh tế là sự phát triển trong lĩnh vực xã hội, Đảng ta khuyến khích sự phát triển các loại hình “hội”, nhiều TCXH đã hình thành.

Theo Liên hiệp các Hội Khoa học và Kỹ thuật Việt Nam (VUSTA) có: 80 hội, 61 liên hiệp hội địa phương, 600 trung tâm và viện (400 trực thuộc Vusta, 200 thuộc các hội). Việc tồn tại với số lượng lớn và đa dạng của các loại hình TCXH như vậy chứng tỏ sự đa dạng hóa loại hình này đang ngày càng tăng lên trong thực tế.

Hiện nay, ở Việt Nam vai trò năng động của các tổ chức và phong trào xã hội ngày càng rõ rệt. Các tổ chức này đã và đang đóng góp tích cực vào thực hiện “đân chủ cơ sở”, xóa đói giảm nghèo, an sinh xã hội...

Các tổ chức xã hội thực hiện chức năng đại diện cho quyền lợi của các nhóm công dân bị thiệt thòi khi đưa ra các khuyến nghị, tác động đến điều kiện chính trị và quá trình soạn thảo chính sách nói chung. Như vậy, TCXH có một vai trò quan trọng trong việc đòi hỏi và thúc đẩy tinh thần trách nhiệm của Nhà nước đối với công dân của mình thông qua giám sát và phản biện chính sách.

Qua hoạt động thực tiễn cho thấy, các TCXH có các vai trò rất đa dạng, góp phần xây dựng kinh tế - xã hội thông qua những hoạt động như: là người đại diện cho các đối tượng cần sự trợ giúp; có thể hỗ trợ về mặt kỹ thuật; tập huấn và xây dựng năng lực; cung cấp dịch vụ; góp phần xác định vấn đề và giải pháp, mở rộng sự hiểu biết của công chúng về các vấn đề phát triển; cung cấp thông tin; tư vấn, phản biện và giám định xã hội, thẩm định những chủ trương, chính sách, kế hoạch hoạt động của các cơ quan nhà nước; góp phần xóa đói giảm nghèo, nâng cao dân trí, bảo vệ hội viên; tham gia xã hội hóa các hoạt động văn hóa, giáo dục, y tế, thể dục thể thao, các hoạt động từ thiện nhân đạo; thực hiện những dịch vụ xã hội không vụ lợi, phi lợi nhuận; tiến hành các hoạt động công tác xã hội hướng vào việc thực hiện an sinh xã hội, phúc lợi xã hội; tham gia giám sát thực hiện luật pháp, chính sách,...

2.2. Tiếp cận dựa trên cơ sở Y học

Theo báo cáo của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, cả nước có hơn 9 triệu người nghèo, 7,5 triệu người cao tuổi, 5,4 triệu người khuyết tật, 1,4 triệu trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt, hơn 180 nghìn người nhiễm HIV, gần 170 nghìn người nghiện ma túy...

Tính đến năm 2010 cả nước có 21,6 triệu trẻ em/85.789.573 người, chiếm 24,7% dân số trong cả nước, trong đó khoảng 40% dân số trẻ em hiện đang sống ở 2 vùng đồng bằng sông Hồng và đồng bằng sông Cửu Long. Để tham gia bảo vệ quyền lợi cho các đối tượng nêu trên rất cần có sự tham gia đóng góp của toàn xã hội.

Thực tế cũng cho thấy, hoạt động của các tổ chức xã hội thường tập trung vào bảo vệ quyền cho các đối tượng ở tầng thấp trong tháp phân tầng xã hội. Đó là những người nghèo, những gia đình gặp rủi ro, những người thất nghiệp, có bệnh tật, hoàn cảnh sống khó khăn, có những thương tật hoặc khuyết tật bẩm sinh, những phụ nữ nghèo khổ v.v...

Trong cuộc sống ngày nay chúng ta biết đến rất nhiều hoạt động trao đổi được gọi chung là dịch vụ và ngược lại dịch vụ bao gồm rất nhiều các loại hình hoạt động và nghiệp vụ trao đổi trong các lĩnh vực và ở cấp độ khác nhau. Đã có nhiều khái niệm, định nghĩa về dịch vụ nhưng để có hình dung về dịch vụ trong chuyên đề này, chúng tôi tham khảo một số khái niệm dịch vụ cơ bản.

Theo Từ điển Tiếng Việt: Dịch vụ là công việc phục vụ trực tiếp cho những nhu cầu nhất định của số đông, có tổ chức và được trả công [Từ điển Tiếng Việt, 2004, NXB Đà Nẵng, tr256]

Định nghĩa về dịch vụ trong kinh tế học được hiểu là những thứ tương tự như hàng hoá nhưng phi vật chất [Từ điển Wikipedia]. Theo quan điểm kinh tế học, bản chất của dịch vụ là sự cung ứng để đáp ứng nhu cầu như: dịch vụ du lịch, thời trang, chăm sóc sức khoẻ...và mang lại lợi nhuận.

Philip Kotler định nghĩa dịch vụ: Dịch vụ là một hoạt động hay lợi ích cung ứng nhằm để trao đổi, chủ yếu là vô hình và không dẫn đến việc chuyển quyền sở hữu. Việc thực hiện dịch vụ có thể gắn liền hoặc không gắn liền với sản phẩm vật chất.

Tóm lại, có nhiều khái niệm về dịch vụ được phát biểu dưới những góc độ khác nhau nhưng tựu chung thì:

Dịch vụ là hoạt động có chủ đích nhằm đáp ứng nhu cầu nào đó của con người. Đặc điểm của dịch vụ là không tồn tại ở dạng sản phẩm cụ thể (hữu hình) như hàng hoá nhưng nó phục vụ trực tiếp nhu cầu nhất định của xã hội.

2.3. Tiếp cận dựa trên cơ sở Mô hình xã hội

Sự ra đời của Hiệp hội Công tác xã hội (CTXH) quốc tế từ năm 1926 với hàng chục ngàn thành viên là cán bộ xã hội được đào tạo chuyên nghiệp của 78 nước trên thế giới và Hiệp hội Các trường đào tạo công tác xã hội thế giới với sự tham gia của 80 quốc gia là một minh chứng cho lịch sử lâu đời của ngành CTXH.

Tại nhiều nước, các dịch vụ xã hội (DVXH) đã trở nên chuyên nghiệp hóa nhờ có sự tham gia đông đảo của đội ngũ cán bộ xã hội được đào tạo ở các trình độ cử nhân,

thạc sĩ và tiến sĩ. Chất lượng của các chính sách, chương trình hay dịch vụ an sinh xã hội được phản ánh bởi tính phòng ngừa cao đối với các vấn đề xã hội.

Ở các nước trên thế giới, CTXH thường phát triển theo hướng trở thành dịch vụ tại cộng đồng và góp phần cải thiện tính hiệu quả của dịch vụ phúc lợi xã hội. Cơ cấu các dịch vụ CTXH có sự kết hợp của các tổ chức Chính phủ và phi Chính phủ. Mỗi quan hệ này khác nhau giữa các nước do lịch sử phát triển của hệ thống phúc lợi xã hội, yếu tố văn hóa, xã hội và kinh tế chính trị của mỗi nước. Việc cung cấp dịch vụ xã hội và dịch vụ CTXH được thực hiện tại cấp chính quyền địa phương (cấp tỉnh/thành phố, bang và quận/địa hạt).

Công tác xã hội tại các nước phát triển:

Tại Mỹ, trang web CareerBuilder.com vừa đưa ra danh sách 10 ngành học không phổ biến nhất để giúp các sinh viên học tại các trường ĐH, CĐ ở Mỹ tìm những công việc chất lượng cao dễ dàng hơn sau khi ra trường, trong đó CTXH xếp ở vị trí thứ 7. Theo Hiệp hội Xã hội học Mỹ, sức hấp dẫn của ngành học này là ở chỗ: “Được đào tạo chính quy về xã hội học có thể là tài sản quan trọng để bước chân vào đủ loại ngành nghề”.

Đại sứ quán Mỹ tại Việt Nam hàng năm đều có Chương trình học bổng Fulbright lấy bằng thạc sĩ tại Mỹ, khuyến khích các ngành khoa học xã hội và nhân văn trong đó có CTXH. Học bổng bao gồm toàn bộ học phí, trợ cấp hàng tháng, vé máy bay khứ hồi đến Mỹ và bảo hiểm y tế.

Cục thống kê lao động Mỹ - BLS cho biết số lượng việc làm ngành CTXH dự kiến sẽ tăng 25% trong giai đoạn 2010-2020 do sự gia tăng trong nhu cầu chăm sóc sức khỏe và dịch vụ xã hội. Tốc độ tăng trưởng này sẽ khác nhau tùy theo từng loại hình công việc, trong đó việc làm của nhân viên phụ trách vấn đề trẻ em, gia đình, trường học tăng 20%, việc làm của nhân viên chăm sóc sức khỏe được dự kiến sẽ tăng cao nhất 34%.

Ở các nước như Anh, Úc, nhà nước đóng vai trò chủ đạo trong việc cung cấp các DVXH cho người dân. Khu vực phi Chính phủ được khuyến khích cung cấp các DVXH tại các cộng đồng người nghèo. Tuy nhiên, trong thời gian gần đây, sự tham gia của khu vực phi Chính phủ phát triển sâu, rộng hơn, chủ yếu dựa trên các hợp đồng với Chính phủ, hoạt động với tư cách là đại diện cho chính phủ và được chính phủ trả tiền.

Ở Anh, cứ 500 người dân thì có 1 nhân viên CTXH, đây là một tỉ lệ rất cao. Nhiều nước trên thế giới và khu vực có tỉ lệ 1.000 dân/nhân viên CTXH.

Ở Úc, hòa nhập xã hội đã trở thành một định hướng cho các chương trình và dịch vụ xã hội nói chung cho các đối tượng yếu thế, và là mô hình vận hành của hệ thống phúc lợi xã hội ở các tiểu bang và liên bang. Hoạt động này cũng có chút tương đồng với các sáng kiến của Anh Quốc, chỉ có sự khác biệt về cách tiếp cận và tên gọi của các

chương trình hành động. Các lĩnh vực mà hoạt động hòa nhập xã hội hướng đến can thiệp bao gồm các vấn đề vô gia cư, sức khỏe tâm thần, giáo dục, khuyết tật, việc làm, người thổ dân, vấn đề nhập cư.

Hòa nhập xã hội là các hoạt động không chỉ tập trung vào đối tượng được tác động và còn có các hoạt động tác động đến hệ thống xã hội và môi trường xã hội mà các nhân được tác động sinh sống, làm việc. Nếu đây là con đường nghề nghiệp bạn muốn theo đuổi tại Úc thì một văn bằng cử nhân về CTXH là bước đầu tiên. Văn bằng này sẽ cho phép bạn tham gia vào Hiệp Hội Nhân Viên Xã Hội Úc (AASW), cơ quan đại diện cho nghề CTXH tại Úc.

Tại Canada, nhân viên xã hội là những người có mong muốn được giúp đỡ và cải thiện đời sống của mọi người xung quanh. Họ giúp đỡ mọi người bằng cách tư vấn cho họ cách đương đầu và đối phó với các vấn đề trong cuộc sống hằng ngày, như các vấn đề của cá nhân và gia đình, xử lý các mối quan hệ. Bên cạnh đó, họ có thể tiến hành các nghiên cứu, biện hộ để cải thiện dịch vụ hoặc tham gia hoạch định hay phát triển chính sách.

Chương 3: Luật pháp, chính sách và các loại hình dịch vụ trợ giúp người khuyết tật

3.1. Văn bản pháp lý quốc tế

Tại Mỹ, trang web CareerBuilder.com vừa đưa ra danh sách 10 ngành học không phổ biến nhất để giúp các sinh viên học tại các trường ĐH, CĐ ở Mỹ tìm những công

việc chất lượng cao dễ dàng hơn sau khi ra trường, trong đó CTXH xếp ở vị trí thứ 7. Theo Hiệp hội Xã hội học Mỹ, sức hấp dẫn của ngành học này là ở chỗ: “Được đào tạo chính quy về xã hội học có thể là tài sản quan trọng để bước chân vào đủ loại ngành nghề”.

Đại sứ quán Mỹ tại Việt Nam hàng năm đều có Chương trình học bổng Fulbright lấy bằng thạc sĩ tại Mỹ, khuyến khích các ngành khoa học xã hội và nhân văn trong đó có CTXH. Học bổng bao gồm toàn bộ học phí, trợ cấp hàng tháng, vé máy bay khứ hồi đến Mỹ và bảo hiểm y tế.

Cục thống kê lao động Mỹ - BLS cho biết số lượng việc làm ngành CTXH dự kiến sẽ tăng 25% trong giai đoạn 2010-2020 do sự gia tăng trong nhu cầu chăm sóc sức khỏe và dịch vụ xã hội. Tốc độ tăng trưởng này sẽ khác nhau tùy theo từng loại hình công việc, trong đó việc làm của nhân viên phụ trách vấn đề trẻ em, gia đình, trường học tăng 20%, việc làm của nhân viên chăm sóc sức khỏe được dự kiến sẽ tăng cao nhất 34%.

Ở các nước như Anh, Úc, nhà nước đóng vai trò chủ đạo trong việc cung cấp các DVXH cho người dân. Khu vực phi Chính phủ được khuyến khích cung cấp các DVXH tại các cộng đồng người nghèo. Tuy nhiên, trong thời gian gần đây, sự tham gia của khu vực phi Chính phủ phát triển sâu, rộng hơn, chủ yếu dựa trên các hợp đồng với Chính phủ, hoạt động với tư cách là đại diện cho chính phủ và được chính phủ trả tiền.

Ở Anh, cứ 500 người dân thì có 1 nhân viên CTXH, đây là một tỉ lệ rất cao. Nhiều nước trên thế giới và khu vực có tỉ lệ 1.000 dân/nhân viên CTXH.

Ở Úc, hòa nhập xã hội đã trở thành một định hướng cho các chương trình và dịch vụ xã hội nói chung cho các đối tượng yếu thế, và là mô hình vận hành của hệ thống phúc lợi xã hội ở các tiểu bang và liên bang. Hoạt động này cũng có chút tương đồng với các sáng kiến của Anh Quốc, chỉ có sự khác biệt về cách tiếp cận và tên gọi của các chương trình hành động. Các lĩnh vực mà hoạt động hòa nhập xã hội hướng đến can thiệp bao gồm các vấn đề vô gia cư, sức khỏe tâm thần, giáo dục, khuyết tật, việc làm, người thổ dân, vấn đề nhập cư.

Hòa nhập xã hội là các hoạt động không chỉ tập trung vào đối tượng được tác động và còn có các hoạt động tác động đến hệ thống xã hội và môi trường xã hội mà các nhân được tác động sinh sống, làm việc. Nếu đây là con đường nghề nghiệp bạn muốn theo đuổi tại Úc thì một văn bằng cử nhân về CTXH là bước đầu tiên. Văn bằng này sẽ cho phép bạn tham gia vào Hiệp Hội Nhân Viên Xã Hội Úc (AASW), cơ quan đại diện cho nghề CTXH tại Úc.

Tại Canada, nhân viên xã hội là những người có mong muốn được giúp đỡ và cải thiện đời sống của mọi người xung quanh. Họ giúp đỡ mọi người bằng cách tư vấn cho họ cách đương đầu và đối phó với các vấn đề trong cuộc sống hằng ngày, như các vấn

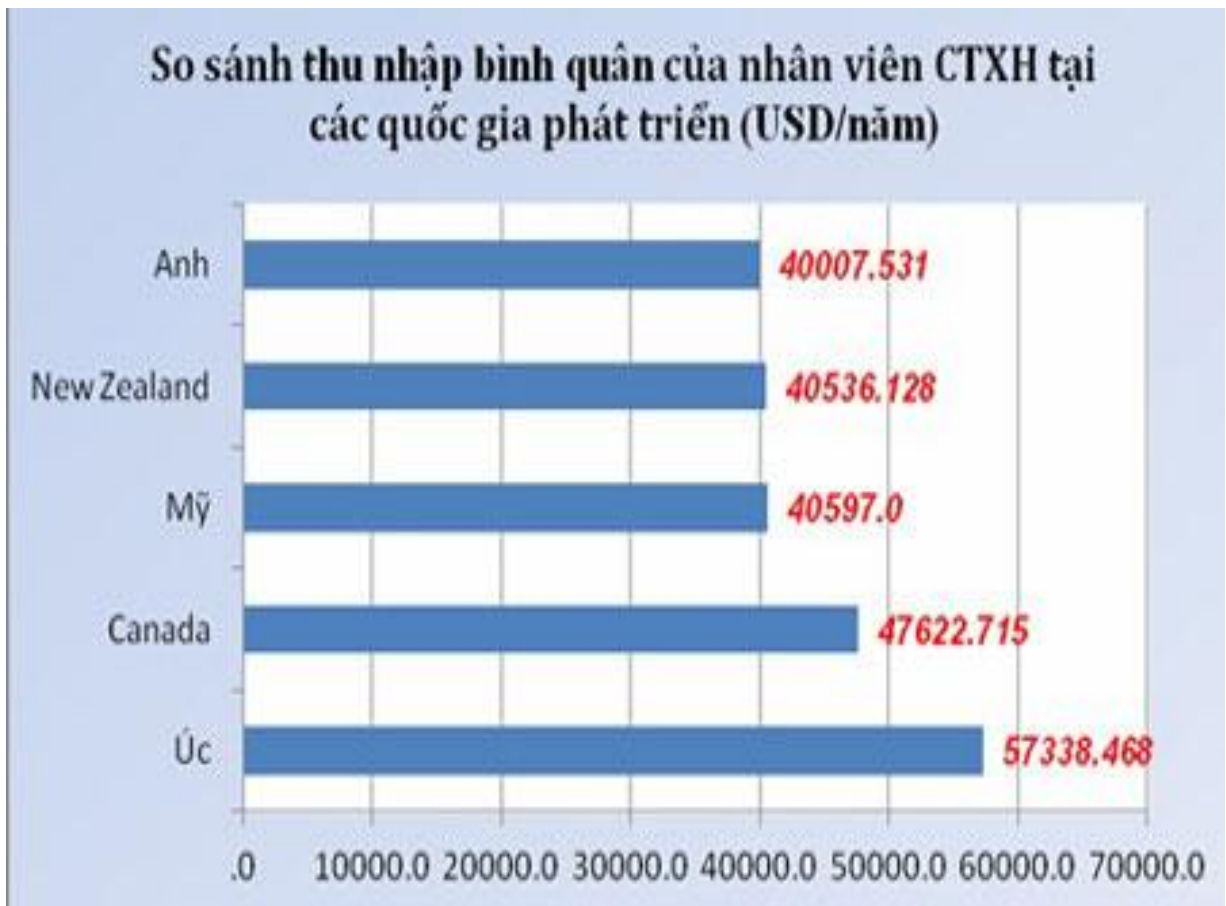
đề của cá nhân và gia đình, xử lý các mối quan hệ. Bên cạnh đó, họ có thể tiến hành các nghiên cứu, biện hộ để cải thiện dịch vụ hoặc tham gia hoạch định hay phát triển chính sách.

Các nhân viên xã hội thường làm việc tại văn phòng hay tại các khu dân cư, nhưng họ cũng có thể đi công tác tại địa phương để thăm hỏi khách hàng, gặp gỡ các nhà cung cấp dịch vụ, hoặc tham gia các buổi họp. Một nhân viên xã hội toàn thời gian thường phải làm việc 40h/tuần và phải giải quyết một lượng lớn những trường hợp khách hàng khác nhau.

Tại Thái Lan, hệ thống dịch vụ CTXH do Chính phủ cung cấp, không có các văn phòng CTXH hay các trung tâm bảo trợ xã hội và được đặt trong các cơ quan về phúc lợi xã hội, y tế và tư pháp người chưa thành niên. Cán bộ xã hội được tuyển dụng để làm việc trực tiếp tại cấp tỉnh/thành phố và quận/huyện. Bên cạnh đó, Thái Lan còn thiết lập một hệ thống cán sự xã hội (cán bộ xã hội bán chuyên nghiệp) để đáp ứng nhu cầu hỗ trợ đối tượng.

Ở Singapore, cán bộ xã hội phải qua đào tạo đại học và được tuyển dụng vào làm việc ở cả các cơ quan của Chính phủ và phi Chính phủ để đảm nhận nhiều chức năng về phúc lợi xã hội như giáo dục và hỗ trợ gia đình, cha mẹ, tham vấn cá nhân về các mối quan hệ, việc làm cho thanh niên, bạo lực trong gia đình và các biện pháp ngăn ngừa lạm dụng, chăm sóc người khuyết tật, người tâm thần, người già không nơi nương tựa, trẻ có nhu cầu đặc biệt và quản lý các dịch vụ phúc lợi xã hội.

Còn ở Trung Quốc, hiện nay, CTXH được coi là nội dung mới và quan trọng của chính sách an sinh xã hội. Bộ Các vấn đề dân sự được giao trách nhiệm (tương tự như Bộ Lao động- TBXH và Bộ Nội vụ của Việt Nam). Cơ chế đối với CTXH cấp tỉnh/thành là thực hiện việc quản lý, còn cấp quận/huyện cung cấp các dịch vụ trực tiếp. Các dịch vụ này bao gồm dịch vụ CTXH trực tiếp, trung tâm bảo trợ xã hội và các dịch vụ chuyên sâu khác.



Trong bối cảnh của nghiên cứu này, phạm trù dịch vụ xã hội được đặt trong mối liên hệ với chức năng bảo đảm an sinh và phát triển xã hội của ngành LĐTBXH, do đó để hiểu khái niệm dịch vụ xã hội, chúng ta cần làm rõ mối liên hệ với khái niệm quan trọng là chính sách xã hội. Vậy chính sách xã hội là gì? Và mối quan hệ của chính sách xã hội với dịch vụ xã hội như thế nào?

** Khái niệm về chính sách xã hội*

Chính sách xã hội là sự cụ thể hoá, thể chế hoá các đường lối, chủ trương để giải quyết những vấn đề xã hội dựa trên những tư tưởng, quan điểm phù hợp với bản chất xã hội-chính trị phản ánh lợi ích và trách nhiệm của cộng đồng xã hội nói chung và của từng nhóm xã hội nói riêng nhằm tác động trực tiếp vào con người và điều chỉnh các quan hệ giữa con người với con người, giữa con người với xã hội, hướng tới mục đích cao nhất là thoả mãn những nhu cầu ngày càng tăng về đời sống vật chất, văn hoá và tinh thần của nhân dân. [Bùi Đình Thanh, Xã hội học và Chính sách xã hội, NXB KHXH, Hà Nội, 2004, tr 290]

Như vậy, mục đích của chính sách xã hội có điểm giống nhau với dịch vụ là đáp ứng nhu cầu của con người trong các xã hội cụ thể và chính sách là sự thể chế hoá các đường lối, chủ trương của nhà nước (vĩ mô).

Một số quan điểm cho rằng dịch vụ xã hội là những hình thức cụ thể hoá của các chính sách xã hội. Nên hiểu khái niệm dịch vụ xã hội như là những phương thức nhằm đáp ứng nhu cầu xã hội, đặc biệt là các nhóm đối tượng yếu thế mà nhà nước và các tổ chức chính phủ và phi chính phủ (NGO) thực hiện và cung cấp [social networks].

** Dịch vụ xã hội cơ bản*

Trước hết, để hiểu rõ hơn về các nhu cầu cơ bản trong cuộc sống, chúng tôi đưa ra các quan điểm của các nhà khoa học về nhu cầu tối thiểu trong cuộc sống.

Theo quan niệm của Mác: “Nhu cầu là đòi hỏi khách quan của mỗi con người trong những điều kiện nhất định, đảm bảo cho sự sống và phát triển của mình”

Theo quan điểm A.Maslow chia nhu cầu thành 5 loại:

- Nhu cầu vật chất (sinh lý): thức ăn, không khí, nước uống...
- Nhu cầu an toàn (bảo vệ): nhà ở, việc làm, sức khỏe...
- Nhu cầu giao tiếp xã hội : Tình thương yêu, được hoà nhập
- Nhu cầu được tôn trọng: Được chấp nhận có một vị trí trong một nhóm người...
- Nhu cầu tự khẳng định mình: Nhu cầu hoàn thiện, được thể hiện khả năng và tiềm lực của mình.

Và dịch vụ xã hội được Liên hợp quốc định nghĩa như sau: Dịch vụ xã hội cơ bản là các hoạt động dịch vụ cung cấp những nhu cầu cho các đối tượng nhằm đáp ứng những nhu cầu tối thiểu của cuộc sống (*UN – Africa Spending Less on Basic Social Services*).

Như vậy:

Dịch vụ xã hội cơ bản là hệ thống cung cấp dịch vụ nhằm đáp ứng những nhu cầu cơ bản của con người và được xã hội thừa nhận.

Dịch vụ xã hội cơ bản được chia thành 4 loại chính

– *Dịch vụ đáp ứng những nhu cầu vật chất cơ bản:* Việc ăn uống, vệ sinh, chăm sóc, nhà ở....mọi đối tượng yếu thế là trẻ em, người tàn tật mất khả năng lao động đều phải được đáp ứng nhu cầu này để phát triển về thể lực.

– *Dịch vụ y tế:* Bao gồm các hình thức khám chữa bệnh, điều dưỡng phục hồi chức năng về thể chất cũng như tinh thần cho các đối tượng.

– *Dịch vụ giáo dục:* Trường học, các lớp tập huấn, đào tạo kỹ năng sống, các hình thức giáo dục hoà nhập, hội nhập và chuyên biệt...

– *Dịch vụ về giải trí, tham gia và thông tin:* Đây là loại hình dịch vụ xã hội rất quan trọng đối với các đối tượng thuộc nhóm đối tượng công tác xã hội, hoạt động giải trí như văn nghệ, thể thao,... nâng cao sự tự tin, đẩy mạnh hoà nhập tốt hơn với cộng đồng, nâng cao sự hiểu biết, kiến thức cho đối tượng...

3.2. Văn bản pháp luật của Việt Nam

Cách hiểu về nguyên nhân gây ra khuyết tật, vai trò vị trí của người khuyết tật trong cộng đồng được gọi chung là những mô hình lý luận về khuyết tật. Lịch sử phản ánh nhiều cách tiếp cận khác nhau về khuyết tật và dẫn đến nhiều mô hình khác nhau. Các mô hình lý luận trong nghiên cứu khuyết tật đóng góp một phần rất quan trọng trong việc định hướng cho các hoạt động như vận động và xây dựng chính sách với người khuyết tật, công tác xã hội với người khuyết tật và các đề tài nghiên cứu xã hội học về người khuyết tật.

Các mô hình khuyết tật có thể được phân chia thành hai nhánh chính: Cá nhân và xã hội. *Mô hình cá nhân* quan niệm về khuyết tật như là vấn đề của cá nhân người khuyết tật. Các mô hình này có những quan điểm chính về việc các cá nhân bị khuyết tật có vấn đề sai lệch của bản thân, những vấn đề đó đôi khi có nguyên nhân từ các yếu tố bên ngoài từ xã hội. Do đó, nguyên nhân, sự đổ lỗi, và trách nhiệm phần lớn được nhìn nhận là nằm ở các cá nhân đó.

Ở cách nhìn khác, *mô hình xã hội* nhìn nhận khuyết tật trong bối cảnh sống xung quanh nó được hình thành ở nhiều vấn đề khác nhau, bao gồm cả môi trường tự nhiên, môi trường xây dựng, các giá trị xã hội, các thiết chế xã hội, và các cá nhân như nhóm xã hội, các hình ảnh công cộng, và văn hoá về khuyết tật. Mô hình này không nhìn nhận vấn đề khuyết tật là vấn đề của cá nhân, mà nó đi vào nhìn người khuyết tật như là nhóm người được đối xử một cách khác theo khía cạnh về giá trị của họ và sự quan tâm đến họ như là những cá nhân. Các mô hình này được xem là nền tảng cho quan niệm về khuyết tật khi cho rằng khuyết tật không phải là vấn đề cá nhân người khuyết tật mà đó còn là vấn đề của xã hội đã tạo nên khuyết tật. Mô hình này cho rằng, sự khác biệt giữa các cá nhân xảy ra một cách tự nhiên trong cuộc sống nhưng chúng có thể trở thành vấn đề khuyết tật bởi do cách xã hội tạo nên điều đó.

3.3. Các loại hình dịch vụ chăm sóc trợ giúp NKT

Nếu như dịch vụ là một khái niệm đơn lẻ thì dịch vụ xã hội lại là một khái niệm kép. Thuật ngữ “xã hội” trong khái niệm này có thể được hiểu theo hai nghĩa.

Thứ nhất là tính mục tiêu, nghĩa là dịch vụ hướng tới phát triển xã hội (theo nghĩa này thì bất kỳ dịch vụ nào đóng góp vào mục tiêu phát triển xã hội đều được coi là dịch vụ xã hội).

Thứ hai là về chuẩn mực hay tính xã hội, nghĩa là dịch vụ để bảo đảm các giá trị, chuẩn mực xã hội. Theo nghĩa này thì dịch vụ xã hội cung cấp những hỗ trợ cho các thành viên trong xã hội được (i) chủ động phòng ngừa khả năng xảy ra rủi ro để dẫn

đến không bảo đảm giá trị và chuẩn mực xã hội; (ii) chủ động tiếp cận hạn chế ảnh hưởng của rủi ro dẫn đến không bảo đảm giá trị và chuẩn mực xã hội; (iii) khắc phục rủi ro và hòa nhập cộng đồng/xã hội trên cơ sở các giá trị, chuẩn mực xã hội.

Trong chuyên đề nghiên cứu này, quan niệm về dịch vụ xã hội (social services) được hiểu theo nghĩa là thứ hai tức là các dịch vụ để bảo đảm các giá trị, chuẩn mực có tính xã hội. Từ cách tiếp cận đó, *khái niệm dịch vụ* được phát biểu như sau:

Dịch vụ xã hội là hoạt động cung cấp, đáp ứng nhu cầu cho các cá nhân, nhóm người nhất định nhằm bảo đảm các giá trị và chuẩn mực xã hội.

Quan niệm này cũng tương đồng với khái niệm về dịch vụ xã hội trong tài liệu “good practices in social services delivery in SEE” theo đó: dịch vụ xã hội là các sáng kiến, can thiệp nhằm vào các nhu cầu và vấn đề của hầu hết nhóm đối tượng dễ tổn thương, bao gồm cả việc ngăn chặn bạo lực, nghèo đói, tan vỡ gia đình, tàn tật (tinh thần và thể chất) và tuổi già. Những ví dụ cụ thể về dịch vụ xã hội là: phục hồi chức năng, nhà dịch vụ trợ giúp, nhà chăm sóc và nuôi dưỡng, dịch vụ thức ăn, chăm sóc ban ngày, ... và các hình thức khác được thực hiện bởi những người làm công tác xã hội và/hoặc các chuyên gia liên quan.

Bên cạnh cách hiểu trên, một cách hiểu khác nhìn từ vai trò của người cung cấp dịch vụ và đối tượng/khách hàng cho rằng: dịch vụ xã hội là các dịch vụ do nhà nước, tập thể cung cấp cho thành viên xã hội. Tuy nhiên cách hiểu này ít nhiều “máy móc”, thiếu tính bao quát và cũng không phổ biến.

Một khái niệm thống nhất về dịch vụ xã hội cho người yếu thế là rất cần thiết và đó cũng là cơ sở để thiết kế hệ thống dịch vụ xã hội cho các nhóm đối tượng này. Dựa vào những lý giải về dịch vụ, chính sách xã hội, dịch vụ xã hội, dịch vụ xã hội cơ bản nêu trên, khái niệm dịch vụ xã hội cho người yếu thế được hiểu là:

Dịch vụ xã hội cho nhóm yếu thế là các hoạt động có chủ đích của con người nhằm phòng ngừa-hạn chế và khắc phục rủi ro, đảm bảo đáp ứng được nhu cầu cơ bản và thúc đẩy khả năng hoà nhập cộng đồng, xã hội cho nhóm đối tượng yếu thế

Chức năng của dịch vụ xã hội:

Dịch vụ xã hội cung cấp và hỗ trợ thông qua các dịch vụ đặc thù giúp các công dân trong xã hội có thể xây dựng cuộc sống tốt đẹp hơn bằng sự độc lập về kinh tế, sự khẳng định quyền con người được hòa nhập và tham gia vào thị trường lao động cũng như các hoạt động cộng đồng, xã hội.

Các dịch vụ xã hội phổ biến là:

1. Tạo điều kiện cho những người thuộc nhóm thu nhập thấp có việc làm và tham gia vào các hoạt động sản xuất tạo thu nhập có thể đáp ứng được nhu cầu tối thiểu và duy trì được sự độc lập về tài chính;

2. Các dịch vụ xã hội giúp cho các đối tượng yếu thế trở nên bình đẳng và có thể đóng góp và hoà nhập cao nhất đối với gia đình, cộng đồng và xã hội;
3. Thúc đẩy tính trách nhiệm và mối quan hệ gắn kết giữa gia đình và các thành viên và bảo đảm gia đình thành chỗ dựa an toàn nhất cho các đối tượng yếu thế;
4. Trẻ em thuộc những gia đình không có khả năng chăm sóc có thể nhận được sự giúp đỡ từ cộng đồng, xã hội;
5. Cung cấp các dịch vụ về nhà ở với tiêu chuẩn đáp ứng được điều kiện tối thiểu về chất lượng cuộc sống;
6. Giúp người tàn tật có khả năng sống độc lập hơn và tham gia một cách tích cực trong các hoạt động kinh tế cũng như hoạt động cộng đồng;
7. Thúc đẩy việc chăm sóc sức khoẻ và gắn kết các chủ thể với các nguồn lực;
8. Tạo ra các dịch vụ tham vấn và trị liệu tâm lý cho các đối tượng;
9. Giúp các đối tượng tiếp cận với các kênh thông tin và tạo cơ hội lựa chọn tốt hơn;
10. Giúp các đối tượng tiếp cận dễ dàng hơn với các hoạt động hoà giải, biện hộ các vấn đề xã hội.

3.3.1. Dịch vụ can thiệp sớm cho trẻ khuyết tật

Theo mô hình này, thì khuyết tật được hiểu đó là sự trừng phạt của Thượng đế, trời đất, thánh thần đối với người nào đó về lỗi lầm, tội lỗi của họ trong quá khứ hay cả hiện tại. Sự trừng phạt còn có thể liên quan đến người thân, đến những người trong gia đình của người gây ra tội lỗi, lỗi lầm.

Những tội lỗi, lỗi lầm của họ có thể do họ không tuân theo luật lệ, những giáo huấn của thánh thần, bất kính với trời đất, làm những điều trái với đạo đức, thuần phong mỹ tục của xã hội, không tích đức, tu nhân. Vì thế, để trừng phạt những người mắc tội lỗi, lỗi lầm thì trời đất, thượng đế thánh thần bắt họ hoặc người thân của họ phải chịu những kiếp nạn khổ đau, và một trong kiếp nạn họ phải chịu đó là bị khuyết tật.

Quan điểm nhìn nhận khuyết tật là sự trừng phạt của thượng đế, thánh thần đã ảnh hưởng nhiều đến nhận thức của xã hội về người khuyết tật, xã hội nhìn nhận họ với một sự khinh bỉ, coi thường, như là sự xấu xa, hay sự thấp kém, Vì thế, từ xưa, nhiều nơi trên thế giới họ thường từ bỏ, bỏ rơi người khuyết tật cho đến chết ngay khi sinh, thậm chí còn giết chết khi biết họ là người khuyết tật. Như thành phố Sparta của Hi Lạp cổ đại, khi biết có đứa trẻ khuyết tật ra đời, họ thường giết ngay để tránh bị tủi nhục và tránh ảnh hưởng đến sự phát triển của nòi giống, người Athen thì coi người khuyết tật là người thấp hèn, người đang bị sự trừng phạt của thượng đế nên cấm người khuyết tật tham gia vào các hoạt động của xã hội, cấm họ đến những nơi công cộng, họ quan niệm những người đang bị sự trừng phạt của thượng đế, của các thần linh nếu đến các nơi

công cộng, tham gia các hoạt động công cộng sẽ mang lại suy xẻo cho mọi người, có thể sẽ làm thượng đế, thần linh nổi giận.

Việt Nam, đất nước chịu nhiều ảnh hưởng của phật giáo, một tôn giáo đề cập đến nhiều đến luật nhân quả nên nhận thức của xã hội về người khuyết tật theo mô hình tâm linh – tín ngưỡng là tương đối phổ biến trong xã hội Việt Nam trước đây.

Người khuyết tật thường được nhìn nhận do bị mắc tội lỗi, do ăn ở không có phúc đức nên bị trời đất trừng phạt. Khi bắt gặp người khuyết tật, người Việt hay thường nghĩ, chắc người này kiếp trước ăn ở thất đức nên bị trời phạt ... Kiếp trước làm nhiều điều ác nên kiếp này chịu quả báo như vậy... Gia đình, bố mẹ không tu nhân tích đức, làm những điều ác nên con cái phải gánh chịu...

Cách nhìn nhận người khuyết tật với quan điểm trên vẫn còn nhiều ở xã hội Việt Nam hiện nay. Sau này, nhiều quan điểm mang tính thế tục khác cũng nhìn nhận người khuyết tật là có những khiếm khuyết và cần được chữa trị. Người khuyết tật là không hoàn hảo ở một số khía cạnh và vì điều tốt đẹp chung của xã hội những điều chưa hoàn hảo đó cần được thay đổi; nếu sự thay đổi không thể thực hiện, sự tách biệt, sự chối bỏ các quyền dân sự và cao nhất là sự loại bỏ sẽ được xem xét như là nhưng sự chọn lựa của xã hội.

Ưu điểm của mô hình tâm linh – tín ngưỡng

Mô hình tâm linh – tín ngưỡng có một số mặt tích cực đối với xã hội đó là: con người sống trong xã hội muốn tránh khỏi sự trừng phạt của thượng đế, trời đất, thánh thần, muốn không bị khuyết tật thì cần luôn phải sống tốt đẹp hơn, cần phải sống có đạo đức, cần phải tu nhân tích đức, làm nhiều việc tốt, nhiều việc thiện hơn. Như vậy sẽ làm cho cuộc sống con người và xã hội tốt đẹp hơn.

Bên cạnh đó nếu khéo léo duy trì đức tin của người khuyết tật đồng thời hướng đức tin, biến đức tin của họ thành nghị lực, ý chí thì chúng ta có thể khiến cho người khuyết tật thêm kiên cường khi đối mặt với khó khăn và có niềm tin vào sự thay đổi tích cực.

Hạn chế của mô hình tâm linh – tín ngưỡng

Với cách nhìn nhận về người khuyết tật theo mô hình tâm linh – tín ngưỡng thì có thể thấy rõ hạn chế của mô hình này là cách nhìn nhận phần nào mang tính dị đoan về bản chất và nguyên nhân khuyết tật. Cách nhìn nhận này đã diễn ra trong thời gian rất dài từ thời kỳ cổ đại đến thời kỳ phong kiến, thậm chí vẫn còn phổ biến ở một số nơi trong giai đoạn hiện nay.

Chính vì thế dẫn đến một hệ quả là trong thời gian dài mấy ngàn năm, người khuyết tật không được nhìn nhận là một con người không có quyền của con người, họ luôn là hiện thân của những cái xấu xa, cái ác, cái bị nguyên rủa nên luôn bị coi thường, khinh bỉ.

Chính vì vậy, hầu như ở tất cả các quốc gia, người khuyết tật hầu như bị cấm đoán, bị cô lập, không được tham gia vào các hoạt động của cộng đồng, xã hội. Họ luôn bị coi là những người thừa, tầng lớp đáy cùng của xã hội nên rất ít có cơ hội và quyền tham gia vào đời sống xã hội như những người không khuyết tật. Đây chính là những hạn chế cơ bản của mô hình tâm linh- tín ngưỡng.

3.3.2. Các dịch vụ giáo dục cho người khuyết tật

Mô hình từ thiện nhìn nhận người khuyết tật như những nạn nhân của thương tật, và tùy vào dạng khuyết tật mà người ta không thể đi lại, nói chuyện, học tập hay làm việc. Tình trạng khuyết tật bị nhìn nhận như một sự thiếu sót.

Mô hình từ thiện quan niệm rằng người khuyết tật không thể tự phục vụ bản thân và sống một cách độc lập, họ phải chịu đựng tình trạng bị thảm. Vì thế, họ cần các dịch vụ đặc biệt, như trung tâm bảo trợ, trường học hay mô hình nuôi dưỡng tập trung đặc thù bởi vì họ khác biệt đối với xã hội.

Bên cạnh đó, mô hình này cho rằng người khuyết tật cần nhận được sự thương cảm và cần sự giúp đỡ, chăm sóc. Chính vì vậy, người khuyết tật được xem như những người yếu ớt và đáng thương.

Mô hình nhìn nhận người khuyết tật theo quan điểm từ thiện đã tồn tại từ rất lâu trong xã hội loài người. Trong kinh thánh của Thiên chúa giáo và của Phật giáo đều đề cập đến sự yêu thương, chăm sóc giúp đỡ người khuyết tật. Bên cạnh việc bị nhìn nhận khuyết tật là do bị trừng phạt thì người có các vấn đề khuyết tật được xem là cần được yêu thương, chăm sóc và chữa trị.

Ở Việt Nam cũng như nhiều nước khác trên thế giới, quan điểm nhìn nhận người khuyết tật theo mô hình từ thiện đã có từ lâu đời bởi truyền thống nhân đạo, tương thân, tương ái, trợ giúp người nghèo khó, người bệnh tật đã có từ hàng ngàn năm, đã trở thành truyền thống văn hóa của dân tộc Việt Nam.

Những hoạt động phát chẩn cho dân nghèo, người bệnh tật của Nguyên Phi Ý Lan từ thời nhà Lý (1009 – 1225) từ thế kỷ thứ XI - XII đã được ghi nhận lại trong sử sách Đại Việt. Đến thế kỷ XV trong Quốc triều hình luật của nhà Lê cũng có nội dung liên quan đến việc làm từ thiện, trợ giúp người tàn tật, bệnh tật. Hiện nay, cách nhìn nhận người khuyết tật là người tội nghiệp đáng thương theo quan điểm từ thiện vẫn còn phổ biến trong xã hội Việt Nam.

Ưu điểm của mô hình từ thiện:

Mô hình từ thiện thể hiện sự nhân ái và tình thương, phù hợp với truyền thống nhân đạo đáng quý của con người. Mô hình này đã chứng tỏ ít nhiều ưu thế khi cần kêu gọi sự hỗ trợ của cộng đồng xã hội dành cho người khuyết tật.

Hạn chế của mô hình từ thiện

Tuy nhiên mô hình từ thiên cũng có một số hạn chế đó là đưa ra cách nhìn nhận chưa phù hợp về người khuyết tật, chỉ tập trung vào những khiếm khuyết mà không đề cập đến khả năng và điểm mạnh của người khuyết tật, bỏ qua các khả năng, suy nghĩ, cảm giác của người khuyết tật. Việc cho rằng người khuyết tật là những người yếu ớt đáng thương vô hình chung đã làm hạn chế sự tích cực chủ động của họ; dễ tạo cho người khuyết tật tâm lý ỷ lại vào người khác.

3.3.3. Phục hồi chức năng cho người khuyết tật

Được phổ biến vào những năm 1960. Mô hình này còn được biết đến với tên gọi khác mô hình “suy giảm” (Deficit model) nêu lên bởi Dyson. Đặc điểm của mô hình này là: Nhận thức về khuyết tật hoàn toàn dựa trên quan điểm tiếp cận y học. Nghĩa là, một người có khuyết tật, đơn thuần là do hậu quả của tình trạng sức khỏe và bệnh tật mà có.

Mô hình y học xem người khuyết tật là người mang khiếm khuyết về thể lý, tâm lý như thiếu chân, tay, mắt, hoặc khiếm khuyết chức năng như nhìn kém, nghe kém, vận động kém, tư duy kém. Mô hình y học giải thích nguyên nhân dẫn đến các khiếm khuyết ấy do các nguyên nhân như: Nguyên nhân trước khi sinh; Nguyên nhân mắc phải sau khi sinh và mắc phải trong quá trình trưởng thành như bị sốt bại liệt, bệnh sởi gây mù mắt, tai nạn giao thông, và các loại tai nạn, hoặc di chứng của một số bệnh như đái tháo đường, hoại thư bị buộc phải đoạn chi, nạn nhân chiến cuộc và nhiều nguyên nhân khác; do các nguyên nhân khuyết tật liên quan đến y học nên giải pháp đầu tiên cho vấn đề khuyết tật là điều trị. Một số khiếm khuyết trở thành vĩnh viễn hoặc y học hiện đại chưa có khả năng khắc phục mà gọi chung là khiếm khuyết mãn tính.

Trên cơ sở đó, mô hình đưa ra biện pháp giúp người khuyết tật duy trì hoạt động học tập, sinh sống là lấy phục hồi chức năng y học là chủ yếu, cố gắng “điều chỉnh” tình trạng khuyết tật của cá nhân theo những “chuẩn” như người không khuyết tật. Môi trường mà người khuyết tật được tiếp xúc cũng là những môi trường đặc biệt, tại các trung tâm chuyên biệt hoặc các viện, cơ sở phục hồi chức năng bởi vì trong môi trường chung, người khuyết tật được coi là không có khả năng thực hiện các hoạt động và tham gia như người không khuyết tật.

Ưu điểm của mô hình y học:

Với cách nhìn nhận như vậy, mô hình y học có một số ưu điểm là giúp người khuyết tật có cơ hội được chăm sóc, chữa trị y tế một cách chuyên sâu, có thể được học tập ở những trung tâm, trường chuyên biệt theo khả năng và mức độ khuyết tật của họ, có thể được các chuyên gia trong lĩnh vực chuyên môn sâu can thiệp, trợ giúp, trị liệu, rất phù hợp nếu xét riêng ở lĩnh vực phục hồi chức năng cho người khuyết tật

Hạn chế của mô hình y học:

Mô hình y học có một số hạn chế đó là nhìn nhận người khuyết tật như là người bệnh có những khiếm khuyết về thể chất hay tinh thần cần phải chữa trị, chỉ tập trung vào khiếm khuyết cá nhân của họ, không chú ý đến các rào cản bên ngoài, những yếu tố khách quan của môi trường xã hội gây nên tình trạng khuyết tật của họ.

Chính vì coi người khuyết tật là những bệnh nhân cần chữa trị nên những người trợ giúp nhìn nhận người khuyết tật theo quan điểm y tế thường đưa ra những quyết định theo ý kiến của họ và thường bỏ qua các khả năng, suy nghĩ, cảm giác của người khuyết tật. Người khuyết tật không được chủ động và độc lập trong các quyết định liên quan đến bản thân vì thế vai trò tích cực của người khuyết tật không được đề cập đến hoặc rất hạn chế trong quá trình làm việc cùng người trợ giúp.

Chương 4: Khuyết tật và phát triển bản sắc của người khuyết tật

4.1. Các khái niệm cơ bản

4.1.1. Vai trò xã hội

Mô hình dựa trên quyền hình thành từ những năm 60 của thế kỷ 20 khi phong trào quyền dân sự đề đấu tranh chống sự phân biệt chủng tộc, chống sự kỳ thị, đảm bảo quyền bình đẳng và sự công bằng giữa người da đen và da trắng ở Mỹ và một số nước khác trên thế giới. Sau đó có ảnh hưởng đến sự phát triển về phong trào quyền cho các nhóm khác: phụ nữ, đồng tính nam, đồng tính nữ, người khuyết tật.

Mô hình này tập trung vào việc hoàn thiện các quyền của cá nhân. Xã hội cần thay đổi để bảo đảm tất cả mọi người – bao gồm cả người khuyết tật – đều bình đẳng trong việc nhận được các cơ hội và tham gia một cách đầy đủ nhất vào tất cả các khía cạnh của đời sống xã hội.

Trong thực tế, người khuyết tật thường phải đối mặt với việc không được công nhận về quyền giáo dục và làm việc. Vì thế Luật và Chính sách cần đảm bảo xóa bỏ các rào cản như vậy đối với người khuyết tật. Mô hình dựa trên quyền cho thấy các hỗ trợ cho người khuyết tật không phải là kết quả của tình thương hay lòng nhân từ, mà là những quyền cơ bản mà bất cứ một công dân nào cũng có.

Mô hình dựa trên quyền nhấn mạnh đến việc trao quyền tự quyết và tinh thần trách nhiệm. Sự trao quyền tự quyết sẽ thúc đẩy sự tham gia của người khuyết tật một cách chủ động vào tiến trình giúp đỡ chính họ. Tinh thần trách nhiệm thuộc về các bên liên quan nhằm tạo điều kiện tối đa cho người khuyết tật thực hiện các quyền của mình, bảo đảm chất lượng và số lượng các quyền được thực hiện.

4.1.2. Bản sắc

Mô hình về sự đa dạng nhìn nhận người khuyết tật là nhóm các cá nhân trong xã hội có những phẩm chất hay đặc điểm cụ thể. Có các nhóm dựa trên chủng tộc và dân tộc, các nhóm dựa trên ngôn ngữ và quốc gia hay nguồn gốc, các nhóm dựa trên tôn giáo, giai cấp, giới, tuổi, và cũng như các nhóm dựa trên khuyết tật. Tất cả các nhóm đó đều được gọi là thiểu số cũng có sự trải nghiệm thiểu số về sự định kiến, phân loại, và sự áp bức-những trải nghiệm tiêu cực. Nhưng mọi nhóm cũng đều chia sẻ một nền văn hoá chung, với ngôn ngữ chung, lợi ích chung, những trải nghiệm sống và các quan điểm chung.

Tư duy về bối cảnh nhóm này, chúng ta có thể bắt đầu bằng việc khám phá nhóm khuyết tật chia sẻ điều gì và điều gì gắn kết họ lại với nhau. Nhìn chung, nhóm khuyết tật chia sẻ khả năng tiếp cận về các dịch vụ trong xã hội bị suy giảm. Thường là rất khó để đến trường học, khó khăn hơn để kiếm việc, để kết bạn, để đi cùng nhau. Họ cũng chia sẻ theo các mô hình tiêu cực có liên quan đến khuyết tật và các hình thức phụ thuộc.

Họ chia sẻ sự bị lãng mạ, hữu hình hay vô hình tất cả đều gắn với việc được quy chiếu như là sự không hoàn hảo và thói xấu. Họ có lẽ cũng chia sẻ mong muốn về sự hội nhập khó nắm bắt trong xã hội rộng lớn hơn.

Trong một nhóm lớn, cũng có những khác biệt văn hoá chính, với từng hình thức khuyết tật cũng tạo được một tiểu nhóm văn hoá, và phát triển một cách thức giao tiếp riêng có liên quan và can thiệp với xã hội rộng lớn hơn. Hơn nữa, trong từng nhóm, các cá nhân có lẽ chọn lựa việc xác định và nắm bắt cái văn hoá, hoặc duy trì một phần của văn hoá. Văn hoá kéo theo một sự chọn lựa, và không phải mọi người khuyết tật chọn việc gắn với một cách thức văn hoá. Theo cách thức này, văn hoá khuyết tật có lẽ được so sánh với các nền văn hoá nhóm dân tộc. Cũng có nền văn hoá Á châu, và trong đó có các tiểu văn hoá nhóm người Hoa, Nhật, Ấn Độ, và Hàn Quốc. Trong nền văn hoá Latinh, cũng có nền văn hoá Mê Hi Cô, Guatemala, Braxin... Các cá nhân chọn cách gắn với văn hoá tộc người hoặc duy trì với từ cách là một phần của nền văn hoá đó.

4.1.3. Sự thích ứng

Một loại hình khuyết tật cụ thể cũng thường xác định một số đặc trưng văn hoá. Người khiếm thính dĩ nhiên thường được biết rộng rãi là có được ngôn ngữ, có hệ thống giáo dục, lĩnh vực xã hội, mạng lưới dịch vụ riêng và riêng biệt trong nền văn hoá. Văn hoá của người khiếm thị cũng tạo được mạng lưới các dịch vụ trợ giúp gồm có sách vở, trường học, sắp xếp nơi ở. Văn hoá của khuyết tật phát triển cũng có những cách thức giao tiếp đặc biệt về giao tiếp và hiểu biết xã hội. Các cá nhân chia sẻ một nền văn hoá cũng chia sẻ cách thức tư duy, cảm xúc, cách hiểu các vấn đề và thế giới xung quanh.

Cũng có những vấn đề đặc biệt về mô hình đa dạng về người khuyết tật. Bởi vì sự trải nghiệm thường xuyên về sự biệt lập và không sức mạnh và vì sự phụ thuộc vào những cá nhân khác những người không chia sẻ vấn đề khuyết tật, thường điều này rất khó khăn đối với những cá nhân khuyết tật tham gia vào một nền văn hoá khuyết tật. Dĩ nhiên đa tật cũng có tác động đến các cá nhân hơn là gia đình, những cá nhân bị khuyết tật thường không có những điểm đồng nhất về trải nghiệm và sự trợ giúp từ những ai sống gần. Trẻ em thường dễ dàng được xã hội hoá trong những nền văn hoá của cha mẹ, ông bà, và những thành viên khác của gia đình. Nhưng nếu anh chị là người đầu tiên trong gia đình bị khiếm thị, anh chị không thể dựa vào quá trình xã hội hoá thông qua sự trải nghiệm gia đình.

4.1.4. Bản sắc của người khuyết tật và học hỏi vai trò xã hội

Mô hình xã hội trong nghiên cứu về khuyết tật được Mike Oliver nêu ra lần đầu vào năm 1983. Theo cách nhìn nhận của những người theo mô hình xã hội, khuyết tật là tất cả những gì biểu lộ những rào cản về người khuyết tật; từ những vấn đề định kiến cá

nhân đến những sự phân biệt tổ chức, từ những ngôi nhà khó tiếp cận đến các hệ thống giao thông không thể sử dụng được, từ việc tiếp cận các dịch vụ giáo dục tới việc bị loại khỏi môi trường lao động.

Trong mô hình xã hội, môi trường là tác nhân tạo nên và tạo ra các điều kiện tạo nên khuyết tật, chứ không phải do cá nhân. Cách hiểu về người khuyết tật theo quan điểm mô hình này là tình trạng khuyết tật không được hiểu đơn giản chỉ là do “lỗi” khiếm khuyết và sức khỏe của cá nhân mà khuyết tật là hệ quả của sự tương tác qua lại giữa điều kiện sức khỏe của cá nhân người đó với các yếu tố rào cản cơ học, hạ tầng cơ sở, thái độ sai lầm, ý thức phân biệt kỳ thị khuyết tật tồn tại trong xã hội. Những rào cản này có thể ở trong các môi trường giáo dục, giao thông, văn hóa công cộng, hệ thống thông tin truyền thông, lao động việc làm, dịch vụ y tế, phúc lợi và bảo trợ xã hội.

Chính những rào cản và định kiến của xã hội là những nguyên nhân chính xác định ai là người khuyết tật và ai là người không khuyết tật. Một số người có những khác biệt về mặt tâm lý, trí tuệ hoặc thể chất, những khác biệt này có thể coi là những khiếm khuyết so với chuẩn mực chung, nhưng những khác biệt này sẽ không dẫn đến các khó khăn nghiêm trọng trong cuộc sống của họ nếu xã hội có cách suy nghĩ, ứng xử tích cực và giúp đỡ họ.

Vì thế, khuyết tật không còn bị coi là vấn đề cá nhân nữa mà là vấn đề của xã hội, bởi nó xuất phát từ môi trường, thái độ, việc ban hành và thực hiện các chính sách xã hội.

Ví dụ, một người ngồi xe lăn do có khiếm khuyết về chức năng vận động nhưng họ sẽ không thể vào một tòa nhà nếu không có đường dốc lên xuống. Nói cách khác, yếu tố khuyết tật là do môi trường khó tiếp cận.

Mô hình xã hội nhấn mạnh tới sự bình đẳng và chú trọng đến những thay đổi cần thiết của xã hội và được xem như một kiểu mô hình đối lập với mô hình y tế. Biện pháp giúp cho người khuyết tật hòa nhập xã hội không đơn thuần chỉ là những tác động, can thiệp lên chính bản thân người khuyết tật mà quan trọng hơn, là phải gỡ bỏ những rào cản và tăng cường những yếu tố xã hội thuận lợi nhằm tăng cường cơ hội cho người khuyết tật tham gia các hoạt động bình đẳng như người không khuyết tật.

4.1.5. Trao quyền

Nhận thức về khuyết tật theo hướng tiếp cận mô hình xã hội được phát triển với những nỗ lực chủ yếu của chính người khuyết tật nên có ưu điểm nổi bật là khắc phục phần nào những hạn chế trong quan điểm nhìn nhận khuyết tật dưới góc nhìn y tế.

Những tiến bộ về nhận thức khuyết tật của mô hình xã hội đã tạo ra những thay đổi rất có ý nghĩa chống phân biệt và kỳ thị người khuyết tật trong các văn bản, hệ thống

pháp lý và chính sách liên quan đến dân sinh của các Quốc gia. Tới nay, Liên hợp quốc và hầu hết các Quốc gia đã chấp nhận quan niệm khuyết tật theo mô hình xã hội. Riêng khu vực châu Á – Thái Bình Dương, một minh chứng hùng hồn cho sự thay đổi này, đó là sự ra đời của Khuôn khổ hành động thiên niên kỷ Bi-va-cô (Biwako Mellenium Framework – BMF) hướng tới một xã hội hòa nhập, không rào cản và vì quyền của người khuyết tật, được 63 Quốc gia và vùng lãnh thổ ký tham gia, trong đó có Việt Nam.

Hạn chế của mô hình xã hội:

Bên cạnh nhiều ưu điểm, mô hình xã hội có một số hạn chế nhất định là mặc nhãn mạnh đến những thay đổi của xã hội, nhưng chủ yếu về cơ sở hạ tầng và công trình công cộng nhằm cải thiện khả năng tiếp cận cho người khuyết tật. Một số vấn đề quan trọng khác chưa được đề cập đến như các định kiến xã hội, hay các cá nhân hỗ trợ chăm sóc cho người khuyết tật.

Công tác xã hội là một nghề mới ở Việt Nam và là mô hình hoạt động chuyên môn hiệu quả hướng đến trao quyền và nâng cao chất lượng sống của các đối tượng yếu thế, trong đó có người khuyết tật.

Cùng với việc ban hành Luật NKT (năm 2010), định hướng phát triển xã hội đến năm 2020 và đề án phát triển nghề Công tác xã hội, công tác xã hội với người khuyết tật sẽ góp phần quan trọng trong việc hỗ trợ, tư vấn, giảm sự kỳ thị, phân biệt với nhóm đối tượng này. Tuy nhiên công tác này nó đang phải đối mặt với những cơ hội và thách thức rất lớn.

Bởi vậy, đòi hỏi phải xây dựng mô hình công tác xã hội cho người khuyết tật có tính bền vững và hiệu quả cao, cần dựa trên cách hiểu chung về vấn đề khuyết tật và hệ thống chính sách, dịch vụ xã hội hiện hành, cũng như dựa trên cách tiếp cận về hòa nhập xã hội. Mặt khác, đội ngũ nhân viên công tác xã hội cũng cần có những kiến thức và kỹ năng chuyên nghiệp, giữ vững những giá trị nghề và phải có sự linh hoạt cần thiết trong hoạt động thực tiễn.

***Chối từ đặc tính khuyết tật**

Người khuyết tật cũng là một công dân, họ gặp khó khăn, hạn chế về đi lại, tham gia các hoạt động cộng đồng, học tập, giao tiếp, ngoài ra họ có những đặc điểm tâm lý khác biệt và gặp nhiều rào cản hơn so với những nhóm yếu thế khác trong xã hội... Mặc dù vậy, họ cũng có những thế mạnh, nhu cầu, ước mơ như bất cứ ai. Bởi vậy, sự tham gia tư vấn, tham vấn, hỗ trợ của nhân viên công tác xã hội công tác xã hội sẽ góp phần tạo dựng niềm tin, mở ra nhiều cơ hội mới cho người khuyết tật.

Theo thống kê mới đây của Viện nghiên cứu và Phát triển xã hội và Viện Nghiên cứu Dư luận xã hội tại 8 tỉnh thành, hiện cả nước có khoảng 6,7 triệu người khuyết tật,

chiếm 8% dân số, trong đó có 400.000 người khuyết tật nặng, có tới 42% người khuyết tật tự đánh giá tình trạng sức khỏe của mình kém hơn rất nhiều so với người không khuyết tật; khoảng 20% người khuyết tật và 95% người khuyết tật nặng trong độ tuổi lao động không đi làm.

Tỷ lệ người khuyết tật có thu nhập bao gồm lương, trợ cấp và phúc lợi ngoài lương thấp hơn nhiều so với người không khuyết tật, khoảng một nửa số người khuyết tật có mức lương tháng trung bình từ 1,25 triệu đồng trở xuống. Ngoài ra, vấn đề kỳ thị và phân biệt đối xử với người khuyết tật vẫn đang diễn ra hàng ngày và ảnh hưởng không nhỏ đến cuộc sống, lao động, học tập của người khuyết tật. Hiện số người khuyết tật bị kỳ thị cao nhất là dạng khuyết tật giao tiếp với 95,5%, khuyết tật trí não là 81% và khuyết tật trong tự chăm sóc bản thân là 80%.

Mặc dù trong những năm gần đây, Đảng, Nhà nước ta đã có rất nhiều chính sách hỗ trợ người khuyết tật nhưng vẫn còn những vấn đề mà người khuyết tật đang gặp phải vẫn là sự kỳ thị và phân biệt đối xử, số đông người khuyết tật chưa biết hoặc chưa có điều kiện, khả năng tiếp cận, hiểu biết về những chính sách ưu đãi dành cho họ..., điều đó đã dẫn đến khả năng hòa nhập và phát triển của người khuyết tật bị hạn chế. Mặt khác, người khuyết tật thuộc nhóm yếu thế do sự khiếm khuyết của cơ thể, các chức năng xã hội của họ có thể bị suy giảm.

Với lịch sử hình thành, tồn tại và phát triển của khoa học và nghề nghiệp chuyên môn công tác xã hội, ở nhiều nước trên thế giới, vị trí của nhân viên công tác xã hội đã được xác định và thể hiện vai trò một cách rõ nét trong đời sống xã hội. Sự hoạt động, tác nghiệp của nhân viên công tác xã hội phổ biến và rộng khắp trên nhiều lĩnh vực, địa bàn từ thành thị đến nông thôn.

Nhân viên công tác xã hội đã đảm trách nhiệm vụ chuyên môn, phát huy vai trò, chức năng của mình trong việc trợ giúp những đối tượng yếu thế, thiệt thòi và giải quyết các vấn đề xã hội. Trong hệ thống nghề nghiệp và tổ chức cấu trúc thành phần với tư cách là những lực lượng xã hội, nhân viên công tác xã hội có vị trí độc lập đồng thời có mối liên hệ với nhiều nghề nghiệp khác, tính chuyên nghiệp của nghề nghiệp và tính tổ chức chặt chẽ của hoạt động chuyên môn được thể hiện ở mã nghề, ở thang bảng lương, chức danh và vị trí của nhân viên xã hội trong cơ quan quản lý nhà nước, giám sát điều hành hoạt động như Hiệp hội công tác xã hội, Bộ phụ trách an sinh và các vấn đề xã hội (tùy thuộc vào quy định, cơ cấu tổ chức của từng quốc gia).

4.2. Lý thuyết của Mackelprang và Salsgiver về các giai đoạn phát triển của đời người

Xuất phát từ nhu cầu của xã hội và mục đích hoạt động của ngành công tác xã hội, dựa trên đặc thù nghề nghiệp là hoạt động trợ giúp các đối tượng yếu thế, thiệt thòi, giải quyết các vấn đề xã hội, nhân viên công tác xã hội có khả năng tác nghiệp khác

nhau liên quan đến các vấn đề của đối tượng như kinh tế, pháp luật, tâm lý, tình cảm, sức khỏe, văn hóa, giáo dục, mối quan hệ gia đình và quan hệ xã hội. Vì vậy, tùy thuộc vào hoàn cảnh, vị trí nhiệm vụ được phân công, nhân viên công tác xã hội có thể đóng những vai trò khác nhau. Những vai trò đó được phân chia thành hai loại chính là vai trò trực tiếp và vai trò gián tiếp:

Vai trò trực tiếp gồm: người thu thập thông tin; người lập (hỗ trợ) lập kế hoạch; người thực hiện kế hoạch; người giám sát; người lượng giá.

Vai trò gián tiếp gồm: người trung gian; người hòa giải, thương lượng; người tư vấn, tham vấn; người hoạch định chính sách; người quản lý, điều phối các hoạt động; người nghiên cứu....

Nhân viên công tác xã hội xã hội khi làm việc với người khuyết tật cũng có những vai trò như vậy khi tác nghiệp với thân chủ của mình là người khuyết tật.

Tuy nhiên người khuyết tật do bị ảnh hưởng bởi các khuyết tật nên khi làm việc, trợ giúp người khuyết tật nhân viên công tác xã hội cần thực hiện một số vai trò như sau. Theo Kirk Gallagher Anastasiow, tại Mỹ việc hỗ trợ người khuyết tật cần có một nhóm chuyên gia đa chức năng, vai trò của từng chuyên gia được thể hiện như sau:

Nhóm chuyên gia

Vai trò nhiệm vụ

Chuyên gia thánh học

Xác định mức độ của thánh giá

Bác sỹ nhãn khoa

Xác định mức độ của thị giác

Giáo viên giáo dục đặc biệt

Quản lý chương trình, điều trị, điều phối các hoạt động giáo dục, trị liệu

Bác sỹ chuyên khoa

Xác định mức độ khuyết tật theo các mức phân loại và lập kế hoạch điều trị

Y tá

Triển khai kế hoạch chăm sóc sức khỏe

Chuyên gia hoạt động trị liệu

Giúp cá nhân phát triển kỹ năng tự phục vụ, vui chơi, kỹ năng sống.

Chuyên gia vật lý trị liệu

Tăng cường khả năng phát triển vận động và đề xuất các chiến lược phục hồi chức năng, cung cấp các dạng trị liệu cần thiết.

Chuyên gia tâm lý	Mô tả đầy đủ về những điểm mạnh và nhu cầu của người khuyết tật đồng thời giúp gia đình giải quyết được những căng thẳng do có người khuyết tật sống trong gia đình.
Chuyên gia trị liệu ngôn ngữ	Xây dựng kế hoạch đánh giá để xác định các biện pháp trị liệu cần thiết và cung cấp dịch vụ đối với các trường hợp thích hợp.
Nhân viên công tác xã hội	Hỗ trợ gia đình, cộng đồng triển khai hoạt động chăm sóc người khuyết tật phù hợp và giúp gia đình, cộng đồng xác định những dịch vụ cần thiết.

Từ cách hiểu về vai trò, nhiệm vụ của nhân viên CTXH thì của nhân viên công tác xã hội khi làm việc với người khuyết tật cần có một số vai trò, nhiệm vụ cụ thể như sau :

- Hỗ trợ người khuyết tật, gia đình người khuyết tật giải quyết các vấn đề khó khăn của họ thông qua việc tìm kiếm cung cấp dịch vụ cần thiết cho người khuyết tật.

- Hỗ trợ về mặt tâm lý (hiểu được tâm lý của người khuyết tật, ảnh hưởng của sự khuyết tật đối với gia đình của người khuyết tật, tác động của sự khuyết tật đến vai trò và mối quan hệ của các thành viên trong gia đình, và cả những rắc rối cá nhân hay vấn đề xã hội khác).

- Phối hợp, vận động tìm nguồn lực, nguồn tài nguyên hỗ trợ cho người khuyết tật và gia đình họ.

- Xây dựng các chương trình kế hoạch hành động giúp đỡ người khuyết tật và tổ chức triển khai thực hiện các hoạt động, kế hoạch đã xây dựng.

- Đề xuất ý kiến soạn thảo chính sách về người khuyết tật.

- Làm công tác biện hộ cho người khuyết tật.

Bên cạnh đó còn có những vai trò, nhiệm vụ:

- + Cung cấp cho người khuyết tật và gia đình họ nhiều loại dịch vụ hỗ trợ, từ hỗ trợ tâm lý cho đến việc phát triển mạng lưới liên kết để có thể chuyển thân chủ đến các dịch vụ y tế và xã hội hoặc các tổ chức liên quan đến nhu cầu của họ.

Chương 5: Những trải nghiệm về sự kỳ thị và phân biệt đối xử với NKT

5.1. Thể hiện trong nhận thức quan điểm

Đánh giá ban đầu về người khuyết tật, việc đánh giá này bao gồm đánh giá sức mạnh, nguồn lực, và cả những hỗ trợ sẵn có thí dụ như: những hành vi trong quá khứ thân chủ của họ đã xử dụng để ứng phó thành công với hoàn cảnh, sự hỗ trợ của gia đình, sự sắp xếp cuộc sống, mức độ học vấn, việc làm, sở thích, hoàn cảnh kinh tế, v.v... Người nhân viên xã hội cũng phải hiểu được cảm xúc và phản ứng của thân chủ đối với sự khuyết tật, ảnh hưởng của sự khuyết tật đối với gia đình của người khuyết tật, tác

động của sự khuyết tật đến vai trò và mối quan hệ của các thành viên trong gia đình, và cả những rắc rối cá nhân hay vấn đề xã hội khác.

Cung cấp cho các nhân viên y tế hoặc chuyên gia sức khỏe những thông tin liên quan đến tâm lý của người khuyết tật để họ có thể hỗ trợ những bệnh nhân khuyết tật của họ đúng cách hơn.

5.2. Thể hiện qua thái độ

Tham vấn cho người khuyết tật và gia đình, giúp họ lập kế hoạch cá nhân và sử dụng tối đa những nguồn nội lực và ngoại lực sẵn có trong cộng đồng.

Giúp người khuyết tật phát triển những kỹ năng xã hội cần thiết để họ có thể tự tin mà tham gia vào mọi hoạt động xã hội có ích cho cuộc sống của họ.

Giúp cho các thành viên khác trong xã hội hiểu rõ hơn về người khuyết tật và bản chất của sự khuyết tật để xã hội có cái nhìn đúng về người khuyết tật và sự thiếu công bằng cơ hội mà họ luôn gặp phải, từ đó tác động đến những người liên quan đến việc phát triển các chính sách cũng như những tổ chức có những chương trình phát triển xã hội để những người này bao gồm sự tham gia của người khuyết tật vào quá trình ra quyết định, cũng như tham gia giám sát và lượng giá việc thực hiện những quyết định liên quan đến cuộc sống của chính họ.

5.3. Thể hiện qua ngôn ngữ

Can thiệp sớm cho người khuyết tật là việc nhận biết, phát hiện, chẩn đoán loại khuyết tật và xây dựng chương trình can thiệp cho cha mẹ trẻ, nhà trường và giáo viên để giáo dục và điều trị y tế cho trẻ - Những công việc cần phải được thực hiện càng sớm càng tốt.

Ý nghĩa của chương trình can thiệp sớm:

Lợi ích của can thiệp sớm là tạo nền tảng cho việc học tập trong tương lai của trẻ khuyết tật. Chương trình can thiệp sớm về giáo dục hoặc y tế được bắt đầu càng sớm thì trẻ càng có khả năng học được nhiều những kỹ năng phức tạp hơn.

Lợi ích về mặt y tế là ngăn chặn ảnh hưởng của khuyết tật, ngăn ngừa những nguyên nhân dẫn đến sự chậm phát triển hoặc rối loạn chức năng.

Lợi ích về giáo dục là giai đoạn từ 0-6 tuổi là giai đoạn phát triển mạnh mẽ nhất về thể chất cũng như tâm lý. Trẻ càng được quan tâm giáo dục sớm, đúng lúc và hợp lý càng đẩy nhanh quá trình phát triển thể chất và tinh thần tạo ra những tiền đề thuận lợi cho các giai đoạn kế tiếp.

Các chương trình can thiệp sớm bao gồm:

- Can thiệp sớm tại nhà: Được triển khai tại gia đình của trẻ khuyết tật, người thực hiện là cha mẹ và các thành viên khác của gia đình. Nhiệm vụ chính của gia đình

là thực hiện giáo dục và PHCN tại nhà; phối hợp với cán bộ PHCN và các chuyên gia lập kế hoạch giáo dục cá nhân cho trẻ khuyết tật và chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ khuyết tật.

5.4. Thể hiện qua hành vi ứng xử

Can thiệp sớm tại trung tâm, cơ sở y tế: được triển khai tại các trung tâm hoặc khoa PHCN của các bệnh viện. Người thực hiện là các bác sỹ, kỹ thuật viên PHCN. Nhiệm vụ của cơ quan y tế là: Khám xác định khuyết tật và mức độ khuyết tật ở trẻ em trong giai đoạn sớm;Tiến hành các hoạt động điều trị hoặc trị liệu PHCN;Hướng dẫn cho cha mẹ chương trình PHCN tại nhà;Triển khai PHCN dựa vào cộng đồng.

- Can thiệp sớm tại các cơ sở giáo dục: chủ yếu là tại các cơ sở giáo dục mầm non. Người thực hiện là các giáo viên mầm non, các chuyên gia giáo dục trẻ khuyết tật. Các nhiệm vụ chính của can thiệp sớm tại cơ sở giáo dục là tiếp nhận trẻ đến các trường mầm non; dạy trẻ các kỹ năng như: Vận động, giao tiếp, sinh hoạt hàng ngày, vui chơi hoạt động theo chương trình chăm sóc giáo dục và thực hiện theo kế hoạch giáo dục cá nhân.

- Can thiệp sớm tại trung tâm: Trẻ khuyết tật và gia đình đến trung tâm. Việc dạy học, điều trị, đào tạo và chỉ dẫn được tiến hành tại trung tâm. Nhiệm vụ của trung tâm can thiệp sớm: Phát hiện sớm; can thiệp sớm; đánh giá chẩn đoán; hướng dẫn tư vấn cho phụ huynh; xây dựng các chương trình giúp đỡ cho gia đình khi tiến hành can thiệp cho trẻ khuyết tật tại trung tâm, trường hoặc tại nhà.

Vai trò của nhân viên công tác xã hội với chương trình can thiệp sớm cho người khuyết tật.

Nhân viên công tác xã hội khi làm việc người khuyết tật và gia đình người khuyết tật có vai trò chính là hỗ trợ gia đình triển khai việc chăm sóc người khuyết tật một cách phù hợp và giúp gia đình xác định được những dịch vụ cần thiết. “ Vai trò chính của chuyên gia là cố gắng tìm hiểu xem quan điểm của gia đình về con cái như thế nào và họ muốn nhận được dịch vụ gì các chương trình can thiệp sớm?”. Từ đó có thể nhận thấy để trợ giúp được trẻ khuyết tật và gia đình trong quá trình can thiệp sớm thì nhân viên công tác xã hội có một số vai trò, nhiệm vụ cụ thể sau:

Nắm rõ về tình trạng phát triển hiện thời của đứa trẻ, khả năng phát triển nhận thức, phát triển giao tiếp xã hội và cảm xúc và khả năng vận động của trẻ để sẵn sàng chia sẻ, cung cấp thông tin cho gia đình trẻ trong những điều kiện cần thiết.

Biết được đầy đủ nguồn lực của gia đình, những ưu tiên và quan tâm liên quan tới việc tăng cường khả năng phát triển của trẻ khuyết tật.

Cần phải dự tính được những kết quả chính mà trẻ, gia đình có thể đạt được cũng như những tiêu chí, quy trình và thời gian để xác định tiến bộ và xác định việc cần điều chỉnh hoặc đánh giá với kết quả và dịch vụ cần thiết.

Biết được các dịch vụ can thiệp sớm cần thiết để đáp ứng nhu cầu của trẻ khuyết tật và gia đình.

Cùng với chuyên gia can thiệp sớm lên kế hoạch can thiệp cá nhân ẻ khuyết tật cho một cách hợp lý và hiệu quả nhất. Ngoài ra, trong chương trình can thiệp sớm cho trẻ khuyết tật điều quan trọng của nhân viên công tác xã hội là hỗ trợ cha mẹ và gia đình trẻ khuyết tật xây dựng kế hoạch giáo dục cá nhân cho con họ.

Thông tin cho cha mẹ về việc tham gia xây dựng kế hoạch giáo dục cá nhân, trong đó gồm những thông tin như mục đích của kế hoạch, thời gian và địa điểm họp, các thành phần tham dự buổi họp.

Giúp cha mẹ trẻ khuyết tật tham gia hiệu quả vào quá trình xây dựng kế hoạch trước khi họ thực sự bắt tay vào công việc bằng cách làm rõ vai trò và trách nhiệm tham gia của họ.

Tạo ra bầu không khí thân mật ngay từ ban đầu, giúp cha mẹ hoặc những người thân trong gia đình hiểu rõ vai trò và trách nhiệm của mình trong buổi họp.

Khi làm việc phải thể hiện sự tôn trọng của mình đối với trẻ khuyết tật, nhạy cảm trước những diễn biến tình cảm của cha mẹ, thừa nhận quyền bảo mật thông tin cá nhân và sẵn sàng lắng nghe, tôn trọng ý kiến cá nhân của cha mẹ trẻ khuyết tật.

Đưa ra những hoạt động nhằm thu hút sự tham gia của trẻ vào quá trình xây dựng kế hoạch giáo dục như hướng dẫn họ cách đặt câu hỏi, trình bày quan điểm, khuyến khích bất kỳ sự phản hồi nào từ phía cha mẹ và chú ý tới câu hỏi của họ.

Điểm lại kết quả đánh giá cùng cha mẹ trong đó làm rõ những ưu điểm và hạn chế của trẻ đồng thời minh họa những thông tin trong các hoạt động của trẻ ở trường và ở nhà.

Thảo luận với cha mẹ trẻ những bước xây dựng kế hoạch giáo dục cá nhân.

Trao đổi về những lo lắng đặc biệt của cha mẹ về trẻ khuyết tật và giúp nhóm tham gia xây dựng kế hoạch cá nhân cho trẻ khuyết tật hiểu được và cân nhắc đến những lo lắng của cha mẹ trẻ khuyết tật.

Chương 6: Khả năng tiếp cận của người khuyết tật

6.1. Khả năng tiếp cận cơ sở vật chất của người khuyết tật

Giáo dục chuyên biệt là phương thức giáo dục tách biệt trẻ em có cùng dạng khuyết tật vào cơ sở giáo dục riêng. Những trẻ có cùng dạng, cùng mức độ khuyết tật được theo học một chương trình riêng và với phương pháp riêng biệt. Hầu hết các trường, lớp chuyên biệt tập trung vào hỗ trợ sự phát triển các kỹ năng cá nhân và kỹ năng xã hội để học sinh có thể sống độc lập tới mức tối đa sau khi hoàn thành xong chương trình.

Ví dụ như có trường dành riêng cho trẻ khiếm thị, khiếm thính, khuyết tật trí tuệ. Ưu điểm của phương thức giáo dục chuyên biệt là rất có hữu ích đối với những trẻ khuyết tật vừa và nặng, cần phải có chế độ chăm sóc, trị liệu, phục hồi chức năng đặc biệt; Phương tiện, trang thiết bị chuyên dùng cho từng loại khuyết tật được đầu tư; Giáo viên được đào tạo bài bản chuyên sâu nên việc chăm sóc và trị liệu cho trẻ khuyết tật được tốt hơn. Tuy nhiên Giáo dục chuyên biệt có một số hạn chế là nhiều khi không đánh giá đúng, tích cực về khả năng và tiềm năng của trẻ, sự tách biệt trẻ ra khỏi môi trường xã hội chung sẽ gây khó khăn cho quá trình hòa nhập vào các hoạt động của xã hội sau này. Ngoài ra mô hình giáo dục chuyên biệt cũng rất tốn kém: Chi phí cao cho xây dựng cơ sở vật chất, đào tạo đội ngũ giáo viên riêng.

+ Giáo dục hội nhập.

Giáo dục hội nhập là phương thức giáo dục trẻ khuyết tật trong lớp học chuyên biệt được đặt trong trường phổ thông bình thường. Trong quá trình giáo dục những trẻ khuyết tật nào có đủ điều kiện sẽ học chung một số môn học hoặc tham gia vào một số hoạt động cùng trẻ em không khuyết tật trong trường học. Thời gian còn lại, những trẻ này được học chương trình riêng với những nội dung, phương pháp giáo dục riêng phù hợp với khả năng của các em.

Tại Việt Nam, phương thức giáo dục hội nhập hầu như không được phát triển bởi nó có một số hạn chế nhất định. Đó là: Trẻ khuyết tật chưa thực sự được hòa nhập với trẻ bình thường trong mọi hoạt động; việc học tập của trẻ trong các lớp chuyên biệt theo một chương trình riêng không trùng lặp với chương trình chung nên trẻ không thích ứng được; trẻ nhiều khi bị ức chế về tâm lý khi sự tham gia vào các hoạt động không được đầy đủ và cảm thấy bị phân biệt đối xử so với bạn bè bình thường ngay trong trường học.

6.2. Khả năng tiếp cận thông tin của người khuyết tật

Giáo dục hòa nhập 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.

Bản chất của giáo dục hòa nhập là mọi trẻ em được học trong môi trường giáo dục mà trong đó, trẻ có điều kiện và cơ hội để lĩnh hội những tri thức mới theo nhu cầu và khả năng của mình. Một môi trường mà: Trẻ khuyết tật được học ở trường thuộc khu vực sinh sống; được bố trí vào lớp học phù hợp với lứa tuổi; cung cấp các dịch vụ và giúp đỡ trẻ khuyết tật ngay trong trường hòa nhập; mọi học sinh đều là thành viên của tập thể, bạn bè cùng trang lứa giúp đỡ lẫn nhau trong học tập và các hoạt động tại trường; phương pháp dạy học đa dạng dựa vào điểm mạnh của trẻ; giáo viên phổ thông và

chuyên biệt cùng chia sẻ trách nhiệm giáo dục với nhau; chú trọng cả lĩnh hội tri thức và kỹ năng xã hội.

Ưu điểm của giáo dục hòa nhập là trong giáo dục hòa nhập, trẻ khuyết tật được học ở môi trường bình thường, học ở trường gần nhà nhất. Như vậy, các em không bị tách biệt với bố, mẹ, anh chị em trong gia đình, các em luôn được gần gũi với bạn bè, người thân, người quen ở phường, xã. Sống trong môi trường như vậy các em sẽ an tâm hơn. Những xúc động, vui buồn trong tình cảm diễn ra ở trẻ một cách bình thường. Do đó, tâm lý của các em sẽ ổn định và hài hòa như những đứa trẻ khác. Chương trình học cũng như với các chương trình học bình thường của các bạn khác, tuy nhiên tùy thuộc vào khả năng và mức độ khuyết tật theo các loại tật khác nhau mà chương trình và phương pháp được điều chỉnh để phù hợp với nhu cầu, năng lực của các em. Giáo dục hòa nhập coi trọng sự cân đối giữa kiến thức, kỹ năng học đường và kiến thức, kỹ năng xã hội. Môi trường giáo dục thay đổi, các em được tự do giao lưu, giúp đỡ lẫn nhau, giúp các em phát triển toàn diện hơn và thích ứng tốt hơn với môi trường xã hội. Giáo dục hòa nhập tạo được cơ hội, môi trường để các lực lượng tham gia giáo dục có điều kiện hợp tác với nhau vì mục tiêu chung. Đây là môi trường mà mọi người trong cộng đồng có dịp tiếp cận với trẻ khuyết tật nhiều hơn, thấy rõ hơn những nhu cầu tiềm năng của các em, những mặt mạnh, khó khăn của các em. Từ đó, họ thấy cần phải làm gì để hỗ trợ các em nhiều hơn.

Một số khó khăn của trẻ khuyết tật trong trường học.

Khó khăn trước hết có thể kể đến là từ chính bản thân trẻ khuyết tật:

- Khó khăn tiếp thu kiến thức, nhận thức

Ngoài những khó khăn mang tính chất chủ quan thì trẻ khuyết tật khi học tập tại trường còn gặp một số khó khăn như:

- Nhận thức không đúng của giáo viên và học sinh về TKT.
- Thái độ coi thường, trêu trọc, không tôn trọng đối với TKT.
- Sự thiếu quan tâm của giáo viên, bạn bè
- Giáo viên thiếu kiến thức, kỹ năng làm việc với trẻ.
- Chương trình học quá sức không phù hợp với khả năng của trẻ.
- Thiếu hoặc không có trang thiết bị hỗ trợ cần thiết
- Môi trường học tập, vui chơi không phù hợp Vai trò của nhân viên công tác xã

hội.

6.3. Khả năng tiếp cận thể chế và dịch vụ của người khuyết tật

Từ năm 2008, mô hình Hỗ trợ sinh kế cho người khuyết tật được Bộ Lao độngThương binh và xã hội giao cho Hội Bảo trợ Người tàn tật và trẻ mồ côi Việt Nam thực hiện. Xác định đây là một trong những hướng trợ giúp người khuyết tật thoát nghèo

hiệu quả và bền vững, Trung ương Hội đã không ngừng vận động, tài trợ, xây dựng và triển khai thêm các Dự án Hỗ trợ sinh kế cho người khuyết tật, trẻ mồ côi tại nhiều địa phương trong cả nước.

Đối với người khuyết tật, việc tham gia lao động không chỉ tạo nguồn thu nhập, nuôi sống bản thân mà qua đó, họ sẽ tìm thấy niềm vui trong cuộc sống, là cơ hội để khẳng định giá trị của bản thân và hòa nhập cùng cộng đồng. Mô hình sinh kế được thiết kế qua các dự án, chương trình “Mô hình hỗ trợ sinh kế cho người khuyết tật”, các dự án thực hiện mô hình này đã đem lại nhiều kết quả đáng ghi nhận với những phương châm hành động “Dự án nhỏ, hiệu quả lớn” đã giúp nhiều gia đình có người khuyết tật thoát nghèo và thoát nghèo bền vững.

Mô hình này tập trung cho người khuyết tật đang sống trong những gia đình có hoàn cảnh khó khăn, chưa thể tự tìm ra lối thoát do thiếu kinh nghiệm, thiếu vốn, thiếu phương pháp làm ăn để thoát nghèo bền vững thông qua các hoạt động thiết thực phù hợp với tình trạng khuyết tật của NKT như được vay vốn, được dạy nghề, tạo việc làm mà còn được hướng dẫn các kỹ thuật chăn nuôi, phát triển kinh tế gia đình...

Những điều quan trọng hơn của mô hình này đó là từng bước tạo ra sự chuyển biến mạnh mẽ trong nhận thức, hành động của những người xung quanh đối với người khuyết tật, từ đó giúp họ tự tin hơn, vươn lên hòa nhập cộng đồng.

Trung tâm sống độc lập đầu tiên trên thế giới đã được bởi Ed Robert, một người khuyết tật vận động nặng, phải sử dụng máy thở, thành lập năm 1972 tại Mỹ. Từ đó trung tâm sống độc lập đã được nhân rộng và phát triển mạnh ở Bắc Mỹ và Châu Âu.

Ngoài việc cung cấp các khoá tập huấn, các dịch vụ hỗ trợ dành cho người khuyết tật, trung tâm cũng thường xuyên tổ chức các hoạt động giao lưu, sự kiện nhằm giúp người khuyết tật của trung tâm được trải nghiệm thực tế và hoà nhập cộng đồng. Trung tâm là nơi tổ chức các phong trào xã hội nhằm tạo ra những chính sách, dịch vụ phúc lợi mới để cải thiện cuộc sống của người khuyết tật. Triết lý sống độc lập với người khuyết tật không có nghĩa là tự mình làm tất cả mọi việc, không cần đến ai hỗ trợ, mà là người khuyết tật tự quyết định, tự lựa chọn từ việc chăm sóc bản thân đến hoà nhập cộng đồng (VD: Có thể nhờ người khác mặc hộ quần áo, nếu người khuyết tật không thể làm được).

Chương 7: Tác động của khuyết tật đối với cá nhân người khuyết tật

7.1. Thích ứng về tâm lý, xã hội đối với khuyết tật

Trung tâm sống độc lập đầu tiên trên thế giới đã được bởi Ed Robert, một người khuyết tật vận động nặng, phải sử dụng máy thở, thành lập năm 1972 tại Mỹ. Từ đó trung tâm sống độc lập đã được nhân rộng và phát triển mạnh ở Bắc Mỹ và Châu Âu. Quyền sống độc lập của người khuyết tật và yêu cầu cung cấp các dịch vụ hỗ trợ người khuyết tật sống độc lập đã được nêu rõ tại điều 19 Công ước Quốc tế về quyền của người khuyết tật có hiệu lực trên toàn cầu từ tháng 05/ 2008 Trung tâm sống độc lập của người khuyết tật tại Hà nội thành lập tháng 9 năm 2009 là một tổ chức phi lợi nhuận, với mục đích hỗ trợ từng cá nhân người khuyết tật nặng phát huy tiềm năng của mình ngay tại gia đình và cộng đồng.

Ngoài việc cung cấp các khoá tập huấn, các dịch vụ hỗ trợ dành cho người khuyết tật, trung tâm cũng thường xuyên tổ chức các hoạt động giao lưu, sự kiện nhằm giúp người khuyết tật của trung tâm được trải nghiệm thực tế và hoà nhập cộng đồng. Trung tâm là nơi tổ chức các phong trào xã hội nhằm tạo ra những chính sách, dịch vụ phúc lợi mới để cải thiện cuộc sống của người khuyết tật. Triết lý sống độc lập với người khuyết tật không có nghĩa là tự mình làm tất cả mọi việc, không cần đến ai hỗ trợ, mà là người khuyết tật tự quyết định, tự lựa chọn từ việc chăm sóc bản thân đến hoà nhập cộng đồng (VD: Có thể nhờ người khác mặc hộ quần áo, nếu người khuyết tật không thể làm được)

* Các hoạt động của trung tâm có thể triển khai ;

Tư vấn đồng cảnh tại trung tâm sống độc lập là phương pháp hỗ trợ về mặt tâm lý giữa những người có hoàn cảnh giống nhau, cùng là người khuyết tật, họ lắng nghe nhau, tiếp nhận chính sự khuyết tật của nhau, khôi phục lại sự tự tin và cùng nhau hướng tới sống độc lập.

Người hỗ trợ cá nhân : Đây là một hoạt động quan trọng để duy trì cuộc sống độc lập của người khuyết tật năng tại cộng đồng là cung cấp người hỗ trợ cá nhân tại gia. Đây là hoạt động duy nhất của người không khuyết tật tại trung tâm sống độc lập. Người hỗ trợ cá nhân là những người được trả lương.

Thiết kế các chương trình đào tạo : Tập huấn kỹ năng sống độc lập, cung cấp thông tin về phúc lợi xã hội, tổ chức các hoạt động giao lưu giữa người khuyết tật và người không khuyết tật cũng như gia đình họ...

Cung cấp các dịch vụ: Tìm kiếm người hỗ trợ cá nhân, sửa chữa nhà ở theo hướng người khuyết tật có thể tiếp cận, dịch vụ phục hồi chức năng...

7.1.1. Một số vấn đề tâm lý, xã hội người khuyết tật thường phải đương đầu

Khi tìm hiểu về sự thích ứng của người khuyết tật với tình trạng khuyết tật của bản thân, có nhiều hướng tiếp cận khác nhau. Chúng ta có thể tiếp cận thông qua các khía cạnh đời sống xã hội của người khuyết tật, sự thích ứng của họ với những mặt khác nhau trong cuộc sống, từ gia đình đến cơ quan công tác,... Bên cạnh đó, chúng ta cũng có thể tiếp cận thông qua các giai đoạn phát triển của con người (tiếp cận theo chiều dọc – xét về mặt thời gian phát triển của cá thể). Ở mỗi lứa tuổi, mỗi giai đoạn, các cá nhân phải đối mặt, đương đầu với những vấn đề liên quan đến tình trạng khuyết tật của bản thân khác nhau và từ đó ảnh hưởng trực tiếp đến sự hình thành và phát triển tâm sinh lý, nhân cách ở các giai đoạn phát triển khác nhau của các cá nhân. Chính bởi vậy, chương này đi vào tìm hiểu khuyết tật và phát triển bản sắc khuyết tật theo các giai đoạn phát triển của lứa tuổi. Trước khi tìm hiểu cụ thể từng giai đoạn, chương này mong muốn cung

cấp những kiến thức cơ bản mang tính lý luận các đặc điểm tâm sinh lý của người khuyết tật ở các giai đoạn, gồm có:

- (1) Giai đoạn từ khi sinh đến năm ba tuổi
- (2) Giai đoạn từ ba tuổi đến sáu tuổi
- (3) Giai đoạn từ sáu tuổi đến mười hai tuổi
- (4) Giai đoạn từ mười hai tuổi đến mười tám tuổi
- (5) Giai đoạn từ 18 đến 24, 25 tuổi.
- (6) Giai đoạn tuổi từ 25 tuổi đến 55, 60 tuổi.
- (7) Giai đoạn tuổi già

7.1.2. Quá trình thích ứng với tình trạng KT mà NKT thường trải qua

Trẻ em khuyết tật từ khi sinh (hoặc có một tật nào đó trong những năm đầu) đã học cách nhìn nhận cuộc sống từ quan điểm khuyết tật. Nghĩa là, trẻ bị khuyết tật trước khi có sự phát triển về các kỹ năng nhận thức, điều đó đã ảnh hưởng trực tiếp đến nhận thức trẻ về sự khác biệt của trẻ. Mọi sự trải nghiệm sống của trẻ đều nằm trong khung giới hạn về sự khuyết tật của trẻ và sự trải nghiệm đầu tiên của trẻ với những người khác xảy ra song hành cùng với khuyết tật và những phản ứng từ những người sống xung quanh về vấn đề khuyết tật.

Cha mẹ trẻ khuyết tật tự mình trải qua các giai đoạn có tác động đến con trẻ của họ. Các cha mẹ đau khổ hoặc thất vọng trong thời gian ngắn hoặc dài tùy thuộc vào gia đình và bản thân họ đương đầu với vấn nạn về đứa con khuyết tật của mình khi sinh ra không đúng như họ đã tưởng tượng và ao ước về một đứa con khỏe mạnh, xinh đẹp, tuấn tú ... Trong tâm trạng đau khổ, xót xa và thương cảm đứa trẻ tật nguyên đó, các bậc cha mẹ thường có xu hướng đáp ứng và thỏa mãn mọi nhu cầu của con trong toàn bộ cuộc sống của trẻ, hành vi này của cha mẹ được xem như là một sự bù đắp cho những thiệt thòi mà đứa trẻ đang phải gánh chịu, cũng là phản ánh một tâm trạng chuộc lại lỗi lầm của chính mình vì đã sinh ra một đứa trẻ khuyết tật. Ngược lại, một số ít cha mẹ lại khước từ những đứa trẻ như vậy và không thể hiện sự cam kết yêu thương và chăm sóc những đứa con như vậy.

Cha mẹ trẻ khuyết tật cũng có xu hướng quá quan tâm, chăm sóc và che chở cho trẻ khuyết tật, giữ những đứa con của mình luôn bên cạnh mình và không muốn cần người trông trẻ, người hàng xóm, hoặc những thành viên gia đình khác giúp đỡ họ chăm sóc con trẻ. Trẻ em được chăm sóc theo cách này sẽ phát triển mạnh mẽ về lòng tin tưởng về môi trường tình cảm đầm ấm, bù đắp của gia đình. Trẻ sống trong một môi trường như vậy lại thường không có những cơ hội đầu tiên để được học, lĩnh hội những tri thức, kinh nghiệm và hành vi giúp trẻ thích ứng với môi trường, như cách tự thực hiện một hành vi nào đó để thỏa mãn nhu cầu của mình, những bài học được trải nghiệm

từ chính những thất bại của mình, hoặc nỗ lực, cố gắng của bản thân cần phải có để thực hiện một nhiệm vụ đơn giản nào đó do bố mẹ yêu cầu trẻ phải thực hiện. Những sự kỳ vọng của cha mẹ thấp có thể tạo nên những rào cản cho sự phát triển của trẻ khuyết tật phù hợp với cấp độ phát triển của lứa tuổi các em. Trẻ em mang khuyết tật từ khi sinh ra (có thể còn sớm hơn thế, trong thời kỳ bào thai) hoặc khi biết đi sẽ có những trải nghiệm cuộc sống khác với những người mang khuyết tật vào thời điểm muộn hơn.

Một trong những quan hệ mật thiết chính của việc mang khuyết tật ngay từ sớm trong đời đó là, khuyết tật xuất hiện trước khi cá nhân kịp có những khả năng nhận thức để nhận thức về những khuyết tật đó. Những trải nghiệm đầu tiên của trẻ sẽ là từ những góc nhìn của khuyết tật. Những ký ức đầu đời của đứa trẻ sẽ được coi như là những ký ức của trẻ khuyết tật. Gia đình sẽ bị ảnh hưởng mạnh mẽ bởi những mô hình y khoa tiếp cận đến cách chăm sóc trẻ của họ sẽ giống như chăm sóc một đứa trẻ khuyết tật, khác hoàn toàn với chăm sóc những đứa trẻ không khuyết tật.

Một vài đứa trẻ lớn lên trong những gia đình và cộng đồng, nơi mà chúng được đối xử giống như những đứa trẻ bình thường hơn là như với trẻ khuyết tật thì khi trẻ nhận được những sự hỗ trợ xã hội, chúng có thể không nhận ra sự khác biệt của mình khi chúng phát triển rộng hơn. Một vài đứa trẻ có thể sẽ bị ngỡ ngàng khi hòa nhập với trường học và cộng đồng mà ở đó là những đứa trẻ khỏe mạnh.

Những đứa trẻ với khuyết tật ngay từ sớm có thể sẽ có trải nghiệm sự sợ hãi, gấn bó nhiều hơn những đứa trẻ bình thường khác. Trong thời kỳ sơ sinh, sự tiếp xúc với cha mẹ và những người chăm sóc sẽ được tăng lên nhiều để đáp ứng đủ nhu cầu tăng dần của trẻ (Affleck và các tác giả khác, 1985), điều này có thể dẫn đến ý thức mãnh liệt của trẻ về lòng tin trong môi trường xã hội. Nếu sự tiếp xúc của người chăm sóc y tế (kể cả cha mẹ) khi thực hiện các can thiệp, liệu pháp y tế hoặc phẫu thuật, với đứa trẻ mà gây ra những tổn thương, đau đớn cho những trẻ khuyết tật thể chất thì những tiếp xúc đó sẽ bị coi là không an toàn đối với trẻ. Sự nghi ngờ của trẻ có thể trở thành một khó khăn đặc biệt khi sự chia cắt trẻ khỏi gia đình xảy ra khi trẻ được điều trị tại bệnh viện.

Những đứa trẻ mang khuyết tật giác quan như khiếm thính hoặc khiếm thị cần được chăm sóc bởi những khuyết tật đó. Ví dụ: một đứa trẻ bị khiếm thính có thể cần sự chăm sóc ra hiệu nhìn được, chẳng hạn như đặt một cái cũi ở nơi dễ nhìn thấy của cha mẹ để bù đắp cho những thiếu hụt về thính giác, để cho trẻ biết được rằng có người chăm sóc ở gần. Trẻ khiếm thị có thể nhận được lợi ích từ những chỉ dẫn bằng âm thanh và những kích thích bằng lời nói trong môi trường, những đứa trẻ sơ sinh cần đạt được sự kiểm soát tăng dần về thể chất và nhận thức trong môi trường của chúng. Trẻ sơ sinh mang khuyết tật sẽ gặp khó khăn lớn trong việc học cách thao tác và kiểm soát môi trường của chúng so với những đứa trẻ lớn hơn mang khuyết tật.

Giới hạn về thể chất có thể gây cản trở nỗ lực, tích cực và chủ động của một vài đứa trẻ, như một đứa trẻ bại não sẽ gặp khó khăn khi lắc cái lắc hoặc giữ một cái chai. Đứa trẻ chậm phát triển sẽ gặp phải sự chậm trễ trong nhận thức và bị ghìm lại khả năng phát triển ngôn ngữ. Maas (1984) nhấn mạnh vào bối cảnh và sự hỗ trợ của môi trường có thể sẽ giúp ích rất nhiều trong việc thấu hiểu sự phát triển của những đứa trẻ khuyết tật. Ví dụ: trẻ chậm phát triển hoặc khuyết tật trí tuệ nếu nhận được những cơ hội giáo dục sớm ngay trong ba năm đầu đời của trẻ thì sẽ bộc lộ những khả năng tốt hơn hẳn so với những gì các chuyên gia trong quá khứ từng nghĩ đến. Vygotsky (1978) nhấn mạnh vào công cụ, phương tiện là thứ quan trọng để giúp phát triển trong môi trường của những đứa trẻ khuyết tật. Xe lăn và những thiết bị thích nghi khác là những thiết bị an toàn cho trẻ em khuyết tật để chúng học được cách thích nghi với môi trường trong giai đoạn này.

7.2. Những khủng hoảng, đau buồn và mất mát mà NKT thường trải qua

Thứ nhất, trẻ dễ bị ảnh hưởng bởi những vấn đề của môi trường, đặc biệt là môi trường gia đình (Gallagher, Beckman, và Cross, 1983; Valentine, 1993). Đầu tiên, một vài bậc phụ huynh trở nên quá che chở, bao bọc, đôi khi đến mức mà những đứa trẻ không có cơ hội để đương đầu với những nhiệm vụ phát triển thể chất và nhận thức mà đáng lẽ ra chúng phải gặp trong độ tuổi của mình, chẳng hạn, trẻ chưa kịp bộc lộ nhu cầu của nó thì cha mẹ hoặc người chăm sóc đã đáp ứng tức thì, dẫn đến hình thành tâm lý ỷ lại ở trẻ, trẻ coi rằng sự đáp ứng của cha mẹ là một tất yếu trong cuộc sống của trẻ, đó là những kết quả của những ý định về việc làm tốt đẹp của cha mẹ, trẻ em có thể có những thứ được làm sẵn cho chúng ở mức độ mà chúng không được phép chống lại và không được học về những thất bại hay thành công trong việc kiểm soát môi trường của mình. Điều quan trọng là các bậc phụ huynh cố học hỏi các nhu cầu môi trường cần thiết của những đứa trẻ khuyết tật, phát triển các kỹ năng, và tìm kiếm các công cụ, phương tiện để giúp con họ có thể đương đầu với những nhiệm vụ phát triển một cách thành công và học cách kiểm soát môi trường trước mắt của chúng (Davis, 1993).

Thứ hai, trẻ khuyết tật có nguy cơ rất lớn sẽ phải trải nghiệm môi trường của chúng theo một cách không được dễ chịu. Phẫu thuật, tiêm, can thiệp trị liệu thể chất, thuốc men là những ví dụ điển hình mà chúng gặp phải. Sự đụng chạm khi chăm sóc, can thiệp của người lạ có thể khiến chúng hoảng loạn và khó chịu. Các bậc phụ huynh có thể bị buộc phải giữ con mình trong suốt quá trình chịu đựng trong thời gian can thiệp của y tế. Việc tách trẻ khỏi gia đình để điều trị trong bệnh viện có thể sẽ bị yêu cầu, sự nỗ lực bù đắp của cha mẹ cho trẻ bị khước từ là rất cần thiết. Cha mẹ cần được trang bị kiến thức và sự hỗ trợ trong việc đảm bảo con họ nhận được sự tiếp xúc an toàn, cần thiết với những người chăm sóc và hỗ trợ y tế. Môi trường có thể được điều chỉnh, thay

đổi để giảm sự sợ hãi của trẻ xuống mức thấp nhất và điều trị hạn chế đối với nỗi sợ hãi lớn.

Thứ ba, trẻ khuyết tật nhạy cảm hơn nhiều nếu bị đối xử tệ và bị hành hạ so với những đứa trẻ bình thường (Garbarino, Brookhouser và Authier, 1987). Một vài đứa trẻ có thể phải tiếp xúc cơ thể nhiều với người chăm sóc y tế, trẻ có thể bóc lột, bị lợi dụng hoặc bị bạo hành. Một số trẻ khác có thể không tin hoặc cam chịu sự hành hạ khi nó diễn ra.

Thứ tư, sự kỳ vọng thấp của cha mẹ đối với trẻ đã hạn chế những đứa trẻ một cách đáng kể. Ví dụ như: trong quá khứ, gia đình của những đứa trẻ với hội chứng Down thường được khuyên rằng, cần đưa những đứa trẻ vào sống trong những trung tâm bảo trợ, nơi mà chúng được sống tách biệt riêng. Thậm chí, cả những cha mẹ quan tâm đến trẻ khuyết tật nhất cũng được khuyên như vậy, bởi sự quan tâm và chăm sóc cho trẻ khuyết tật trong môi trường gia đình cũng không thể bù đắp được cho sự thiếu hụt mà trẻ gặp phải. Nhưng trẻ sống cùng với gia đình thì thực tế chứng minh rằng, trẻ ngày càng có nhiều cơ hội đối với môi trường buộc và đối với sự kích thích môi trường và sự kiểm soát, điều này đã hỗ trợ trẻ khuyết tật trong những nhiệm vụ phát triển. Điều quan trọng là cha mẹ và những điều dưỡng viên hiểu sự bảo vệ hợp pháp và những cơ hội có sẵn đối với trẻ khuyết tật. Đạo luật giáo dục bình đẳng cho tất cả trẻ em tàn tật (Luật công 94-142) vào năm 1975 và đạo luật Giáo dục những người khuyết tật (Luật công 101-467) đã tạo ra những dịch vụ sẵn từ khi mới chào đời cho những đứa trẻ khuyết tật, và gia đình có thể sử dụng những nguồn đó để tiếp cận công nghệ, sự can thiệp và hỗ trợ để giúp đỡ những đứa trẻ khuyết tật trong quá trình phát triển.

7.3. Ảnh hưởng của KT tới các vấn đề liên quan tới tình dục

Từ vựng và ngôn ngữ ngày càng trở thành công cụ quan trọng của quá trình giao tiếp của trẻ em ở giai đoạn 3 đến 6 tuổi (trẻ em bình thường khi 3 tuổi đã có khoảng 1000 từ vựng). Trẻ khuyết tật đạt được các kỹ năng nói muộn hơn những đứa trẻ bình thường khác, điều quan trọng là cần phải cung cấp, trợ giúp cho trẻ cách thức, phương pháp và những sự chọn lựa để trẻ có thể giao tiếp hiệu quả bằng cách chọn lựa cách giao tiếp được xem là phù hợp và có hiệu quả trong bối cảnh khuyết tật của trẻ.

Trẻ em trong giai đoạn này cần có những trải nghiệm về một số sự kiểm soát thông qua môi trường và thông qua chính bản thân họ trong điều kiện trẻ phụ thuộc về mặt thể chất với cha mẹ hoặc những người chăm sóc khác. Trẻ em được đưa ra những hình thức chọn lựa và sự khuyến khích phù hợp để thực hiện nhiệm vụ của mình, do đó trẻ có thể đạt được cảm giác tự chủ khi thực hiện một công việc nào đó mà không có sự trợ giúp trực tiếp từ phía cha mẹ và những người chăm sóc khác.

Điều quan trọng cho các trẻ em là có tương tác cùng trẻ em khác, cả với trẻ khuyết tật và trẻ không khuyết tật. Tương tác giữa các em trong nhóm bạn đã giúp trẻ có được những trải nghiệm ban đầu về “sự khác biệt” và sự trợ giúp cũng như nhận sự trợ giúp, kể cả những tình huống trẻ phải đương đầu có thể giúp trẻ khuyết tật giảm những tác động của cảm giác về sự khác biệt. Do vậy, vui chơi tích cực cần được khuyến khích và những tương tác ở sân chơi giúp trẻ có những trải nghiệm tích cực.

Trước năm ba tuổi, sự hiểu biết của trẻ về thế giới tượng trưng tăng nhanh đáng kể. Từ ngữ là biểu tượng chính trong cuộc sống của trẻ giống như sự phát triển ngôn ngữ đã mở rộng sự hiểu biết của chúng về thế giới. Ngôn ngữ đưa ra sự phối hợp nhận thức cho các hình thức giao tiếp với người khác và cho sự phát triển nhanh chóng của nhận thức lý tính (Lenneberg, 1967; Nelson, 1973). Trẻ em bắt đầu phát triển ý thức về cái đúng và sai và định hình hành vi để phản hồi đối với những mong đợi và nhu cầu của người khác. Giao tiếp phi ngôn ngữ như tông giọng, biểu hiện của cơ mặt, và cả cử chỉ đều rất quan trọng kể từ khi sinh, và sau này vẫn đóng vai trò lớn trong sự phát triển của trẻ. Phạm vi giao tiếp và các mối quan hệ mở rộng ra đến bạn bè và những người khác, nằm bên ngoài cha mẹ, gia đình và người chăm sóc là môi trường xã hội cần thiết cho trẻ khuyết tật phát triển nhân cách.

Khuyết tật có những tác động đáng kể đến giai đoạn này của sự phát triển. Ví dụ: sự phát triển ngôn ngữ là một điểm khác biệt đối với người khuyết tật. Trẻ khuyết tật trí tuệ có thể trải nghiệm sự chậm trễ trong việc phát triển ngôn ngữ nói. Chúng sẽ phải dựa vào những cách thay thế khác để giao tiếp, giống như sử dụng các cử chỉ, ngôn ngữ tín hiệu, do vậy phát triển ngôn ngữ nói sẽ chậm hơn so với những đứa trẻ không bị khuyết tật trí tuệ. Những đứa trẻ khiếm thính dễ dàng phản ứng lại với ngôn ngữ, nhưng không phải là ngôn ngữ lời nói. Những giao tiếp bằng thị giác và sự quan tâm đến ngôn ngữ ký hiệu rất quan trọng đối với việc phát triển ngôn ngữ cho những đứa trẻ này (Spencer, Bodner-Johnson, và Gutfreund, 1992). Sự nhận thức ngôn ngữ phát triển qua thị giác hơn là qua thính giác, ngôn ngữ phát âm trở thành sự hướng dẫn hơn là thanh âm. Mặc dù sự phát triển ngôn ngữ là khác biệt đối với trẻ khuyết tật, nhưng với sự hỗ trợ từ môi trường, đôi khi bao gồm cả sự trợ giúp của công nghệ, có thể giúp chúng đạt được những kỹ năng trong phát triển phối hợp tượng trưng mà ý tưởng khoa học này đã đề cập đến trong lý thuyết của Piaget. Ý thức của trẻ về sự nỗ lực trong mối quan hệ với môi trường của mình được nâng cao nhờ được học rằng, thế giới hồi đáp lại những nỗ lực của trẻ để trẻ tự điều chỉnh, kiểm soát cuộc sống của mình cho phù hợp. Cho dù những nhà phát triển truyền thống tập trung vào sự phát triển của "lời nói" như một nhiệm vụ quan trọng ở độ tuổi này, trong thực tế thì điều quan trọng là ngôn ngữ và giao tiếp, chứ không phải một dạng của sự biểu lộ.

Mở rộng môi trường giao tiếp cho trẻ khuyết tật là điều quan trọng giống như cho những đứa trẻ bình thường khác. Điều quan trọng là chúng sẽ có cơ hội để tương tác với những người khuyết tật và không khuyết tật. Để trải nghiệm thế giới ngày càng mở rộng trong độ tuổi này, trẻ khuyết tật thể chất có thể sẽ cần những đồ công nghệ như xe lăn, và sự trợ giúp thể chất. Bởi vì tương tác với những người khác, chúng có thể sẽ bị bắt học cách đương đầu với việc "mình khác biệt". Nếu làm được như vậy thành công, sẽ cho phép chúng điều khiển cuộc sống của mình. Tiếp xúc với người khuyết tật khác đem lại cho chúng cơ hội ở cùng với những người có những trải nghiệm xã hội và quan điểm thể chất tương đồng trong thế giới. Ví dụ: những đứa trẻ sử dụng xe lăn để di chuyển sẽ chia sẻ những điểm chung mà những đứa trẻ không khuyết tật không thể hiểu được. Sự biểu lộ với những người giống mình và hình mẫu khuyết tật cho phép việc chia sẻ và phát triển văn hóa mà họ xây dựng trong suốt cuộc đời mình. Việc chơi và tương tác với trẻ khuyết tật hay không khuyết tật giúp đem lại cho trẻ khuyết tật những trải nghiệm, kinh nghiệm xã hội, những tri thức và những hiểu biết xã hội, hành vi ứng xử phù hợp với mong đợi của xã hội. Đó là cơ sở để trẻ có thể hòa nhập xã hội một cách thuận lợi nhất.

Mối quan hệ giữa bậc phụ huynh và trẻ trong độ tuổi này sẽ thay đổi khi mà trẻ giành được sự độc lập và hiểu rõ về tính chất khác biệt với những người khác. Trẻ khuyết tật có thể sẽ buộc phải trải qua những tiếp xúc thân mật hơn rất nhiều với điều dưỡng viên bởi những yêu cầu thể chất hoặc những cái khác; tuy nhiên, chúng vẫn có những nhiệm vụ phát triển. Vì thế, độc lập và sự tự chủ có thể đạt được thông qua những cách tương tác xen kẽ nhau. Trẻ cần sự trợ giúp thể chất trong các hoạt động của đời sống hàng ngày có thể phát triển ý thức về tính chất khác biệt bằng cách kiểm soát thời gian và cách thức chăm sóc chúng. Nó có thể trở nên quan trọng cho những người sẽ trợ giúp thể chất cho trẻ, nhưng chúng cần học và bắt đầu việc rèn luyện kiểm soát và chỉ dẫn cho những người chăm sóc chúng, trẻ sẽ phát triển ý thức cá nhân riêng biệt khi chúng được thể hiện bản thân trong ranh giới không gian và thể chất của chúng. Thực tiễn việc chăm sóc tập trung những trẻ khuyết tật tại các Trung tâm bảo trợ xã hội hoặc thường thấy có liên quan đến nguyên nhân nhân gây ra hạn chế cho sự phát triển của chúng một cách vô cùng lớn, đó là, việc đưa những đứa trẻ vào những tổ chức đã cô lập chúng ra khỏi môi trường xã hội và kìm hãm khả năng của chúng để phát triển các kỹ năng tương tác với nó. Đồng thời, một số trẻ khác lại bị cô lập trong chính gia đình để được bảo vệ. Hai thực tiễn này đã ngăn cản trẻ khuyết tật được sống trong môi trường xã hội để cho phép chúng phát triển các kỹ năng sống, đồng thời cũng từ chối những cơ hội để chúng học cách đương đầu với những thách thức trong xã hội này. May mắn là, trẻ khuyết tật ngày càng bị ít tách biệt và được hòa nhập nhiều hơn.

Chương 8: Tác động của tình trạng khuyết tật đối với các mối quan hệ và gia đình

8.1. Tác động của tình trạng khuyết tật đối với cha mẹ trong việc nuôi dạy con KT

8.1.1. *Mối quan hệ trong gia đình với những nguồn hỗ trợ khác nhau*

Về mặt sinh lý, trong giai đoạn này các em bắt đầu có những thay đổi mạnh mẽ của các tuyến nội tiết như tuyến sinh dục, tuyến giáp trạng, tuyến thượng thận... Sự phát triển nhanh của các tuyến nội tiết này khiến các em dễ mất cân bằng và có các biểu hiện cảm xúc buồn vui vô cớ, khả năng kiểm soát cảm xúc bản thân chưa tốt... Bên cạnh đó, sự phát triển mang tính nhảy vọt về chiều cao do hệ xương phát triển nhanh trong khi hệ cơ chưa theo kịp nên các em hay lóng ngóng, vụng về, dễ làm đổ vỡ đồ vật. Quá trình phát dục (dậy thì) ở độ tuổi thiếu niên cũng diễn ra mạnh mẽ, cùng với quá trình đó các em bắt đầu quan tâm đến những người bạn khác giới, nảy sinh những rung cảm giới tính

mới lạ trong các em. Trong giai đoạn, này có thể thấy rõ trong mối quan hệ với bạn khác giới, các em có biểu hiện ngưng ngừng, để ý tới hình ảnh bản thân và bạn bè nhiều hơn.

Về mặt xã hội, trong giai đoạn lứa tuổi này, các em bắt đầu có mối quan hệ bạn bè rộng mở hơn. Xuất hiện những nhóm bạn và những người bạn thân có thể sẽ gắn bó, chia sẻ với nhau trong suốt quãng đời sau này. Trong mối quan hệ với bạn bè, các em thường đề cao các giá trị như sự chân thành, tin tưởng, trung thành với bạn của mình. Khi có chuyện vui buồn, các em thường tìm đến bạn của mình để chia sẻ, tâm sự thậm chí có khi không chia sẻ, nói chuyện với bố mẹ, anh em trong gia đình, nhưng các em có thể kể hết, nói hết với bạn những suy nghĩ, rắc rối hoặc các nan đề mà mình gặp phải... Như ở các giai đoạn trước, những tương tác thường xuyên và lặp lại với bạn bè đồng lứa, cả khuyết tật và không khuyết tật, là điều rất quan trọng đối với sự phát triển của trẻ em. Tương tác với các trẻ em khác và với môi trường sống mà ở đó khuyết tật được xem là “bình thường” lại thường quan trọng với sự phát triển cái tôi tích cực của trẻ khuyết tật.

Những thay đổi nói trên đã khiến cảm em cảm nhận rất rõ các em không còn là trẻ con nữa, nguyện vọng được mọi người đối xử với mình như người lớn thực sự trở nên mạnh mẽ. Một lời nói, hay hành động thể hiện sự không tôn trọng của người lớn hơn của trẻ không bị khuyết tật dành cho các em sẽ khiến các em cảm thấy bị tổn thương, xúc phạm nặng nề. Thực tế trong độ tuổi của mình, các em thiếu niên vẫn còn là những học sinh phụ thuộc vào cha mẹ; kỹ năng sống, cách ứng xử của các em vẫn còn mang nhiều dáng dấp trẻ con và sự lệ thuộc vào gia đình. Vì thế, cha mẹ và những người thân trong gia đình vẫn đối xử với các em như những đứa trẻ. Từ đó, rất dễ nảy sinh những mâu thuẫn trong giao tiếp, ứng xử, cha mẹ luôn coi con mình là những đứa trẻ phải bao bọc che chở trong khi con cái lại thấy mình cần phải độc lập, phải hành động theo ý của mình, cần được mọi người tôn trọng. Sự mâu thuẫn trên đôi khi gây ra những đụng độ, xung đột trong gia đình. Khi lòng tự trọng của các em bị tổn thương, các em thường tỏ ra bất cần, ngang bướng, suy nghĩ và hành động theo ý chủ quan của mình, bất cần trước những thất bại của bản thân. Từ đó các em dễ tìm đến những nhóm bạn cùng “chí hướng” và dễ bắt chước nhau sa vào các hành vi lệch chuẩn như đua xe, hút thuốc thậm chí là sử dụng ma túy với thái độ bất cần.

Ở độ tuổi này, trẻ khuyết tật tự hình thành được quan điểm về cái đẹp thể chất và hình ảnh về cơ thể mà được xem là nổi bật trong nền văn hoá xung quanh chúng. Những hình ảnh cá nhân mà trẻ khuyết tật phát triển về thể xác riêng của chúng lại không giống với cái thực tại, và chúng chối bỏ cái khuyết tật riêng của chúng. Chúng ngạc nhiên nhìn bản thân theo tấm gương soi và học cách cho hay rằng, cơ thể của nó không phù hợp với hình ảnh tự tưởng tượng về bản thân. Sự không hài hoà của cơ thể trẻ khuyết tật không

phải là một hiện tượng không bình thường ở giai đoạn này của đời người khi trẻ so sánh mình với trẻ không khuyết tật.

Trẻ em bị khuyết tật trong những năm đầu có thể có khoảng thời gian khó khăn. Cơ thể của các em thay đổi và trẻ thường thay đổi thói quen và hoạt động để gắn liền với sự biến đổi. Cả cha mẹ và trẻ có thể trải nghiệm sự đau khổ và rất đau buồn so với những đứa trẻ không khuyết tật khác mà họ yêu thương. Mặc dù vậy, những đứa trẻ này không trải qua vấn đề khuyết tật từ khi sinh ra hoặc giai đoạn đầu của cuộc sống; trẻ không có nhiều những trải nghiệm về sự khước từ và đối xử phân biệt từ phía cha mẹ và người thân, người chăm sóc và nếu những đứa trẻ này phát triển được ý thức về sự tự chủ và tôn trọng, chúng sẽ có thể duy trì được điều đó.

8.1.2. Các dạng hỗ trợ gia đình có trẻ KT

Đối với hầu hết trẻ em, thế giới của chúng trở nên rộng lớn từ độ sáu đến mười hai tuổi. Trường lớp và số lượng ngày càng tăng của những bạn bè cùng trang lứa giúp mở rộng thế giới xã hội và địa lý của chúng. Khả năng giải quyết vấn đề thực tế tăng dần cũng rất quan trọng để giúp trẻ em đối mặt với những tình huống mới. Nhiều trẻ khuyết tật đã được làm quen với việc có rất nhiều người trong cuộc sống của mình, đặc biệt là khi có sự can thiệp của những người trợ giúp. Hiện nay, sự mở rộng môi trường của chúng là khác biệt. Cùng với được phẩm (thuốc y tế) và sự can thiệp của chuyên gia, chúng được đặt trong vai trò bị động của bệnh nhân và những thân chủ cần đến can thiệp bổ sung. Khi trẻ bắt đầu đi học ở trường, trẻ phải thích ứng với những vai trò mới của mình, là học sinh. Số lượng những người ngang hàng tiềm năng sẽ được mở rộng lớn hơn khi chúng có những tiếp xúc với học sinh khác trong lớp, trường. Mỗi quan hệ với thầy cô giáo sẽ đem đến cho trẻ những trải nghiệm hoàn toàn mới (Galbo, 1983). Đây là thời điểm cho rất nhiều cơ hội cũng như là những vấn đề phát triển tiềm năng của trẻ.

Quan niệm của Maas chỉ ra rằng, sự hỗ trợ của môi trường (đặc biệt là trường học) là rất quan trọng trong giai đoạn này khi trẻ em bước những bước quan trọng đầu tiên xa khỏi gia đình mình. Môi trường học đường đã tạo điều kiện thuận lợi cho trẻ thực hiện quá trình xã hội hóa cũng như sự phát triển của trẻ. Trẻ khuyết tật cần có những kế hoạch giáo dục rõ ràng của trường phổ thông, đặc biệt là các trường dành riêng cho trẻ khuyết tật, mà ở đó chỉ ra những khả năng học tập đặc trưng cũng như xu hướng phát triển của trẻ khuyết tật. Trẻ khuyết tật thể chất cần có những cơ hội giáo dục thể chất tương đương phù hợp với đặc điểm khuyết tật của chúng. Điều quan trọng là phải giữ được cân bằng, hài hòa trong nhu cầu hòa nhập của trẻ khuyết tật với những học sinh khác mà không phải hy sinh những nhu cầu giáo dục thể chất của nó.

Bất cứ những tiếp xúc từ phía xã hội (các tổ chức, cá nhân) đến trẻ khuyết tật mang tính tích cực và có ý nghĩa với những trẻ khuyết tật, cũng rất quan trọng đến sự phát triển của trẻ trong độ tuổi này. Theo truyền thống, những đứa trẻ khuyết tật nhỏ tuổi thường bị định kiến rằng, chúng là những người kém cỏi, bất tài. Bởi vì suy nghĩ của độ tuổi này vẫn rất thực tế, trẻ em đặc biệt dễ dàng tiếp thu thông điệp rằng chúng là những đứa trẻ xấu và không ai ưa. Cơ hội để xã hội hóa, tương tác, và học ngang bằng những người khuyết tật tương đương có thể giúp xóa đi một vài cách nghĩ sai lạc này và giảm thiểu định kiến. Một sự biểu lộ thường thấy của chủ nghĩa người khỏe mạnh đó là trải nghiệm của những người khuyết tật trong giai đoạn phát triển này là hình ảnh thể chất không phù hợp với thực tế của họ. Bởi họ phải chịu đựng thông điệp tiêu cực lan nhanh về khuyết tật, đó là điều bình thường đối với trẻ khuyết tật khi chúng nhận thức bản thân không khuyết tật, từ chối sự hiện diện của khuyết tật. Ví dụ: một trong những tác giả thường mơ về bản thân ông ta không bị khuyết tật trong suốt tuổi thơ. Một vài lần ông ấy đã cảm thấy bất ngờ khi nhìn thấy hình ảnh của mình trong chiếc xe lăn qua gương. Những ý nghĩa tiêu cực về khuyết tật đã gây ảnh hưởng đến ông bằng cách để ông thấy bản thân mình không mang khuyết tật. Trẻ dùng xe lăn thường muốn tượng bản thân chúng là những người chạy tuyệt vời. Một vài trẻ đã trải qua cú shock của sự bất hòa về hình ảnh cơ thể khi nhìn thấy hình ảnh phản chiếu của mình, bởi hình ảnh của chúng không phải là hình ảnh như trong gương. Đây là sự đáp lại đối với những đứa trẻ, cùng với sự phát triển lớn mạnh nhưng lại hạn chế về khả năng nhận thức, bị buộc phải nhìn nhận bản thân rằng không ai cần chúng và chúng đầy nhược điểm bởi thái độ định kiến của xã hội. Hiện tượng này cũng tương tự đối với những trẻ da màu, muốn gọi sạch màu đen của da để trở nên trắng để được chấp nhận. Đây là sự phản ứng lại bình thường trong chủ nghĩa người khỏe mạnh hoặc môi trường phân biệt. Những đứa trẻ này nhìn nhận chúng là có thể chấp nhận được, tuy nhiên, tính cách của chúng thì không thể chấp nhận được. Vì thế, để phát triển và bảo vệ những hình ảnh bản thân tích cực, chúng cố gắng nhào nặn bản thân mình giống như những hình ảnh được chấp nhận.

8.2. Tác động của tình trạng KT đối với mối quan hệ với anh chị em

Một vấn đề quan trọng đối với những đứa trẻ khuyết tật trong giai đoạn phát triển này là thời điểm khi bắt đầu mang khuyết tật. Trẻ mang khuyết tật từ khi còn nhỏ (ví dụ: bẩm sinh) thì sự ý thức về khuyết tật của mình là một phần của cuộc sống trẻ, trẻ thích ứng với khuyết tật đó để tồn tại và phát triển. Trước khi chúng bước sang độ tuổi 6 đến 12 này, gia đình thường sắp xếp cuộc sống của chúng và điều chỉnh cảm xúc đối với khuyết tật của chúng. Tuy nhiên, khi mà khuyết tật xảy ra vào giai đoạn này của cuộc đời, nó có thể đặc biệt gây rối loạn. Ví dụ: một vài dạng của chứng loạn dưỡng cơ sẽ không được chẩn đoán cho đến độ tuổi này, trẻ em với chứng loạn dưỡng cơ có thể phải

đối mặt với những hạn chế thể chất ngày càng tăng và những hạn chế này khiến trẻ rất đau đớn. Trẻ cảm thấy bối rối và thất vọng trước những thay đổi đang lấy đi cơ thể mình. Gia đình sẽ phải trải qua khủng hoảng bởi những đánh giá không chắc chắn và quá trình chẩn đoán bệnh của nhân viên y tế. Quan niệm bản thân sẽ được điều chỉnh để phản ứng lại với khuyết tật. Gia đình và quan hệ xã hội cũng sẽ thay đổi, các thành viên trong gia đình và chính bản thân trẻ sẽ trải qua sự đau buồn và khóc thương. Tình trạng và mức độ khuyết tật trong độ tuổi này đem đến cho đứa trẻ sự thay đổi về nhận thức, tình cảm và xã hội mà những trẻ khuyết tật bẩm sinh không phải trải qua. Nói cách khác, những đứa trẻ có khuyết tật ở thời kỳ ấu thơ có thể có những lợi thế hơn những trẻ bị khuyết tật khi đã ở độ tuổi từ 6 – 12 tuổi. Hơn nữa, sự phát triển nhân cách sớm và định hình bản thân một cách tích cực được đánh giá như việc trẻ em đương đầu với những thay đổi bởi khuyết tật.

Việc tìm kiếm những nhận dạng cá nhân và ý nghĩa cuộc sống là những yếu tố chính trong đời sống của trẻ vị thành niên. Trẻ phải đương đầu với những biến đổi về thể chất, cảm xúc và xã hội khi bắt đầu tuổi dậy thì, sự phát triển giới tính và nảy nở cảm xúc giới tính trong suốt giai đoạn này của cuộc sống (Brooks-Gunn và Reiter, 1990; Tanner, 1978/1990).

Trẻ vị thành niên khuyết tật trải nghiệm những thay đổi tương đồng với những trẻ không khuyết tật; tuy nhiên, sự phát triển này cũng trở nên phức tạp hơn bởi môi trường xã hội. Nhiệm vụ phát triển của một trẻ vị thành niên bình thường là nhu cầu tách ra khỏi gia đình và tìm kiếm ý thức bản thân về nhận dạng đặc biệt của chính mình. Các trẻ khuyết tật được cha mẹ chăm sóc về mặt thể chất có thể bị kìm hãm trong sự chia tách này. Sự mâu thuẫn trong tư tưởng và xung đột có thể xảy ra giữa cha mẹ và trẻ vị thành niên khi mà trẻ cần có cha mẹ hỗ trợ trong các hoạt động đời sống thường ngày nhưng lại không bằng lòng với việc chăm sóc, che chở quá mức của cha mẹ. Sự trợ giúp của công nghệ và người chăm sóc đôi khi có thể giảm nhẹ nhu cầu tiếp xúc thể chất mật thiết giữa cha mẹ-con cái, nhưng người chăm sóc có thể gây trở ngại cho những mối quan hệ gia đình. Sự hỗ trợ của họ có thể được đánh giá cao, nhưng họ cũng có thể chiếm mất vị trí chăm sóc của gia đình và gây ra phản ứng mâu thuẫn trong tư tưởng của trẻ.

Sự phát triển trong tự nhận thức của người khuyết tật từ 12 – 18 tuổi đôi khi trở nên phức tạp bởi những khó khăn đi cùng với khuyết tật. Đối với một vài người, việc thêm thời gian và nỗ lực để vượt qua một ngày có thể làm suy kiệt năng lượng họ tiêu cho những hoạt động thích hợp với độ tuổi. Những mối quan hệ tiếp diễn của người khuyết tật với bạn bè, với những người không kì thị khuyết tật trong một môi trường lành mạnh là nhân tố rất quan trọng trong sự phát triển tự nhận thức và khẳng định khuyết tật của mình cũng như từ chối những nhận thức về bản thân dựa trên sự hỗ trợ

của mình về khuyết tật mà họ đang có. Trong giai đoạn vị thành niên, bao gồm cả gia đình, bạn bè, cố vấn, những nhà sư phạm, tất cả đều có thể trở thành những nguồn trợ giúp tích cực cho trẻ vị thành niên khuyết tật từ chối (hoặc đương đầu) những hình ảnh, những khuôn mẫu có sẵn, và sự hạn chế của một xã hội từ những kỳ thị. Sự hỗ trợ sẽ giúp cho việc giáo dục, việc làm và sự lựa chọn cuộc sống trong tương lai trở nên thuận tiện hơn, điều này đem đến một nguồn hy vọng về một tương lai tươi sáng cho trẻ khuyết tật.

Dựa trên hiểu biết, trẻ khuyết tật từ 12 – 18 tuổi phát triển những am hiểu về sự phức tạp và liên kết của những quy tắc và luật lệ xã hội. Theo phương diện lịch sử, con người bị ép buộc phải chấp nhận sự khuyết tật của bản thân bởi nguyên nhân là những hạn chế mà họ bắt phải chịu đựng do xã hội. Với sự hỗ trợ của môi trường và những nhận diện tích cực, họ có thể được trang bị để nhận thức được những giới hạn mà họ thường phải chịu đựng từ bên ngoài hơn là từ những nguyên nhân bên trong. Ý thức về cái đúng và sai được phát triển từ trước đây, đã mở rộng đến mức thành hiểu biết hoàn chỉnh về phải trái, đúng sai. Sự nhận thức bản thân tích cực có thể giúp trẻ vị thành niên khuyết tật nhận biết bất công hơn là phải chịu đựng sự kỳ thị của xã hội.

Việc phát triển sự nhận thức tích cực về tình dục cũng là một phần rất quan trọng của trẻ khuyết tật ở độ tuổi này. Cũng như những người khác, đây có thể sẽ trở thành một vấn nạn đối với thanh thiếu niên khuyết tật, những người không đáp ứng được những tiêu chuẩn cái đẹp thể chất như các phương tiện truyền thông hiện nay tuyên truyền và cả khuynh hướng văn hóa của cộng đồng về cái đẹp hình thể. Những hình mẫu người trưởng thành sẽ giúp ích trong việc đem đến những hiểu biết thực tế và cơ hội xã hội để sự phát triển tình dục được thuận lợi. Trong gia đình không có người khuyết tật, những hình mẫu này nên được tìm kiếm ở ngoài phạm vi của gia đình. Trẻ vị thành niên sẽ nhìn nhận bản thân là những đối tượng tình dục khi mà cha mẹ hoặc những người liên quan đến chúng theo một cách nào đấy cho rằng họ sẽ kết hôn hoặc phát triển một mối quan hệ lâu dài như người trưởng thành. Nếu cha mẹ bảo vệ quá mức và tránh né bản năng giới tính và những mối quan hệ có thể dẫn đến trẻ vị thành niên tiếp thu rằng chúng là những kẻ vô cảm. Cuối cùng, kiến thức về tình dục là rất quan trọng- kiến thức về tình dục nói chung và những đặc trưng liên quan đến khuyết tật trong tình dục. Trẻ khuyết tật ở độ tuổi này cần có những cơ hội để khám phá bản thân. Thêm nữa, các nhóm và những chương trình giáo dục về tình dục và khuyết tật có thể trợ giúp sự phát triển tâm sinh dục một cách tích cực.

Một vài trẻ có những tiếp xúc thân mật với những người chăm sóc, người chữa bệnh, y tá, nhà trị liệu và những người khác. Phát triển những tiếp xúc thân mật này với người khác có thể dùng để tăng cường hoặc kìm hãm sự phát triển tình dục của trẻ vị thành niên. Sự phát triển nhanh chóng của tình dục có thể bị ảnh hưởng bởi những tiếp

xúc với những người này, và trẻ vị thành niên sẽ trải nghiệm những cảm xúc tình dục và lãng mạn đối với những người chăm sóc mình. Nếu cơ thể của chúng bị động chạm trong các quá trình chăm sóc, trị liệu, kiểm tra và những quá trình khác, chúng có thể cảm thấy thân thể mình trở nên vô cảm với tình dục. Trẻ vị thành niên (và những người khác) khuyết tật dễ bị lạm dụng tình dục bởi những người chăm sóc và những kẻ cố tình lạm dụng sự thương tổn của họ (Andrews và Veronin, 1993; Rhodes, 1993; Sigler và Mackelprang, 1993). Lạm dụng tình dục có thể xảy ra ở bất kỳ độ tuổi nào, ở bất kỳ môi trường nào và đó là hành vi đối xử tàn nhẫn với trẻ.

8.3. Tác động của tình trạng KT đối với các vấn đề liên quan đến hôn nhân, và mối quan hệ với vợ/chồng

Trẻ vị thành niên (và những người khác) khuyết tật rèn luyện việc xây dựng sự tự quyết về tình dục, việc này rất quan trọng đối với cá nhân và sự phát triển tình dục của họ, để họ được tham gia vào các chương trình giáo dục giới tính hoặc giáo dục sức khỏe sinh sản ở cộng đồng. Trẻ vị thành niên khuyết tật phải đối mặt với những thách thức mà những đứa trẻ vị thành niên khác không phải đương đầu. Thông thường, thái độ kỳ thị, định kiến xã hội có thể kìm hãm sự chấp nhận xã hội về khuyết tật. Gia đình trẻ sẽ trải qua những khủng hoảng. Đối với trẻ khuyết tật, đôi khi những tình bạn có được trước khi khuyết tật sẽ xa rời chúng, và chúng buộc phải tìm kiếm sự thay thế ở những người giống mình. Ví dụ: việc nghe nhạc là không thể nào đối với người bị khiếm thính, và những môn thể thao thích hợp sẽ cần thiết cho những người khuyết tật thể chất. Phát triển nhận diện khuyết tật có thể rất khó khăn và sinh ra rối loạn, đặc biệt là vào những tháng mới bắt đầu bị khuyết tật. Thế nên, sự hỗ trợ từ xã hội được cho là rất quan trọng đối với sự phát triển nhu cầu của trẻ vị thành niên và sự khẳng định khuyết tật. Cơ hội để duy trì những mối quan hệ bạn bè và gia đình cũng như việc phát triển những mối quan hệ với những người giống mình là sự trợ giúp đáng kể cho trẻ khuyết tật phát triển nhân cách của mình ở lứa tuổi này.

Để hướng đến sự trưởng thành và sự độc lập trong cuộc sống của người khuyết tật ở giai đoạn thanh niên thường có nghĩa là họ tự đánh giá về trách nhiệm của cá nhân với tổ chức và họ “che dấu” và lập kế hoạch về các hình thức chăm sóc cá nhân trong môi trường tách biệt với cha mẹ. Điều quan trọng là họ cần nhận thức được về các nguồn lực và những hình thức trợ giúp của cộng đồng để giúp họ trong quá trình lập kế hoạch. Sự sinh tồn và khả năng tiếp cận việc làm, các nguồn lực giáo dục, dịch vụ y tế và giao thông và các dịch vụ khác trở nên rất quan trọng đối với họ.

Thanh niên khuyết tật thường hướng đến các mô hình vai trò hoặc những cá nhân khác có cùng vấn đề khuyết tật, nó tạo nên môi trường tích cực để họ đắm mình vào văn

hoá khuyết tật và phát triển cái tôi, sự tự trọng của bản thân từ chính các hoạt động xã hội mà họ tham gia để bảo vệ về quyền của người khuyết tật.

Những cá nhân bị khuyết tật trong giai đoạn này (do tai nạn lao động hoặc tai nạn giao thông ...) thường phải đối mặt với những sự điều chỉnh cuộc sống của họ. Họ đã phát triển việc tự xây dựng hình ảnh và những vấn đề về bản sắc riêng trước khi bị khuyết tật. Những mối quan hệ mới được phát triển sau khi bị khuyết tật được xem là phân đoạn của cuộc đời và thường không tồn tại ngay khi bắt đầu rơi tình trạng khuyết tật, dần dần họ tạo dựng được ý nghĩa về sự mất mát và thay đổi, thậm chí những nan đề này nằm ẩn dưới vấn đề khuyết tật mà họ gặp phải. Nhưng với sự trợ giúp xã hội, những thanh niên khuyết tật này có thể thành công trong việc phát triển những vấn đề bản sắc riêng, bao gồm cả vấn đề khuyết tật và cả sự hình thành văn hoá khuyết tật ở họ. Ngược lại, nếu họ không vượt qua được vấn đề khuyết tật của mình, họ sẽ bị “đắm chìm” trong khuyết tật của họ và đôi khi sẽ trở nên lạnh lùng, thờ ơ, và thậm chí hận đời”, tách mình khỏi đời sống xã hội để sống thu mình, gặm nhấm sự khổ đau của mình.

Khuyết tật có thể đem đến rất nhiều thách thức khi con người bắt đầu tuổi trưởng thành. Gia đình “đánh mất” sự hợp pháp và sự kiểm soát, trách nhiệm trực tiếp đối với người con bị khuyết tật trong trường hợp những người con này xây dựng gia đình mới (lấy vợ hoặc lấy chồng). Những người trẻ đáp ứng được cơ hội này trong cuộc đời có thể dựa vào sự trợ giúp của gia đình, giúp họ chuẩn bị những gì để bắt đầu một cuộc sống tự lập. Những người mang khuyết tật đòi hỏi sự tiếp tục chăm sóc và hỗ trợ biết rằng sự độc lập có nghĩa là họ nắm quyền kiểm soát sự chăm sóc của ai, cái gì và như thế nào. Đối với một số người, điều đó có nghĩa là họ trở thành người lệ thuộc vào những người chăm sóc. Sự hỗ trợ đầy đủ là rất cần thiết trong sự chuyển giao này. Quá nhiều những thanh niên khuyết tật bị bỏ lại ở những tổ chức lớn như trung tâm bảo trợ xã hội, bởi họ không đáp ứng được những nhu cầu của mình ở nơi khác. Kết cấu xã hội và quyền ưu tiên là đặc biệt quan trọng đối với thanh niên khuyết tật, những người dựa vào sự hỗ trợ xã hội để tự độc lập, nguồn lực cộng đồng cung cấp cho người khuyết tật nhiều sự lựa chọn hơn, cũng như họ tự quyết và hòa nhập với cộng đồng tốt hơn. Dịch vụ hóa và chuyển hướng những nguồn lực cho sự kiểm soát của cá nhân đã cho phép những người sử dụng người chăm sóc thuê và chỉ dẫn những người chăm sóc cá nhân của họ hơn là việc phụ thuộc vào người khác để kiểm soát việc chăm sóc sẽ đến từ ai và như thế nào. Tại giai đoạn này của cuộc sống, con người thường tìm kiếm sự thân mật với người khác. Từ xưa, người khuyết tật đã bị từ chối những cơ hội để có những mối quan hệ thân thiết. Ví dụ: những người khuyết tật trí tuệ bị cấm kết hôn một cách hợp pháp (Rhodes, 1993). Một vài trường hợp bị làm mất khả năng sinh đẻ bằng sự can thiệp thô bạo, đôi khi mà chính họ cũng không nhận thức được. Người khuyết tật sống trong các tổ chức, bao gồm cả những người khuyết tật thần kinh và thể chất, đã bị từ chối tiếp cận

với việc thân mật với người khác. Để đón nhận được những thách thức này, xã hội cần phải gạt bỏ những rào cản về định kiến xã hội hoặc những quan niệm sai lầm về nhu cầu cần có các mối quan hệ tình cảm thân mật của người khuyết tật. Được trao cho những cơ hội nên người khuyết tật có cơ hội để thiết lập và duy trì những mối quan hệ thân mật, đối tác bao gồm những người khuyết tật và không khuyết tật. Mối quan hệ kể cả của những người khuyết tật trí tuệ, hôn nhân của họ và với sự trợ giúp đầy đủ của xã hội, họ có thể nuôi dạy con cái một cách thành công (Whitman và Accardo, 1993).

Để ngăn chặn sự cô lập, những người khuyết tật trưởng thành rất cần dựa vào những nguồn lực xã hội đầy đủ. Đối với những người khuyết tật, công việc và cơ hội giáo dục, việc tiếp cận với phương tiện giao thông và công nghệ có thể trở nên đặc biệt quan trọng (Murphy và Murphy, 1997). Không có những nguồn lực này, sự phụ thuộc và thiếu kiểm soát bản thân chắc chắn sẽ xảy ra ở người khuyết tật. Ví dụ: tỷ lệ thất nghiệp trong những người khuyết tật đang lan tràn. Tuổi thanh niên là thời điểm mà người khuyết tật có thể tiếp tục sử dụng những hình mẫu để thẩm thấu văn hóa khuyết tật, đồng thời củng cố lòng tự tin, tự trọng của bản thân. Cũng vào thời điểm đó, họ cũng trở thành những người nhào nặn và phát triển văn hóa khuyết tật cho những người đi sau. Thêm nữa, được trao cho cơ hội và quyền, họ có thể giúp xua tan đi những hoang đường được nhớ mãi bởi cách nhìn của chủ nghĩa xã hội người khỏe mạnh. Điều này giúp chuẩn bị nhiều hơn cho họ trong vai trò của cha mẹ có con khuyết tật hoặc không khuyết tật, những người lần lượt sẽ có cha mẹ khuyết tật khả năng cung cấp tình yêu và sự nuôi dưỡng.

Những người mang khuyết tật trong thời gian trưởng thành, nói chung họ nắm quyền phần lớn cuộc đời mình. Họ đã phát triển nhân cách và hình ảnh bản thân trong thời gian trước khi bị khuyết tật. Mang một khuyết tật mới, có thể đẩy đến một sự thay đổi về hình ảnh cá nhân và làm thay đổi các mối quan hệ thân mật. Những dạng quan hệ mới như hôn nhân có thể đặc biệt bị tổn thương nếu một trong hai người mang khuyết tật. Sự hỗ trợ của cộng đồng như những trung tâm độc lập và các chuyên gia, những người hỗ trợ ngang hàng (nhóm đồng đẳng) có thể giúp người khuyết tật hòa nhập một cách thành công và còn có thể trợ giúp những gia đình đang phải trải qua sự thay đổi bất ngờ bởi một thành viên mang khuyết tật. Chấp nhận khuyết tật và đi theo những yếu tố văn hóa, xã hội của tình huống mới trong cuộc đời có thể giúp họ vượt qua giai đoạn này một cách thành công.

Các cá nhân ở giai đoạn này bắt đầu hướng đến tách ra khỏi gia đình và đắm mình vào trong các hoạt động của cộng đồng. Việc mở rộng các sở thích và sự chọn lựa thường giúp các cá nhân khám phá những lối sống mới mẻ. Những cá nhân ở nhóm tuổi này thường là những người nòng cốt ở các phong trào về khuyết tật, là những người lãnh đạo của các văn hoá khuyết tật, những người có nhiều đam mê vào quá trình biến họ cho

sự thay đổi điều chỉnh pháp lý. Họ thực hiện các mô hình vai trò và những vấn đề tư vấn cho những người trẻ tuổi hơn mà khuyết tật và thực hiện việc thay đổi hình ảnh khuyết tật trong nền văn hoá xã hội chung.

Những người bị khuyết tật ở giai đoạn này có được cái tôi mạnh mẽ và phát triển được các mối quan hệ gần gũi, thân thiết cả bên ngoài nền văn hoá khuyết tật. Họ hướng đến duy trì cảm nhận không khuyết tật về cái tôi và không tạo sự thay đổi về cái tôi khuyết tật. Những người trung niên mới bị khuyết tật thường cố gắng sử dụng những trải nghiệm về khuyết tật như là một cơ hội cho vấn đề phát triển cá nhân, nhằm thích ứng với cuộc sống, đương đầu được các nan đề do khuyết tật tạo ra.

Tuổi trung niên là khoảng thời gian những sở thích và sự lựa chọn mở rộng. Người khuyết tật trong độ tuổi bốn mươi và năm mươi tiếp tục đầu tư thời gian và công sức cho gia đình, nhưng sự tập trung của họ ngày càng mở rộng hơn ra phạm vi bên ngoài cộng đồng và những thứ khác. Để lại tài sản kế thừa và cống hiến cho xã hội là những nhân tố của giai đoạn này. Khi con người ta bước sang tuổi trung niên, họ ngày càng có sự vững vàng để mở rộng sở thích của mình ra ngoài hơn so với trước kia (Erickson, 1963; Maas, 1984).

Người khuyết tật trung niên trở thành công cụ trong sự phát triển văn hóa khuyết tật và trong sự thay đổi định kiến xã hội đối với người khuyết tật trên cơ sở pháp chế xã hội nhằm tạo nên các tiền đề cho sự phát triển của những khuyết tật trong xã hội. Một vài người khuyết tật trung niên đã đóng góp cho địa phương bằng cách gây ảnh hưởng tích cực với ban chủ tịch trường học, chính quyền thành phố, và các tổ chức cộng đồng. Ngoài ra, họ góp phần đóng góp ở mức độ lớn hơn bằng những ảnh hưởng của mình tới chính quyền quốc gia. Cho dù phạm vi ảnh hưởng của họ đến đâu, những người khuyết tật trung niên có thể nhận được sự thỏa mãn cá nhân từ những thành công khi hành động như hình mẫu cho những thế hệ sau của những người khuyết tật noi theo. Thêm nữa, những người lãnh đạo khuyết tật, đã đóng góp để tăng cường những quan điểm tích cực về người khuyết tật trong xã hội. Cuối cùng, những người bệnh vực người khuyết tật, đặc biệt là những người mang khuyết tật, cũng góp phần đối với xã hội bằng cách dẫn đầu những bước mở rộng quyền và cơ hội cho người khuyết tật (Shapiro, 1993).

Giai đoạn trung niên của người khuyết tật là giai đoạn mà có rất nhiều người bắt đầu có những nan đề liên quan đến tuổi tác, như kết quả của tình trạng bệnh đái tháo đường hoặc bệnh tim, xương khớp. Những người mang khuyết tật ở độ tuổi này thường không gắn bó chặt chẽ với văn hóa khuyết tật chung nữa. Sự nhận diện của họ bắt đầu giống như những người bình thường có vấn đề. Họ hoàn toàn hiểu chính xác việc mang khuyết tật là việc không cần xấu hổ hoặc là bi kịch. Học cách sống với những thay đổi và hòa nhập những thay đổi đó vào với cuộc sống là rất quan trọng. Đi tìm ý nghĩa và trưởng thành từ việc mang khuyết tật có thể giúp ích nhiều cho họ. Mạng lưới thiết lập

với những người cùng hoàn cảnh vượt lên trong cuộc sống là một cách tuyệt vời để sự chấp nhận này trở nên dễ dàng hơn.

Người khuyết tật, dù là mới bị hay đã bị trong thời gian dài, đều có thể trở thành những vốn quý cho cộng đồng. Sự trưởng thành và vững vàng có được trong khoảng thời gian này có thể đem đến những cơ hội tốt để ảnh hưởng đến cộng đồng và xã hội. Con số những người khuyết tật trung niên tăng lên đồng thời cũng là sự tăng lên đóng góp và tài sản của họ đối với cộng đồng người khuyết tật trên các bình diện khác nhau của đời sống xã hội nói chung và đời sống xã hội của người khuyết tật nói riêng.

Giai đoạn tuổi già:

Khi con người bước vào tuổi già thì việc già hoá cũng làm tăng khả năng khuyết tật của chính họ. Nhiều người già có đa tật, một số lại chỉ là hạn chế về mặt vận động. Những vấn đề khuyết tật thị giác, thính giác, và thể xác đều là những vấn đề khuyết tật phổ biến ở giai đoạn này. Hầu hết các cá nhân bị khuyết tật ở giai đoạn này đều không xác định được vấn đề văn hoá khuyết tật hoặc xác định được các cá nhân khác có cùng vấn đề khuyết tật. Bởi vì, sự tách biệt xã hội (do nghi hủ) cũng thường song hành với cả khuyết tật và già hoá, việc tạo được các hình thức trợ giúp xã hội và các nguồn lực cho các cá nhân khuyết tật ở giai đoạn này cũng rất là rất hữu ích.

Chương 9: Xây dựng mối quan hệ và sự tin tưởng

9.1. Tạo dựng mối quan hệ tin cậy giữa nhân viên xã hội và thân chủ

Những người già mà khuyết tật thường có nhiều sự hiểu biết về các nguồn lực cần và có khả năng tiếp cận các nguồn lực đó. Mặc dù vậy, thời gian khuyết tật dài cũng tạo được các vấn đề mà những người già mới bị khuyết tật chưa trải nghiệm qua bởi vì họ bị tác động phụ hoặc bị tác động sau này về chính vấn đề khuyết tật.

Với người cao tuổi khuyết tật nói riêng và đối với cao tuổi nói chung, việc duy trì sự độc lập tối đa là điều rất quan trọng, như việc duy trì các mối quan hệ xã hội và các hoạt động xã hội đều đem lại cho họ những ý nghĩa về cuộc sống.

Trước khi bước sang tuổi già, hầu hết con người đều mang khuyết tật trong rất nhiều tình trạng khác nhau và ở các mức độ khác nhau. Thị giác, thính giác, và khuyết tật thể chất là những điều thường thấy ở người già. Lưu ý rằng, bất kỳ ai, đến tuổi già rồi cũng sẽ phải mang những khuyết tật nào đó do sự lão hóa của cơ thể mang lại. Hầu hết những người mang khuyết tật muộn đều không gắn kết với văn hóa khuyết tật, mặc dù nguồn lực và sự hỗ trợ là rất quan trọng đối với những người ở giai đoạn cuối của cuộc đời. Những người khuyết tật bẩm sinh hoặc bị khuyết tật từ nhỏ thì họ có sự chuẩn

bị tốt hơn đối với những vấn đề phát sinh trong độ tuổi già hơn là những người mang khuyết tật muộn. Sự trải nghiệm của họ, có thể chuẩn bị cho họ để đối mặt với hệ thống xã hội mà rất quan trọng để giúp họ đáp ứng được những nhu cầu. Tuy nhiên, họ cũng có thể dễ bị ảnh hưởng bởi hàng ngàn vấn đề, đây là hậu quả của những người khuyết tật trong thời gian dài. Ví dụ: người bị bại liệt dễ gặp triệu chứng sau bại liệt, khi mà sức khỏe và sự chịu đựng của họ giảm sút một cách đáng kể. Người phải sử dụng xe lăn để di chuyển có thể phải trải qua sự thoái hóa vai hao mòn trong giai đoạn dài vì đẩy xe lăn.

Khi con người bước vào giai đoạn tuổi già, nhu cầu được tự quyết và những cơ hội để cống hiến trở nên quan trọng với họ. Độc lập là điều quan trọng để giúp duy trì cái tôi liên chính, cho dù là thể chất của họ có vấn đề trầm trọng. Cũng như những giai đoạn khác, sự hỗ trợ từ môi trường xã hội là rất cần thiết để họ có thể sống tốt và thích ứng trong giai đoạn tuổi già này.

Chính sách xã hội có thể trở nên quan trọng đối với vấn đề an sinh của người già khuyết tật và gia đình họ. Chính sách xã hội cho phép những người già mang khuyết tật có sự trợ giúp thể chất để họ chung sống trong cộng đồng hơn là bị bỏ vào những trại dưỡng lão là rất cần thiết. Sự trợ giúp khác của cộng đồng mà khiến con người giành được trợ giúp thể chất như trị liệu và dụng cụ y tế lâu bền (ví dụ: xe lăn...) mà không làm suy nhược họ cũng rất quan trọng trong việc duy trì sự độc lập. Sự tiếp cận đầy đủ những công cụ, phương tiện hỗ trợ (Vygotsky, 1978) đã khuyến khích sự độc lập, điều này có thể mang đến những đổi thay có ý nghĩa đối với những người già khuyết tật, bằng cách cho phép họ kiểm soát cuộc sống của mình và tập luyện sự tự quyết, không có giai đoạn nào trong cuộc đời của một cá thể mà những điều này lại đóng một vai trò quan trọng như ở giai đoạn tuổi già.

9.2. Tạo dựng mối quan hệ tin cậy giữa nhân viên xã hội và thân chủ KT

Những quyết định kết thúc cuộc đời và những chính sách xã hội với người già khuyết tật rất quan trọng đối với người già khuyết tật. Người già cần duy trì sự kiểm soát đối với những quyết định của mình, tuy nhiên cũng có nhiều tranh cãi trong cộng đồng về những quyết định này. Ví dụ: bang Oregon (Mỹ) đã hợp pháp hóa cái chết nhân đạo, và một số quốc gia khác cũng cân nhắc những phương thức tương tự. Những phương thức này đã được biện hộ để bảo đảm sự tự quyết của bản thân, nhưng họ bị coi là làm mất giá trị của tuổi già và khuyết tật. Sự hỗ trợ môi trường có thể giúp con người tìm kiếm giá trị cuộc sống của mình và đưa ra những quyết định kết thúc, cân nhắc đến những chỉ dẫn chăm sóc sức khỏe, hoàn thiện ý chí sống, và hơn nữa, dựa trên những nhu cầu của họ mà không phải là những việc phải làm để thoát khỏi hay cắt giảm gánh nặng của họ lên xã hội.

Để có quyết định sống của những khuyết tật, người mang khuyết tật cần phải có một sự thay đổi trong quan điểm là cần thiết, nó bao gồm quan hệ mật thiết với việc sống với khuyết tật như một phần bình thường của cuộc đời. Chúng ta nhận ra sự thật rằng việc mang khuyết tật có thể yêu cầu rất nhiều sự điều chỉnh (cả về phía người mang khuyết tật và cả về phía cộng đồng, xã hội), tuy nhiên, chúng ta cũng tránh việc tập trung toàn bộ vào những khó khăn mà khuyết tật mang đến cho cá nhân và gia đình. Những nhiệm vụ phát triển và nhu cầu của người khuyết tật và gia đình họ phản ánh những nhu cầu của người bình thường, không khuyết tật. Tuy vậy, như với tất cả sự đa dạng của các nhu cầu, thì cũng tồn tại những sự bù đắp và đáp ứng nhu cầu đặc trưng ở người khuyết tật là đặc biệt đối với người khuyết tật.

9.3. Kỹ năng giao tiếp với thân chủ KT trên nguyên tắc lấy con người làm trung tâm

Trong xã hội, sự kì thị và phân biệt đối xử với khuyết tật và người khuyết tật vẫn luôn tồn tại ở các mức độ và hình thức khác nhau. Phần lớn người Việt Nam, và thậm chí cả những người trong ngành hành chính công vẫn có xu hướng nhìn nhận sai lệch về người khuyết tật là những người không có khả năng tham gia một cách tích cực vào các hoạt động kinh tế xã hội. Sự kì thị và phân biệt đối xử này dù đã và đang được khắc phục nhưng về cơ bản, người khuyết tật ngày nay đang phải trải nghiệm những kinh nghiệm đa dạng về cách thức ứng xử này của xã hội đối với họ. Đó là: (1) Sự kì thị và phân biệt đối xử với người khuyết tật thể hiện trong nhận thức, quan điểm (2) Sự kì thị và phân biệt đối xử với người khuyết tật thể hiện qua thái độ (3) Sự kì thị và phân biệt đối xử với người khuyết tật thể hiện qua ngôn ngữ (4) Sự kì thị và phân biệt đối xử với người khuyết tật thể hiện qua hành vi, ứng xử Mặc dù có sự phân chia sự kì thị và phân biệt đối xử với người khuyết tật thể hiện theo từng khía cạnh: nhận thức, quan điểm; thái độ; ngôn ngữ; hành vi, ứng xử,... nhưng thực tế, những khía cạnh này gắn liền với nhau và thường thể hiện ra theo một cách thức tích hợp, đôi khi rất khó phân biệt. Tức là các khía cạnh này không tách rời nhau và sự phân chia này mang tính tương đối.

Sự kì thị và phân biệt đối xử với người khuyết tật thể hiện trong nhận thức, quan điểm.

Tại Việt Nam, những quan niệm mang tính kì thị phổ biến phản ánh nhận thức về người khuyết tật như sau:

Thứ nhất, có một thực tế dễ nhận thấy rằng ở nhiều xã hội, đặc biệt là xã hội Việt Nam, quan điểm truyền thống coi khuyết tật là sự trừng phạt tội lỗi của tổ tiên khá phổ biến trong cộng đồng. Vì vậy, khuyết tật có liên quan đến sự xỉ nhục và sự thương hại. Kỳ thị có lẽ xảy ra ở mức độ nặng nhất đối với người khuyết tật về tâm thần vì theo quan điểm của đạo Phật và thuyết duy linh thì họ bị coi là bị quỷ ám (Hunt, 2002). Quan niệm xã hội phổ biến, nhất là trong những cộng đồng Phật giáo thường cho rằng gia đình có

người bị khuyết tật là do tổ tiên họ đã làm những điều sai trái nên phải gánh chịu hậu quả, và đó là luật nhân quả. Những nghiên cứu về sự kì thị và phân biệt đối xử với người khuyết tật cũng ghi nhận nhiều trường hợp gia đình tìm mọi cách để thành viên bị khuyết tật không bị ai trông thấy vì sợ bị kỳ thị.

Chương 10. Đánh giá trong thực hành CTXH

10.1. Tiến trình đánh giá với người KT

Tại không ít địa phương tại Việt Nam, mô hình tiếp cận từ thiện vẫn được duy trì, không chỉ với những người dân thiếu nhận thức mà còn với cả một số cán bộ làm việc trực tiếp với người khuyết tật như các cán bộ y tế, cán bộ cung cấp dịch vụ cấp xã phường,... Họ vẫn nhìn nhận khuyết tật như là những người phải sống phụ thuộc vào người khác, luôn luôn dựa dẫm vào các tổ chức từ thiện xã hội, là những người cần được người khác giúp đỡ để thực hiện các chức năng xã hội. Với tư tưởng kì thị sẵn có này, những nhà hành nghề chuyên môn trong các dịch vụ trợ giúp người khuyết tật cũng như cộng đồng thường đối xử với người khuyết tật theo lối áp đặt, cứng nhắc vì họ đánh giá thấp sự tự chủ và quyền ra quyết định của thân chủ là người khuyết tật. Tiếp cận theo mô hình này, những nhà cung cấp dịch vụ hay các thành viên trong gia đình, cộng đồng thường tự quản lý các nguồn lực và tự quyết định về những vấn đề liên quan đến đời sống người khuyết tật thay vì khuyến khích họ tự ra quyết định vì họ cho rằng mình sẽ là người có đủ năng lực để đưa ra những quyết định tốt nhất cho người khuyết tật. Chẳng hạn, đã có trường hợp trẻ vị thành niên nữ khuyết tật trí tuệ yếu và có quan hệ tình dục với một bạn nam có cùng dạng khuyết tật tại trung tâm, dẫn đến mang thai. Ngay khi

biết tin, cán bộ trung tâm nơi nuôi dưỡng, chăm sóc và dạy nghề cho những trẻ này đã đưa trẻ nữ này đi phá thai, mặc dù cô rất sợ hãi và phản đối. Hành động này dẫn đến sự khủng hoảng tâm lý lâu dài về sau đối với trẻ nữ này, và đồng thời cũng phản ánh quan điểm của chính cán bộ trung tâm về người khuyết tật trí tuệ khi chủ quan đưa ra quyết định của mình về vấn đề của thân chủ thay cho chính họ.

Bên cạnh mô hình tiếp cận đạo đức, mô hình tiếp cận y học cũng phản ánh quan điểm phổ biến mà nhiều cá nhân đang có khi nhìn nhận về người khuyết tật. Trong cách tiếp cận này, những yếu tố thể chất, bệnh tật, hay nói cách khác là những “khiếm khuyết” được tập trung và đề cao trong khi các yếu tố xã hội ít được quan tâm. Với cách tiếp cận này, nhiều nhà hành nghề như bác sỹ, y tá,... nhìn nhận người khuyết tật thông qua những khiếm khuyết mà họ có thay vì nhân cách hay khả năng của họ. Những đánh giá y học lần ắt khiến cho những người tiếp cận với người khuyết tật theo mô hình này không có cái nhìn bao quát, toàn diện về người khuyết tật, mà hoàn toàn chỉ tập trung vào những điểm yếu của họ. Chính bởi vậy, những người tiếp cận theo mô hình này sẽ chỉ thấy một cô gái khuyết tật vận động, phải sử dụng xe lăn là người không thể tự đi lại mà không có trợ giúp, không thể chơi thể thao,... mà không thấy được cô gái đó là một sinh viên giỏi, đang thực hiện rất tốt vị trí chủ tịch câu lạc bộ tình nguyện của trường và có thể nói thành thạo hai ngoại ngữ,... Sự kì thị này được giảm bớt thể hiện qua việc mô hình đạo đức và y học dần được thay thế bằng mô hình xã hội. Tiền đề cơ bản của mô hình này chính là việc nhận thức được bản chất của phần lớn các vấn đề người khuyết tật gặp phải nảy sinh từ những yếu tố bên ngoài như sự phân biệt đối xử hoặc sự hạ thấp giá trị chứ không phải chỉ đơn thuần từ những khiếm khuyết trên cơ thể họ. Khuyết tật và người khuyết tật là những người có thể đóng góp cho xã hội và có quyền tự quyết định (DeJong, 1979; Groce, 2005; Snyder & Mitchell, 2006). Sự xuất hiện và ứng dụng ngày càng phổ biến của mô hình này đã chứng minh rằng sự kì thị và phân biệt đối xử với người khuyết tật đang phần nào được thay đổi.

10.2. Các hình thức đánh giá

10.2.1. Đánh giá môi trường sống của thân chủ

Thương hại là một thái độ phổ biến của người không khuyết tật đối với người khuyết tật. Từ “khuyết tật” cũng đã ngay lập tức thể hiện quan niệm tiêu cực về những thứ mà người khuyết tật không thể làm, chứ không phải những thứ mà họ có thể làm. Chính với quan điểm người khuyết tật vô dụng, không đủ khả năng tự đưa ra quyết định cho chính mình và không thể thực hiện các chức năng kinh tế xã hội một cách bình thường mà những người xung quanh dù vô tình hay hữu ý đã bộc lộ sự thương hại với người khuyết tật.

Sự thương hại này có thể thấy qua những hành xử mà nhiều người trong cộng đồng cho rằng đó là sự cảm thông, hỗ trợ và chính bản thân họ không nhận thấy thái độ đi kèm với những hành vi đó không biểu lộ một sắc thái tích cực như họ vẫn nghĩ. Đôi khi, người khuyết tật tiếp nhận những hành vi trợ giúp với cảm nhận rõ rệt hàm ý ban ơn trong đó. Chẳng hạn, với nhiều hoạt động thường ngày như mở cửa ở một cửa hàng, lấy một cốc nước, chiếc bánh trong phòng họp,... rất nhiều người khuyết tật hoàn toàn tự làm được như những thành viên khác có mặt tại không gian đó mà không hề cần đến sự hỗ trợ thay thế nào. Tuy nhiên, nhiều thành viên trong cộng đồng, có thể vô tình hay hữu ý, thể hiện sự hào hiệp qua những hành động mà họ cho rằng người khuyết tật chắc chắn sẽ cần như đẩy cửa giúp hay gấp hộ đồ ăn lại khiến nhiều người khuyết tật – có khả năng tiếp cận, cảm thấy không thoải mái vì cho rằng, trong những hành vi có hình thức giúp đỡ này hàm chứa sự thương hại. Điều này có thể hiểu được khi sự giúp đỡ được đưa ra khi bản thân người nhận không cần do bản thân họ có thể với tay đẩy cánh cửa, có thể tự lựa chọn món mình muốn ăn trên bàn tiệc như những người khác.

10.2.2. Đánh giá về điểm mạnh của thân chủ

Một thái độ tiêu cực nữa đối với người khuyết tật là sự coi thường vì cho rằng họ có xu hướng ỷ lại quá nhiều vào sự giúp đỡ của người khác (chủ yếu là dựa vào các thành viên trong gia đình). Điều này hàm ý rằng chính người khuyết tật cũng không muốn nỗ lực mà lại đổ lên vai người khác “trách nhiệm” phải chăm sóc mình. Vì thế, người khuyết tật trở thành những người lười biếng và là gánh nặng của người khác. Rõ ràng là người khuyết tật thường không chỉ bị coi là không có khả năng sản xuất mà còn bị coi là người thụ động.

Thái độ coi thường không dễ che giấu, đặc biệt những người khuyết tật vốn rất nhạy cảm với những biểu hiện kì thị, phân biệt đối xử từ những người xung quanh. Thái độ tiêu cực như coi thường gây tổn thương sâu sắc tới người khuyết tật, đôi khi ảnh hưởng tới lòng tự trọng và động lực phát triển của họ. Nhiều người khuyết tật thường xuyên phải hứng chịu sự coi thường dễ nảy sinh tâm lý chán chường, muốn từ bỏ sự nỗ lực của bản thân. Đó là bởi mỗi con người đều là một thực thể xã hội, chịu sự chi phối của xã hội xung quanh một cách mạnh mẽ. Các cá nhân, cụ thể là người khuyết tật dễ bị ảnh hưởng bởi xu hướng xã hội trong nhìn nhận bản thân họ. Tức là họ dễ hình thành nhận thức về bản thân (đặc biệt ở lứa tuổi thanh thiếu niên – giai đoạn định hình nhân cách) theo những gì xã hội nhìn nhận, đánh giá về mình. Bởi vậy, những nhãn tiêu cực bị gán cho người khuyết tật cản trở tiến trình hòa nhập cộng đồng của họ.

10.2.3. Đánh giá sinh lý – tâm lý – xã hội

Sự kì thị và phân biệt đối xử được thể hiện rõ nét trước hết qua ngôn từ. Sự đối xử tệ bạc phổ biến nhất mà người khuyết tật thường gặp phải là sự lảng nhục bằng lời nói. Những từ ngữ để gọi tên các khuyết tật hay người khuyết tật thường vô tình hay hữu ý hàm chứa sự coi thường, thương hại. Điều này tác động tiêu cực tới tâm lý của người khuyết tật.

Morris (2001) đã lập luận rằng ngôn ngữ là chìa khóa để thấu cảm và những người khuyết tật được trao quyền về ngôn ngữ ngầm. Từ những năm 1980, với sự đấu tranh của các học giả, những nhà hoạt động xã hội, các vấn đề về ngôn ngữ khuyết tật được chú ý. Cụ thể, khi nói đến người khuyết tật, người ta sử dụng cụm từ “người có khuyết tật” hoặc “người có khiếm thính” thay vì “người tàn tật” hoặc “người điếc”. Khi ngôn ngữ dành cho người khuyết tật được ra đời, ở một khía cạnh lớn hơn, nó giống như một thách thức đối với niềm tin của những người theo mô hình đạo đức và y tế trong việc xác định sự khuyết tật. Đây là một đặc tính quan trọng để định nghĩa lại về khuyết tật và coi những người khuyết tật trước hết là con người với đầy đủ phẩm giá, nhân quyền. Mặc dù vậy, để thay đổi cách gọi vốn đã quen sử dụng không hề đơn giản cho cộng đồng. Những từ thiếu tính nhân văn đối với người khuyết tật và thường trực tiếp đề cập đến khiếm khuyết hình thể của người khuyết tật hay các vấn đề của họ vốn đã tồn tại qua khoảng thời gian dài rất khó xóa bỏ và thay thế bằng những ngôn ngữ tích cực không mang tính kì thị với người khuyết tật. Do vậy, dù trong xã hội hiện đại của chúng ta, người khuyết tật vẫn thường phải lắng nghe những ngôn từ tiêu cực về mình (“kẻ điếc”, “đứa mù”, “đồ điên”, “thằng què”,...), đặc biệt trong những cộng đồng có trình độ nhận thức thấp.

10.2.4. Đánh giá sức khỏe tâm thần

Nhiều nghiên cứu về người khuyết tật khẳng định rằng các khái niệm về khuyết tật được xã hội gây dựng nên nhưng trong đó tồn tại nhiều từ ngữ miệt thị và rập khuôn rất khó thay đổi và điều chỉnh. Nó đòi hỏi sự kiên trì trong thời gian dài để thay đổi thói quen của cộng đồng mà trước hết, phải thay đổi nhận thức của họ.

Trong lịch sử, những người khuyết tật, không giống như những nhóm khác, họ đã không được xã hội hóa để nhận được sự tôn trọng và không được hòa nhập theo hướng tích cực khi bị dán nhãn “khuyết tật” và thường bị gọi là “tàn tật”, “tàn phế”. Sự dán nhãn này thường đi kèm với thái độ tiêu cực, hạn chế, và miệt thị. Chúng ta cần phân biệt rõ ràng rằng từ “khuyết tật” mà chúng ta nói đến chỉ nói tới các khó khăn và hạn chế trong hoạt động và thực hiện chức năng xã hội ở các mức độ khác nhau chứ không phản ánh về phẩm chất và năng lực của họ. Nhưng khi bị dán nhãn, người khuyết

tật thường phải chịu đựng những thái độ tiêu cực chung về toàn bộ con người họ, do đó có thể dẫn đến những khó khăn lớn hơn với người khuyết tật.

10.2.5. Đánh giá nhu cầu cộng đồng

Một điểm đáng chú ý rằng, con người thường tự nhìn nhận, đánh giá bản thân dựa phần nhiều vào những gì xã hội nhìn nhận và đánh giá họ. Những quan niệm và thái độ của mọi người xung quanh ảnh hưởng sâu sắc và trực tiếp tới cách người khuyết tật nhìn nhận chính mình. Khi thường xuyên đối mặt với sự kì thị, phân biệt đối xử, nhiều người khuyết tật đã có xu hướng tự kì thị, đánh giá thấp chính bản thân mình. Họ có thể tự xếp mình vào nhóm người “không có khả năng” để làm việc gì đó ngay cả khi họ chưa từng thử. Đây là hệ quả tiêu cực đáng tiếc và nặng nề đối với người khuyết tật.

Thực tế, ngày nay, nhờ vào hiệu quả của những thành công của phong trào phụ nữ, những nỗ lực mở rộng quyền dân sự của người khuyết tật trong môi trường xã hội trong những năm 1960 trên thế giới và sau đó, lan tỏa hiệu ứng tới Việt Nam, sự khoan dung và chấp nhận được khuyến khích, cung cấp một động lực phong phú cho sự xuất hiện của một phong trào đòi quyền khuyết tật. Phong trào này đã bác bỏ các giả định của mô hình y tế đã định hướng, trong đó phân loại, những người khuyết tật trên cơ sở hạn chế chức năng.

Chương 11: Các mô hình thực hành

11.1. Làm việc với cá nhân

11.1.1. Quản lý trường hợp với người khuyết tật

Những hành vi, lối ứng xử là kết quả của quá trình nhận thức của con người. Do vậy, với những nhận thức và thái độ kì thị, những hành vi thể hiện ra trong cách cư xử với người khuyết tật của các thành viên gia đình, cộng đồng cũng mang tính phân biệt đối xử và trong nhiều trường hợp, vi phạm nhân quyền sâu sắc, gây tổn thương rất lớn với người khuyết tật. Một số hành vi, ứng xử mang tính kì thị và phân biệt đối xử với người khuyết tật thường thấy là:

Sử dụng ánh mắt dò xét, soi mói, thiếu thiện cảm.

Chúng ta biết rằng, có nhiều dạng khuyết tật khác nhau, trong đó khuyết tật về thể chất là dạng khuyết tật dễ dàng nhận biết nhất, so với khuyết tật phát triển, nhận thức hay tâm thần. Chính bởi vậy, người khuyết tật thể chất dễ dàng nhận thấy và trải nghiệm sự kì thị, phân biệt đối xử trong đời sống hàng ngày. Khi một người khuyết tật thể chất gặp người lạ trên đường phố, ở bến xe, ở rạp chiếu phim,..., họ thường cảm nhận rõ ràng về ánh mắt hay thái độ khác lạ của người xung quanh. Mọi người có thể nhìn chăm chăm, nhưng họ có lẽ cũng tránh ánh mắt của họ và tránh mọi hình thức tiếp xúc qua đôi mắt. Những ánh nhìn tò mò, soi mói có thể khiến người khuyết tật cảm thấy bị tổn thương với những thắc mắc: “Tôi quá tệ hại hay khác biệt mà mọi người lại nhìn chăm chăm vào tôi?” Hoặc, nếu một số người không tránh ánh mắt của họ và họ cũng

không nhìn chăm chăm, thay vào đó, họ đối xử với người khuyết tật như đối tượng của sự từ thiện, là người đáng bị thương hại.

11.1.2. Trị liệu nhận thức về vấn đề khuyết tật

Đôi khi, họ đối xử với người khuyết tật như những người thấp kém hơn và luôn cần sự trợ giúp. Sự giúp đỡ kiểu này có lẽ còn tồi tệ hơn việc không có sự trợ giúp. Không phải người khuyết tật sử dụng xe lăn nào cũng cảm thấy thoải mái khi người khác mở cửa giúp họ trong khi họ vẫn tự làm được.

Có những hành vi trợ giúp không phù hợp.

Trong một đất nước tồn tại những niềm tin tín ngưỡng mạnh mẽ như Việt Nam, một hành vi khá phổ biến thể hiện sự phân biệt đối xử là xa lánh người khuyết tật. Tại nhiều khu vực, đặc biệt là nông thôn, mọi người tránh gặp người khuyết tật trước khi làm những việc quan trọng (đi làm ăn, đi du lịch, thi cử,...) Nhiều chủ cửa hàng từ chối bán hàng cho người khuyết tật nếu họ là người mở hàng vì họ sợ rằng ngày hôm đó sẽ bị xui xẻo. Có những địa phương, người khuyết tật cũng không được xem mặt trẻ sơ sinh vì họ sợ sẽ mang lại vận đen cho đứa bé. Ngoài ra, người ta cũng không chào đón người khuyết tật đến nhà vào ngày đầu năm mới.

11.1.3. Tiếp cận can thiệp tập trung vào giải pháp

Một trong những hành vi phân biệt đối xử người khuyết tật khác là chế giễu. Người khuyết tật và những gia đình có người khuyết tật đôi khi trở thành mục tiêu trêu chọc, chế nhạo, đàm tiếu trong cộng đồng. Họ cũng là mục tiêu của những đồn đại thiếu thiện chí, liên quan tới khuyết tật mà họ có. Điều này liên quan tới nhận thức và quan điểm của cộng đồng về nguồn gốc của khuyết tật như là sự trả giá cho những điều xấu xa người khuyết tật đã làm ở kiếp trước (luật nhân quả, thuyết luân hồi...)

11.2. Làm việc với gia đình

11.2.1. Nhiệm vụ của nhân viên CTXH trong việc hỗ trợ gia đình NKT

Ở hầu hết các xã hội, rất phổ biến những hình ảnh dập khuôn trong truyền thông về những người khuyết tật tâm thần như là “những kẻ giết người điên khùng” nguy hiểm trước tiên, khuyết tật tâm thần tiếp tục là một vấn đề bị phân biệt nặng nề mà thường bị hiểu nhầm, sợ hãi và là chủ đề cho những phân biệt đối xử xã hội (Fellin, 1996). Những người khuyết tật tâm thần thường bị sàng lọc, cách ly khỏi xã hội, và đối xử thiếu nhân văn.

Cho tới nay, vẫn tồn tại thực tế rằng những người khuyết tật tâm thần tiếp tục bị xa lánh bởi cộng đồng, bị từ chối những quyền và lợi ích cơ bản và là đối tượng bị phát

tán sự kì thị, phân biệt đối xử. Họ thường liên tục gặp khó khăn trong tìm và duy trì việc làm, bảo hiểm y tế, trị liệu y khoa, hay thuê nhà một khi họ bị phát hiện bệnh. Sự phân biệt đối xử này được trải nghiệm không chỉ ở phạm vi cá nhân mà còn tồn tại trong nghiên cứu, hoạch định chính sách, phân bổ và tiếp cận nguồn lực. Sự lơ là của xã hội chúng ta với những người khuyết tật tâm thần cũng được nhìn thấy trực tiếp giữa những người vô gia cư trên đường phố thành thị của chúng ta (Brown và Fellin, 1988; Fellin, 1996). Vẫn còn nhiều người khuyết tật tâm thần, phát triển,... không có nhà ở, không thể tiếp cận các dịch vụ cộng đồng và các hỗ trợ xã hội khác. Một số những người khác có khuyết tật tâm thần đang sống trong cộng đồng với các nguồn lực và những cơ hội giới hạn để tham gia vào các hoạt động công việc và cộng đồng.

Thậm chí phần lớn nhân viên công tác xã hội, một nghề nghiệp cam kết làm việc với hầu hết những người gặp khó khăn và bất lợi theo báo cáo nhận thức khuyết tật tâm thần là lĩnh vực dịch vụ ít được quan tâm nhất (Castanuela, 1994). Thật không may, những thái độ như vậy có xu hướng trở thành kết quả của những định kiến xã hội không được kiểm tra và thiếu hụt những liên hệ trực tiếp với những người cần phục hồi.

11.2.2. Tiếp cận đánh giá gia đình là trung tâm

Cho tới ngày nay, sự kì thị và phân biệt đối xử đối với những người khuyết tật thuộc nhóm khuyết tật phát triển, tâm thần, nhận thức,... đang được giảm bớt nhờ những phong trào đấu tranh và những hoạt động xã hội tích cực. Các chiến lược giáo dục cộng đồng bắt đầu thách thức với những phân biệt liên quan tới các khuyết tật tâm thần nặng. Nhiều hoạt động trên khắp thế giới để tăng cường nhận thức của xã hội về chủ đề này thông qua tivi và radio với những thông báo về dịch vụ công, các chương trình, và các sự kiện cộng đồng. Về mặt chính trị, đó là một thời gian của những thay đổi tích chủ động và những thách thức trong lĩnh vực dịch vụ sức khỏe tâm thần. Các tổ chức tự giúp được tạo ra cho những người sử dụng và các thành viên gia đình đã cống hiến một cách rõ rệt trong nâng cao nhận thức cộng đồng, thể hiện những khía cạnh của nhận thức có tính ảnh hưởng trực tiếp và trong cung ứng các dịch vụ và hỗ trợ định hướng tăng cường năng lực cải cách (Carling, 1995). Biện hộ được duy trì ở cấp độ tư pháp, các chiến lược giáo dục công và quản lý cộng đồng từ góc mang tính phê phán để bảo vệ những thành quả khó khăn mới đạt được về quyền và nguồn lực.

11.3. Làm việc với nhóm

11.3.1. Lịch sử và sự phát triển của Mô hình giáo dục tâm lý trong CTXH

Thậm chí, người khuyết tật, chủ yếu là nữ, bị thành viên trong cộng đồng cưỡng hiếp hoặc lạm dụng tình dục. Đôi khi thủ phạm lại chính là người nhà của họ. Đã có

hiều trường hợp được báo cáo về những em gái vị thành niên hoặc phụ nữ khuyết tật, đặc biệt những người bị cưỡng bức hoặc bị lạm dụng tình dục, bị người lạ và người quen hiếp dâm hoặc lạm dụng tình dục.

Những trường hợp người khuyết tật bị lạm dụng tình dục thường khó khăn trong điều tra và giải quyết, đặc biệt với người khuyết tật trí tuệ. Điều quan trọng hơn cả là đến nay chúng ta chưa có được những biện pháp toàn diện, phù hợp để bảo vệ, hỗ trợ người khuyết tật tránh khỏi nguy cơ bị lạm dụng tình dục. Lạm dụng tình dục ảnh hưởng sâu sắc tới tâm lý, sức khỏe tâm thần cũng như mô thức ứng xử của nạn nhân sau này. Với người khuyết tật, nó trở thành một rào cản khiến cho khả năng hoà nhập cộng đồng của họ đã khó khăn nay càng khó khăn hơn.

11.3.2. Lợi ích của mô hình giáo dục tâm lý trong CTXH nhóm

Tình trạng khuyết tật ảnh hưởng sâu sắc tới các mối quan hệ cá nhân của người khuyết tật, bao gồm cả mối quan hệ gia đình như một thiết chế bị ảnh hưởng trước tiên. Nhưng cũng cần nhấn mạnh rằng, những gia đình có người khuyết tật, trước hết cũng trải qua những khó khăn và những vấn đề trong các mối quan hệ như các gia đình bình thường. Bên cạnh đó, các gia đình này phải đối mặt thêm với những vấn đề đặc thù do tình trạng khuyết tật gây ra.

Trong những mối quan hệ đa dạng của người khuyết tật, không thể không kể đến những mối quan hệ cơ bản sau:

- (1) Tác động của tình trạng khuyết tật đối với vấn đề về nuôi dạy con cái.
- (2) Tác động của tình trạng khuyết tật đối với mối quan hệ với anh chị em.
- (3) Tác động của tình trạng khuyết tật đối với mối quan hệ với vợ/chồng.
- (4) Tác động của tình trạng khuyết tật đối với mối quan hệ với bạn bè
- (5) Tác động của tình trạng khuyết tật đối với mối quan hệ với đồng nghiệp, người sử dụng lao động

- Tác động của tình trạng khuyết tật đối với việc nuôi dạy con cái.

Trong những gia đình có con khuyết tật, tình trạng khuyết tật thường dẫn đến những đau đớn và gánh nặng do sự đau buồn và bệnh tật gây ra (Olshansky, 1962). Các nghiên cứu cho thấy dù có khoảng 1/3 các gia đình phải trải qua sự suy sụp tinh thần do những căng thẳng hàng ngày bắt nguồn từ việc có một đứa con khuyết tật (Singer và cộng sự., 1993), thì đa số các gia đình khác vẫn đạt được những sự thích ứng tích cực trong cả gia đình (Behr, Murphy, & Summers, 1992; Summer và cộng sự., 1989). Những gia đình thích ứng tích cực ở đây được dùng để chỉ những người vừa chấp nhận sự thật là con cái mình bị khuyết tật và yêu thương đứa trẻ đó như bình thường, vừa cố gắng để có một cuộc hôn nhân hạnh phúc. Sự thích ứng là một quá trình năng động và liên tục, bắt đầu từ khi đứa trẻ được sinh ra cùng với những chẩn đoán sau đó và duy trì suốt thời kì trưởng thành (Allen & Affleck, 1985; Blacher, 1984).

Mặc dù phần lớn các gia đình đều coi trọng và chấp nhận những đứa trẻ của họ cũng như khuyết tật của chúng từ sớm, nhưng họ vẫn phải đối mặt với những thách thức và căng thẳng liên quan đến quá trình lớn lên của những đứa trẻ khuyết tật. Lý thuyết căng thẳng gia đình (Hill, 1958; McCubbin & Patterson, 1982) là công cụ hữu ích để hiểu về các nhân tố gây căng thẳng mà gia đình của trẻ khuyết tật phải trải qua và các tài nguyên hỗ trợ để gia đình đó sử dụng hướng đến sự thích ứng tích cực với những nhân tố gây căng thẳng đó. (Singer & Irvin, 1989). Lý thuyết này thừa nhận rằng những nhân tố gây căng thẳng và tài nguyên để xử lý nó tương tác với nhau để chi phối việc đánh giá về các nhân tố gây căng thẳng (ví dụ: xác định nguyên nhân, kết quả; ý thức về sự kiểm soát và quyền làm chủ, và lòng tự trọng). Những nhân tố này sau đó sẽ góp phần tạo ra hoặc là kết quả tích cực – là sự thích ứng của gia đình, hoặc là kết quả tiêu cực – là những khủng hoảng của gia đình.

11.3.3. Các bài học hướng dẫn trong mô hình giáo dục tâm lý nhóm

Bản chất đặc trưng của nhân tố gây căng thẳng thay đổi theo vòng đời của gia đình. Turnbull và Turnbull (1990) đã xác định 4 giai đoạn trong vòng đời của gia đình: giai đoạn đầu thời thơ ấu (từ lúc sinh ra đến 5 tuổi), thời thơ ấu (từ 6 đến 12 tuổi), thiếu niên (từ 12- 21 tuổi), trưởng thành (từ 21 tuổi về sau). Sự thích ứng của gia đình trẻ khuyết tật ở mỗi giai đoạn khác nhau trong vòng đời của gia đình nhận được sự chú ý ngày càng nhiều trong học thuật (Dunst, Trivette & Cross, 1986; Flynt & Wood., 1989; Hanline, 1991; Stagg & Catron, 1986). Bởi vì đa số các nghiên cứu về căng thẳng và sự ứng phó của gia đình trẻ khuyết tật chỉ được tiến hành ở nhóm cha mẹ của các trẻ ở các giai đoạn tuổi cụ thể (thường là trẻ dưới 7 tuổi và giai đoạn trẻ mới biết đi) nên những nghiên cứu mới này đã đưa ra hướng nghiên cứu đầy triển vọng để tiến xa hơn trong nhận thức về sự thích ứng ở các giai đoạn khác nhau của vòng đời.

11.4. Tìm hiểu các nguồn lực cộng đồng

11.4.1. Quan điểm về cộng đồng và cộng đồng người KT

Nhiều nghiên cứu về sự trợ giúp từ gia đình và bạn bè tập trung vào mối quan hệ giữa những trợ giúp dễ nhận thấy từ các thành viên cụ thể trong gia đình và sự điều chỉnh trong quan hệ giữa những bà mẹ của trẻ em khuyết tật. Cụ thể, nghiên cứu thừa nhận rằng trợ giúp của chồng là một dự báo quan trọng của căng thẳng và sự điều chỉnh trong những bà mẹ đó (Bristol, Gallagher & Schopler, 1988; Friedrich, 1979). Kazak và Marvin (1984) thấy rằng sự hỗ trợ về cảm xúc từ những ông chồng có vai trò quan trọng hơn việc họ chăm sóc đứa trẻ cho những bà mẹ đó. Một nghiên cứu khác cho thấy rằng ông bà có thể là những tài nguyên quan trọng của sự trợ giúp với tư cách người cung cấp sự chăm sóc, người chơi cùng, và người giáo viên cho đứa cháu khuyết tật của mình. (Sonnek, 1986).

11.4.2. Các mô hình thực hành cộng đồng NKT

Nghiên cứu khác tập trung vào sự thích ứng tích cực của gia đình trẻ em khuyết tật và cách thức mà các thành viên gia đình và bạn bè đưa ra sự trợ giúp. Trute và Hauch (1988) đã phỏng vấn 40 gia đình có những đứa con chậm phát triển trí tuệ đang ở giai đoạn tập đi về những mạng lưới xã hội hỗ trợ của họ. Tất cả họ được lựa chọn để nghiên cứu là bởi vì họ đã nhận ra sự mạnh mẽ và tự chủ của gia đình mình. Những kết quả cho thấy rằng bạn bè và các thành viên trong gia đình đã cung cấp sự trợ giúp về cảm xúc, lời khuyên, thông tin và sự tham xã hội. Tuy nhiên, những thành viên trong gia đình được nhìn nhận là những tài nguyên của sự trợ giúp vật chất và thể chất, kể cả việc nghỉ ngơi, thường xuyên hơn so với bạn bè.

11.4.3. Biện hộ, huy động nguồn lực và xây dựng mạng lưới cộng đồng

Phần lớn các nghiên cứu dựa trên kinh nghiệm hiện nay về nhóm “tự giúp” (Battagliano, 1987; Bieget & Yamatani, 1987; Hatfield, 1981; Hinrichsen, Revenson & Shinn, 1985; Knight, Wollert, Levy, Frame, & Padgett, 1980; Lewin, 1983; Telleen, Herzog, & Killbane, 1989) đều tập trung vào sự khác biệt về nhân khẩu học giữa những thành viên và những người không phải là thành viên của nhóm và điều đó dẫn đến những phát hiện hỗn tạp. Những kiến thức mang tính tập quán (giả định) cho rằng nhóm cha mẹ cung cấp kết cả tích cực cho các thành viên, bao gồm những lợi ích thông tin, những hỗ trợ về mặt cảm xúc, sự giúp đỡ trong việc ứng phó.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Kim Hoa (chủ biên) (2014), *Công tác xã hội với người khuyết tật*, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
2. Nguyễn Thị Thái Lan (2008), *Giáo trình Công tác xã hội nhóm*, Nxb Hà Nội
3. Lê Văn Phú (2005), *Nhập môn Công tác xã hội*, NXB ĐHQG Hà Nội; Luật người khuyết tật, số 51/2010/QH12