

QUY TRÌNH CAN THIỆP GIÁO DỤC SỚM CHO TRẺ KHUYẾT TẬT

BÀI HỌC KINH NGHIỆM TỪ AUSTRALIA

TS. LÊ THỊ THÚY HẰNG*

Sau hơn 20 năm thực hiện giáo dục hòa nhập (GDHN), mặc dù đã huy động được một số lượng nhất định trẻ khuyết tật (TKT) ra lớp, song vấn đề học tập có chất lượng của TKT là một yêu cầu luôn được đặt ra để đảm bảo nhu cầu chính đáng của TKT.

Để thực hiện yêu cầu này, có nhiều giải pháp được đề cập như: tập trung vào nguồn lực, tăng cường vai trò của gia đình, huy động các lực lượng xã hội... Tuy nhiên, vẫn còn nhiều giáo viên (GV) thiếu kiến thức, kỹ năng (KN) làm việc với TKT; cha mẹ TKT còn chưa thể hiện rõ vai trò của mình đối với việc giáo dục TKT cũng như phối hợp với GV trong chăm sóc, giáo dục trẻ; các nguồn lực xã hội tham gia vào hỗ trợ TKT không được liên tục, thường xuyên... Đặc biệt là các quy trình kỹ thuật trong can thiệp, giáo dục TKT ở các cấp học, bậc học chưa thực sự đảm bảo được tính hệ thống. Bài viết tập trung phản ánh *Quy trình Can thiệp sớm giáo dục* (CTSGD) cho TKT trên cơ sở học tập kinh nghiệm của Australia để vận dụng vào điều kiện thực tiễn ở Việt Nam.

1. Can thiệp sớm giáo dục

Khái niệm *Can thiệp sớm* (CTS) được hiểu là sự can dự vào quá trình phát triển của trẻ và hỗ trợ gia đình của trẻ thông qua các biện pháp khác nhau (chăm sóc - giáo dục, trị liệu, tư vấn...) nhằm hạn chế những ảnh hưởng của khuyết tật, giúp TKT phát triển tối đa năng lực để có thể tham gia vào các hoạt động chung của xã hội. CTSGD cho TKT là những can thiệp mang tính giáo dục, được thực hiện trong các môi trường khác nhau (nhà trường, gia đình, trung tâm can thiệp) và thường được thực hiện trong giai đoạn trẻ dưới 6 tuổi.

Một chương trình CTSGD cho TKT cần chú trọng đến can thiệp, phục hồi chức năng, phát triển khả năng của trẻ cũng như hướng dẫn trẻ biết sử dụng các KN cần có trong học tập, sinh hoạt, giao tiếp. Chính vì vậy, để CTSGD cho trẻ có hiệu quả không chỉ tập trung vào GV mà đòi hỏi phải có một nhóm chuyên gia liên ngành thực hiện các hoạt động can thiệp ở các khía cạnh tâm lý, giáo dục, ngôn ngữ, trị liệu, phục hồi chức năng,... cho TKT. Nhóm chuyên gia cùng hợp tác, chia sẻ thông

tin và chuyên môn để giải quyết nhiệm vụ mà mục tiêu CTSGD cho TKT đã được đặt ra.

2. Can thiệp sớm giáo dục cho TKT ở Australia

Các nước có nền giáo dục phát triển như Australia, Nhật Bản, Hoa Kỳ..., vấn đề CTS được coi là tiền đề và điều kiện tiên quyết đảm bảo thành công của GDHN TKT. Hệ thống dịch vụ CTS tại các nước này phát triển mạnh theo các xu hướng: 1) Tập trung vào việc phát hiện sớm khuyết tật; 2) Tiến hành các trị liệu y tế và giáo dục; 3) Bảo đảm can thiệp giáo dục đáp ứng yêu cầu của GDHN; 4) Phát triển hệ thống dịch vụ đa năng.

Ở Australia có một hệ thống pháp lý rõ ràng và những quy định hướng dẫn cụ thể cho việc tiến hành CTSGD cho TKT. Các bước thực hiện (quy trình giáo dục), các điều kiện đảm bảo cho TKT được đi học và phát triển được đưa ra để cha mẹ, trường học và cá nhân, tổ chức có thể phối hợp thực hiện.

5 chiến lược CTSGD tạo ra khung giáo dục cho TKT, đó là: 1) Môi trường nhà trường có sự hỗ trợ; 2) Dạy và học hiệu quả; 3) Chương trình hoà nhập; 4) Nguồn lực phù hợp; 5) Lập kế hoạch, giám sát, xem xét lại và báo cáo.

Trên cơ sở đảm bảo các thành tố của khung giáo dục cho TKT, Australia xây dựng một quy trình CTSGD cho TKT gồm 3 giai đoạn và các bước cụ thể như sau: (xem bảng trang bên)

Phân tích ưu điểm quy trình CTSGD của Australia cho thấy có sự chia giai đoạn và liên kết hợp lý giữa các khâu với nhau:

Giai đoạn 1. Phát hiện sớm và khám sàng lọc:

Trẻ sinh ra được sàng lọc khuyết tật; khi phát hiện thấy các vấn đề có nguy cơ khuyết tật, trẻ được sàng lọc kịp thời. Điều này giúp tránh tình trạng chậm trễ trong khám sàng lọc đã xảy ra ở rất nhiều trường hợp TKT Việt Nam.

Giai đoạn 2. Đánh giá và ra quyết định thích hợp thông qua chương trình GD cá nhân và sự lựa chọn dịch vụ: là cách hiện thực hóa thông tin đánh giá nhu cầu hỗ trợ của TKT vào phục vụ mục

* Trường Cao đẳng sư phạm Trung ương

<p>Giai đoạn 1. Phát hiện và khám sàng lọc</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Phát hiện: Nhận thấy hoặc nghi ngờ có khuyết tật - Cha mẹ, GV, hộ lý chăm sóc trẻ: thu thập thông tin trước khi đưa trẻ đi khám sàng lọc khuyết tật - Sàng lọc: Dựa trên thông tin thu thập được từ quá trình phát hiện để đánh giá nhu cầu can thiệp cấp dịch vụ và phát hiện các vấn đề của trẻ trước khi đánh giá tiếp theo. - Được thực hiện bởi các nhà chuyên môn, GV chuyên biệt.
<p>Giai đoạn 2. Đánh giá và ra quyết định thích hợp thông qua chương trình GD cá nhân và sự lựa chọn dịch vụ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Đánh giá: để tìm hiểu nhu cầu giáo dục của trẻ và tìm dịch vụ giáo dục đặc biệt thích hợp. - Thành phần tham gia: Nhóm liên ngành, cha mẹ trẻ. - Chương trình GD cá nhân: là kế hoạch phác thảo chuyên biệt về các dịch vụ và việc sắp đặt thực hiện cũng như kế hoạch chuyển tiếp. - 3 mục tiêu chính của chương trình: 1) Thúc đẩy sự giao tiếp; 2) Cung cấp chỉ dẫn cho việc can thiệp cá nhân; 3) Cung cấp thông tin đánh giá mục tiêu can thiệp. - Thành phần: GV đứng lớp, GV chuyên biệt, quản lí, người hướng dẫn, cha mẹ trẻ, người cung cấp dịch vụ.
<p>Giai đoạn 3. Thực hiện chương trình CTS GD TKT có sự tham gia của gia đình</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gia đình tham gia vào tất cả các hoạt động của nhóm thực hiện chương trình để cung cấp, lựa chọn thông tin và ra quyết định hỗ trợ cần thiết cho trẻ. - Thực hiện chương trình giáo dục cá nhân dựa theo sự sắp đặt về môi trường phù hợp và sự hỗ trợ thích hợp thông qua chương trình dạy học của trẻ. - Lựa chọn chương trình học ở cấp độ khác nhau: chương trình GD chung, chương trình GD trọng điểm mở rộng, chương trình GD bù trừ, chương trình GD có sự lựa chọn.

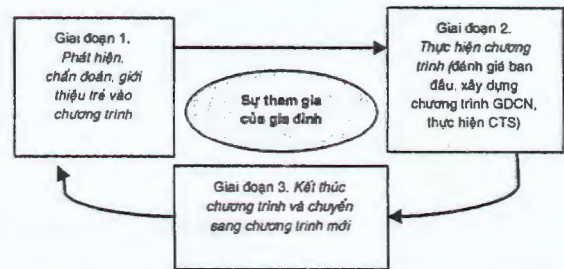
tiêu xây dựng chương trình can thiệp giáo dục cá nhân cho TKT. Việc sắp xếp khâu đánh giá và xây dựng chương trình giáo dục cá nhân vào một giai đoạn giúp tạo được mối liên hệ thông tin chặt chẽ. Điều này sẽ khắc phục được hạn chế hiện nay ở Việt Nam, đó là các nhà chuyên môn đánh giá nhu cầu can thiệp của TKT nhưng không trực tiếp tham gia vào khâu xây dựng chương trình can thiệp nên quá trình lập kế hoạch can thiệp cá nhân TKT có sự bỏ sót hoặc thiếu chính xác thông tin.

Giai đoạn 3. Thực hiện chương trình CTSGD TKT có sự tham gia của gia đình: tập trung vào thực hiện chương trình với sự tham gia của gia đình TKT. Các hoạt động can thiệp TKT được cha mẹ hiểu rõ và tham gia trực tiếp. Các nhà chuyên môn cùng phối hợp với cha mẹ và hướng dẫn, chuyển giao kiến thức, KN để cha mẹ TKT thực hiện. Với cách thực hiện chương trình can thiệp đặt trọng tâm vào cha mẹ TKT và vai trò chuyển giao, hướng dẫn, phối hợp của các nhà chuyên môn sẽ giúp cho hoạt động can thiệp được diễn ra thường xuyên, liên tục và sát thực nhất với nhu cầu của TKT.

Phân tích các điểm mạnh của quy trình CTS của Australia, chúng tôi cho rằng, để đảm bảo giáo dục TKT hiệu quả cần có một quy trình CTSGD với những lưu ý sau: 1) Không nên chia quá nhiều giai đoạn; 2) Nên chú ý mối liên hệ chức năng giữa các khâu để đảm bảo không làm gián đoạn hay tách bạch các khâu có liên quan trực tiếp với nhau; 3) Không bỏ sót các khâu, các bước của quy trình; 4) Các giai đoạn

của quy trình cần có sự tiếp nối; 4) Các giai đoạn và các khâu trong mỗi giai đoạn có sự tham gia chủ động, tích cực của gia đình.

3. Đề xuất quy trình CTSGD cho TKT ở Việt Nam trên cơ sở bài học kinh nghiệm từ Australia
Chúng tôi đã xây dựng và đề xuất Quy trình CTS TKT theo 3 giai đoạn có sự liên kết giữa các khâu (xem sơ đồ).



Sơ đồ các giai đoạn của chương trình CTS GD TKT

Giai đoạn 1. Quá trình phát hiện, chẩn đoán và giới thiệu trẻ vào chương trình can thiệp được sắp xếp trong một giai đoạn để đảm bảo trẻ được phát hiện có khuyết tật sẽ chắc chắn được chẩn đoán để giới thiệu vào chương trình can thiệp chuyên sâu, phù hợp với khuyết tật của trẻ để không còn tình trạng trẻ khuyết tật bị bỏ sót do không được phát hiện hoặc được phát hiện nhưng không được giới thiệu vào chương trình can thiệp cụ thể.

Giai đoạn 2. Trẻ được thực hiện các đánh giá chuyên sâu để xác định khả năng, nhu cầu can thiệp, làm cơ sở cho lập chương trình giáo dục cá nhân cho trẻ. Những thành phần tham gia đánh giá trẻ cũng là người có vai trò cụ thể trong quá trình xây dựng chương trình giáo dục cá nhân và thực hiện chương trình can thiệp cho trẻ. Mất xích của mỗi khâu trong giai đoạn này được liên kết thông tin với nhau để đảm bảo có sự phối hợp chức năng giữa các thành viên tham gia trong giai đoạn *Thực hiện chương trình*, đặc biệt là thông tin trong các khâu của giai đoạn được sử dụng một cách triệt để trong hệ thống các hoạt động xây dựng chương trình và tiến hành can thiệp.

Giai đoạn 3 - kết thúc một chuỗi các hoạt động can thiệp để xác định sự chuyển biến, tiến bộ của trẻ ở một mức độ cụ thể và quyết định trẻ sẽ được *chuyển sang chương trình can thiệp tiếp theo* như thế nào. Việc chăm sóc trong thời gian chuyển tiếp và chuẩn bị những điều kiện cho thực hiện chương trình can thiệp tiếp theo đối với trẻ như: thông tin về trẻ ở thời điểm hiện tại và trước đây; chương trình can thiệp đã áp dụng cho trẻ; chương trình trẻ sẽ được thụ hưởng trong giai đoạn tiếp theo; những thành viên đã tham gia và những thành

viên mới sẽ tham gia vào giai đoạn can thiệp tiếp theo là ai; sự chuẩn bị và những yêu cầu kĩ thuật cần thực hiện trong giai đoạn chuyển giao phải thực hiện là gì và tiến hành như thế nào?... Hệ thống thông tin, chương trình và các hoạt động của giai đoạn này có ý nghĩa đảm bảo cho kết quả đánh giá một chu trình can thiệp trẻ đã được thụ hưởng, trang bị cho trẻ và những thành viên thực hiện về tâm lí và những kiến thức, KN cần thiết trong giai đoạn chuyển giao để sẵn sàng cho giai đoạn can thiệp tiếp theo.

Đặc biệt, trong các khâu của mỗi giai đoạn can thiệp, vai trò của gia đình trẻ được đặt vào vị trí trung tâm để họ được biết, được chia sẻ thông tin, được ra quyết định và tham gia vào quá trình thực hiện chương trình can thiệp trẻ. Những hệ thống như thế sẽ có ích trong việc lập kế hoạch và thực hiện giai đoạn chuyển tiếp với cha mẹ và con cái giữa các chương trình.

4. Kết quả thực nghiệm ứng dụng quy trình CTSGD TKT đã đề xuất

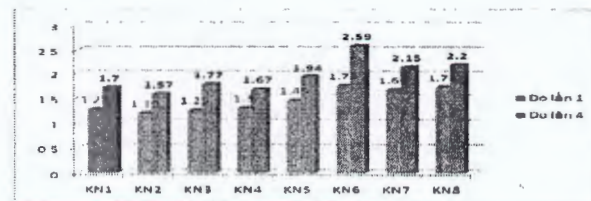
Thực nghiệm sử dụng quy trình CTSGD TKT thông qua đo đạc kết quả phát triển các lĩnh vực của TKT khi được CTSGD. Nội dung thực nghiệm cụ thể gồm 8 KN: Vận động thô (KN1); Vận động tinh (KN2); Nhận thức môi trường xung quanh (KN3); Nhận biết các khái niệm đơn giản (KN4); Ngôn ngữ tiếp nhận (KN5); Ngôn ngữ biểu đạt (KN6); Tự phục vụ (KN7); KN xã hội (KN8).

Tiêu chí và xử lí số liệu thực nghiệm. Để xử lí thông tin thu được từ phiếu đánh giá sự tiến bộ của TKT qua các giờ can thiệp, chúng tôi sử dụng thang điểm cho mỗi item. Đối với lĩnh vực nhận thức và ngôn ngữ - giao tiếp, sử dụng thang đánh giá theo 5 mức độ: yếu kém, trung bình, khá, tốt và rất tốt; Đối với lĩnh vực vận động và KN, sử dụng thang đánh giá theo 5 mức độ: rất thấp, thấp, trung bình, cao và rất cao. Các mức độ được xác định bằng cách cho điểm từ 1 đến 5, tương ứng từ mức độ thấp nhất đến mức độ cao nhất. Đo đạc kết quả thực nghiệm được tiến hành 4 lần vào giữa học kì I, kết thúc học kì I, giữa học kì II và kết thúc học kì II của năm học 2009-2010.

Các dữ liệu thu được từ thực nghiệm được xử lí bằng phương pháp thống kê toán học sử dụng phần mềm SPSS hay Microsoft Office Excel để phân tích và rút ra kết luận nghiên cứu. Hai công thức thống kê toán học được áp dụng trong thực nghiệm sư phạm đó là điểm số trung bình (X_{TB}) và độ lệch chuẩn (SD).

Kết quả thực nghiệm sử dụng quy trình CTSGD TKT thông qua đo đạc kết quả phát triển các lĩnh vực của TKT khi được CTSGD cho thấy, các nhóm KN (8 nhóm) sau thực nghiệm đều có sự biến đổi tích cực

theo chiều hướng tốt lên mặc dù biểu hiện ở các mức độ khác nhau. Kết quả sau thực nghiệm phụ thuộc vào tình trạng KN ban đầu của trẻ (trước thực nghiệm). Kết quả và phân tích kết quả thực nghiệm nội dung này khẳng định sự phù hợp của quy trình CTSGD TKT đã đề xuất thông qua việc sử dụng KN CTSGD TKT được bồi dưỡng, hình thành ở GV.



Biểu đồ. Đánh giá kết quả thực nghiệm quy trình CTSGD TKT

Quy trình đề xuất được tiếp cận dựa trên nguyên tắc cơ bản trong CTSGD TKT có sự vận dụng sáng tạo quy trình CTSGD TKT của Australia vào thực tiễn CTSGD TKT của Việt Nam. Để thực hiện quy trình tốt CTSGD TKT, cần tăng cường vai trò của phụ huynh tham gia cùng GV và các chuyên gia can thiệp khác. Đồng thời, khi triển khai quy trình CTSGD giáo dục TKT cần chú ý đến sự kết nối giữa các khâu trong mỗi giai đoạn một cách hiệu quả, nhằm giúp TKT có cơ hội phát triển tốt nhất. □

Tài liệu tham khảo

1. Bộ GD-ĐT. Báo cáo khảo sát thực trạng giáo dục trẻ khuyết tật. Hà Nội, 2005.
2. Nguyễn Văn Lê. Tăng cường năng lực cho nguồn nhân lực can thiệp sớm giáo dục trẻ khuyết tật ở Việt Nam. Đề tài khoa học công nghệ cấp nhà nước theo chương trình Nghị định thư, 2012.
3. Trần Thị Thiệp - Nguyễn Xuân Hải - Lê Thị Thuý Hằng. Giáo trình Giáo dục hoà nhập dành cho hệ cao đẳng sư phạm mầm non. NXB Giáo dục, H. 2008.

SUMMARY

The article proposes a procedure of early intervention for children with disabilities which are adapted from the reality of Australia including 3 stages as: 1- Identification and screening; 2- Assessment and making decision to individual education program (IEP) and service selection; 3- Implementation of early intervention program with the participation of families. Of which, the participation of each stage is regarded as key factor to effectiveness of process of early intervention program. Besides, this procedure is also confirmed scientifically, feasibly and suitably by the way of piloting the whole effects of each step to the development of cognition, language, communication and social skills of children with disabilities.