

QUY TRÌNH CAN THIỆP SỚM TRẺ KHUYẾT TẬT

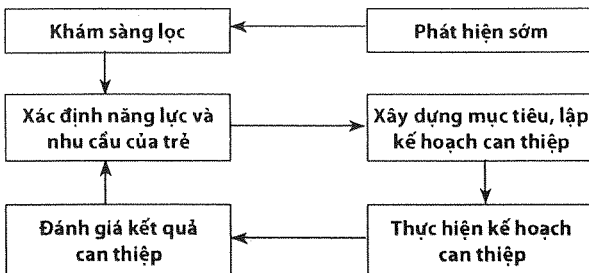
PGS.TS. NGUYỄN ĐỨC MINH
Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam

1. Vai trò của việc can thiệp sớm trong giáo dục trẻ khuyết tật

Phổ cập giáo dục trẻ khuyết tật là trách nhiệm của gia đình, nhà trường và xã hội. Điều này đã được quy định trong các văn bản pháp quy như Luật Người khuyết tật, Luật Giáo dục, Luật Phổ cập giáo dục tiểu học. Tuy nhiên, cho đến nay nhiều trẻ khuyết tật vẫn chưa thực hiện được quyền và nghĩa vụ đó. Nguyên nhân chính của thực trạng này bao gồm: Gia đình chưa nhận thức đúng và chưa thực hiện trách nhiệm của mình theo các quy định của pháp luật là bảo đảm cho con em hoàn thành việc phổ cập giáo dục, nhà trường chưa chuẩn bị tâm thế, điều kiện cần thiết đón trẻ ra lớp và xã hội cũng chưa đáp ứng đủ các hỗ trợ cho trẻ đến trường. Tuy nhiên, nguyên nhân chính mà đa số trẻ khuyết tật chưa được đi học là do trẻ chưa được chuẩn bị tốt để có thể tham gia hoạt động học tập. Nói cách khác là trẻ khuyết tật chưa được can thiệp sớm, chuẩn bị các kiến thức, kĩ năng và tâm thế cần thiết để tham gia hoạt động học tập. Can thiệp sớm trẻ khuyết tật nếu thực hiện tốt sẽ bảo đảm để trẻ có thể tham gia các hoạt động trong trường học, đặc biệt là trong môi trường giáo dục hòa nhập. Can thiệp sớm còn giúp phụ huynh của trẻ khuyết tật vượt qua mặc cảm, tự ti về con em mình và sẵn sàng đưa con ra lớp học. Đồng thời, can thiệp sớm cũng bồi dưỡng cho phụ huynh một số kiến thức, kĩ năng về chăm sóc, giáo dục và phối hợp với nhà trường, cộng đồng nhằm xây dựng môi trường thân thiện đối với trẻ khuyết tật. Để can thiệp sớm trẻ khuyết tật đạt hiệu quả cao, việc cần chú trọng tới việc tuân thủ đúng các bước của hoạt động này.

2. Quy trình can thiệp sớm trẻ khuyết tật

Can thiệp sớm trẻ khuyết tật được thực hiện theo các bước như sau :



2.1. Phát hiện sớm khuyết tật của trẻ

Phát hiện sớm khuyết tật của trẻ là bước đầu tiên trong quy trình can thiệp sớm trẻ khuyết tật. Đối với trẻ có những khuyết tật rõ ràng về thể chất như thiếu, thừa bộ phận cơ thể hoặc biểu hiện các chức năng cơ thể không bình thường như: mềm, nhẽo cơ, vẹo cổ, cột sống, chân, tay... hoặc có những biểu hiện rất bất thường so với các bạn cùng tuổi thì việc phát hiện không mấy khó khăn. Tuy nhiên đa số trẻ nhỏ thường chưa nhận thức được về sự khác biệt của bản thân với người xung quanh đồng thời quan sát bằng mắt thường, trong nhiều trường hợp khó có thể phát hiện là trẻ có khuyết tật hay không. Mặt khác, do sự phát triển của trẻ em không giống nhau nên phụ huynh và những người xung quanh nhiều khi cho rằng trẻ phát triển chậm chứ không nghĩ tới khuyết tật của trẻ. Ngược lại, cũng có một số phụ huynh lo lắng quá mức khi thấy một số biểu hiện của con, em mình khác với trẻ mà họ biết nên vội suy đoán là trẻ bị khuyết tật, mặc dù về thực chất, trẻ phát triển bình thường. Vì vậy, để phát hiện sớm những khuyết tật của trẻ, cần phải theo dõi cẩn thận và khi thấy trẻ có những biểu hiện khác thường, dù nhỏ nhất, vẫn cần đưa ngay trẻ đến bác sĩ chuyên khoa hoặc chuyên gia tâm lí, giáo dục để kiểm tra, kết luận. Khuyết tật của trẻ càng được phát hiện sớm thì trẻ càng có cơ hội được chữa trị hoặc có những biện pháp can thiệp, phục hồi có hiệu quả. Có nhiều khuyết tật nếu được phát hiện sớm và can thiệp kịp thời thì trẻ có thể trở thành bình thường để đi học cùng các bạn mà cần rất ít hoặc không cần có thêm bất cứ sự trợ giúp nào. Để tránh trường hợp không phát hiện kịp thời khuyết tật của trẻ, tốt nhất nên khám tổng thể định kì cho tất cả trẻ em 6 tháng một lần.

2.2. Khám sàng lọc trẻ khuyết tật

Bước tiếp theo của can thiệp sớm trẻ khuyết tật là khám sàng lọc. Khám sàng lọc trẻ khuyết tật có mục tiêu là xác định đúng là trẻ có khuyết tật không và có khuyết tật gì. Khám sàng lọc được thực hiện bởi các bác sĩ chuyên khoa về tâm thần, thính học, nhãn khoa, tai, mũi họng và cơ khớp vận động cùng với chuyên gia về giáo dục đặc biệt. Mọi biểu hiện không bình thường của trẻ sẽ được xem xét thận trọng, phân tích và sau khi tham khảo những



thông tin do bố mẹ hoặc người thân của trẻ cung cấp, nhóm khám sàng lọc sẽ đưa ra những nhận xét, quyết định cụ thể cho từng trẻ. Vì việc khám sàng lọc thường dựa trên thông tin do những người thực hiện phát hiện sớm cung cấp nên có thể chưa thực sự chính xác. Ví dụ, trẻ khiếm thính nhưng vẫn còn nghe được ở mức độ nhất định nên có khi tr không nghe thấy) nhưng trong quá trình phát hiện có thể bị xếp vào dạng trẻ có khuyết tật trí tuệ. Do đó, khi khám sàng lọc nếu chỉ có chuyên gia về thần kinh khám sẽ khó có được kết luận chính xác. Theo kinh nghiệm thực hiện can thiệp sớm trẻ khuyết tật do Viện Khoa học giáo dục Việt Nam thực hiện trong giai đoạn 2005-2010, để có kết luận chính xác và thực hiện các bước tiếp theo hiệu quả nhất thì khi một trẻ được phát hiện có thể có một dạng khuyết tật nào đó đều nên được khám tổng thể về cấu trúc cơ thể, thần kinh, thực trạng các giác quan và tâm lí, nhận thức... Kết quả sàng lọc tại nhiều địa phương cho thấy, khoảng 20% số trẻ được phát hiện không có khuyết tật mà chỉ là các bệnh hoặc có biểu hiện gần giống với khuyết tật, hơn 10% được kết luận là có dạng tật khác so với tật được phát hiện hoặc có thêm một hoặc một số 2 tật khác.

2.3. Xác định năng lực và nhu cầu của trẻ

Mỗi trẻ khuyết tật là một cá nhân có đặc điểm phát triển tâm-sinh lí và điều kiện sinh sống, học tập khác nhau. Do đó, nhiều khi các trẻ có cùng dạng khuyết tật với mức độ giống nhau nhưng lại có những năng lực cá nhân và nhu cầu cần được đáp ứng để phát triển rất khác nhau. Trẻ dù có khuyết tật ở mức độ nặng nhất vẫn có những năng lực nhất định. Tìm ra những năng lực của trẻ khuyết tật sẽ là cơ sở cho việc xây dựng các mục tiêu can thiệp sớm của trẻ. Nguyên tắc quan trọng trong giáo dục trẻ khuyết tật là giáo dục dựa vào mặt mạnh của trẻ. Do đó, phát hiện mọi năng lực mà trẻ có là nhiệm vụ trọng tâm trong can thiệp sớm trẻ khuyết tật. Ví dụ, hai trẻ cùng có mức độ khiếm thị như nhau nhưng một trẻ có năng lực bẩm sinh về âm nhạc còn trẻ thứ hai lại có năng lực bẩm sinh về hội họa. Biết được những năng lực này, giáo viên và những người thực hiện can thiệp sớm có thể vận dụng vào rất nhiều hoàn cảnh giáo dục và định hướng nghề nghiệp sau này cho trẻ. Nhu cầu can thiệp sớm của trẻ khuyết tật cũng vậy, rất đa dạng. Ví dụ, trẻ có khuyết tật vận động vì hai chân không vận động được ở thành phố thì xe lăn/xe lặc sẽ là công cụ hỗ trợ rất tốt nhưng nếu trẻ sống ở miền núi hoặc vùng sông nước thì công

cụ lại không phải là nhu cầu chính. Một ví dụ khác là nếu hai trẻ có cùng dạng và mức độ khuyết tật nhưng phụ huynh của một trẻ có trình độ văn hóa cao, nhận thức tốt thì chỉ cần cung cấp cho họ tài liệu và những hướng dẫn sơ bộ là họ đã có thể thực hiện can thiệp sớm cho con mình nhưng nếu phụ huynh là người có trình độ thấp, nhận thức chưa tốt thì cần phải tuyên truyền nâng cao nhận thức và hướng dẫn trực tiếp về chăm sóc, giáo dục trẻ. Khi xây dựng bảng nhu cầu của trẻ, các chuyên gia cần kết hợp trao đổi với giáo viên trực tiếp dạy học cho trẻ và phụ huynh của trẻ khuyết tật. Nhiều khi những nội dung can thiệp quan trọng nhất mà chuyên gia thấy thực sự rất cần được cung cấp cho trẻ nhưng gia đình hoặc nhà trường đã có sẵn từ trước. Vì vậy, sự phối hợp giữa gia đình, nhà trường và nhóm chuyên gia trong xác định nhu cầu của trẻ khuyết tật là bước làm quan trọng trong can thiệp sớm trẻ khuyết tật.

2.4. Xây dựng mục tiêu, lập kế hoạch can thiệp sớm cho trẻ

Đây là bước quan trọng để tiến tới hoạt động can thiệp sớm trẻ khuyết tật. Dựa vào thực trạng, nhu cầu của trẻ và mong muốn của gia đình, nhóm chuyên gia (thường bao gồm: bác sĩ chuyên khoa, chuyên gia giáo dục đặc biệt, cán bộ quản lí giáo dục, giáo viên trực tiếp dạy học và gia đình của trẻ) sẽ cùng nhau xây dựng mục tiêu và kế hoạch can thiệp sớm cho trẻ. Mục tiêu và kế hoạch can thiệp sớm là văn bản đưa ra các mong đợi sau từng giai đoạn can thiệp sớm trẻ sẽ đạt được và các hành động cụ thể của từng người tham gia can thiệp sớm cho trẻ. Văn bản này đồng thời là bản cam kết của gia đình, nhà trường, chuyên gia về các lĩnh vực cụ thể hoặc đại diện của cá nhân, tổ chức (công đoàn, đoàn TNCSHCM, hội phụ nữ...) tham gia vào từng hoạt động cụ thể trong can thiệp sớm. Mục tiêu và kế hoạch can thiệp sớm là văn bản định hướng cho các hoạt động đồng thời cũng là các tiêu chí giúp cho việc đánh giá kết quả thực hiện can thiệp sớm trẻ khuyết tật. Vì là văn bản đưa ra các dự báo, mong đợi nên trong quá trình thực hiện nếu có các biến đổi đột xuất thì các mục tiêu và kế hoạch cũng cần được điều chỉnh một cách linh hoạt để đáp ứng tốt nhất cho sự phát triển của trẻ khuyết tật.

2.5. Thực hiện kế hoạch can thiệp sớm

Thực hiện kế hoạch can thiệp sớm là bước làm hiện thực hóa các mục tiêu và kế hoạch được đề ra. Vì mục tiêu và kế hoạch đã được nhóm chuyên gia cùng gia đình phối hợp xây dựng nên việc thực hiện

(Xem tiếp trang 50)