

VỀ VẤN ĐỀ CAN THIỆP SỚM TRẺ KHUYẾT TẬT

• TS. NGUYỄN ĐỨC MINH

Viện Chiến lược và Chương trình giáo dục

Can thiệp sớm Trẻ khuyết tật (CTS TKT) là những hoạt động hướng tới việc phát hiện và đánh giá sự phát triển chậm hơn bình thường của trẻ và cung cấp các dịch vụ can thiệp thích hợp nhằm phục hồi, bù trừ các chức năng bị khiếm khuyết, phát triển những kĩ năng đặc thù để cải thiện sự phát triển và chuẩn bị tâm thế cho TKT có thể đi học đúng độ tuổi.

Bản thân thuật ngữ CTS đã nêu lên được nội hàm của công việc cần tiến hành đối với TKT. Đó là : Các nội dung cần can thiệp và thời gian tiến hành sự can thiệp.

1. Thời gian tiến hành CTS TKT

Nói tới thời gian thực hiện một công việc là nói đến khoảng thời gian từ khi bắt đầu cho tới khi kết thúc công việc đó. Vì vậy, để xác định thời gian thực hiện CTS TKT, cần làm sáng tỏ khoảng thời gian khởi đầu và thời gian kết thúc công việc này.

Có nhiều quan điểm khác nhau về thời điểm thực hiện các can thiệp trong tương quan với việc phòng chống và khắc phục những khiếm khuyết của trẻ. Mặc dù tất cả các quan điểm về can thiệp sớm đều trùng nhau tại một điểm, đó là: can thiệp càng sớm càng tốt! Tuy nhiên, từ "Sớm" lại là một khái niệm có ý nghĩa rất tương đối. Vậy, khi nào là sớm và quá trình từ lúc bắt đầu cho tới khi hoàn thành kéo dài bao lâu ?

Quan điểm thứ nhất về khái niệm "Sớm" là thời điểm trước khi các cặp nam nữ quyết định xây dựng gia đình và có con. Nghĩa là cần thực hiện can thiệp dự phòng để tránh những khiếm khuyết của trẻ do di truyền gen hoặc lây nhiễm bệnh từ bố, mẹ sang cho con.

Quan điểm thứ hai về thời điểm "Sớm" là can thiệp ngay từ khi hình thành thai nhi. Kiểm tra định kì cho cả thai nhi và người mẹ nhằm phát hiện sớm các yếu tố phát triển không bình thường và đưa ra những can thiệp cần thiết để phòng tránh hoặc khắc phục. Việc can thiệp có thể chỉ đơn thuần là điều chỉnh chế độ ăn uống, sinh hoạt hợp lí cho người mẹ. Trong một số

trường hợp, việc can thiệp cần phải thông qua phẫu thuật thai nhi rồi đưa trở lại bụng người mẹ. Hoặc, nhiều khi sự can thiệp chỉ đơn giản là nhằm cho trẻ phát triển nhanh hơn. Ví dụ : Nói chuyện với thai nhi hàng ngày để phát triển ngôn ngữ cho trẻ.

Quan điểm thứ ba về thời điểm "Sớm" là thực hiện can thiệp ngay từ khi trẻ được sinh ra, nếu được phát hiện có khiếm khuyết thì cần đưa ra ngay các can thiệp phù hợp với dạng và mức độ khuyết tật.

Quan điểm thứ tư về thời điểm "Sớm" là thực hiện can thiệp sau khi trẻ đã ra đời. Nhiều khiếm khuyết trong phát triển về thể chất, tinh thần của trẻ chỉ được phát hiện và xuất hiện trong quá trình trẻ lớn lên ở nhiều độ tuổi khác nhau. Ngay khi phát hiện khiếm khuyết của trẻ thì cần tiến hành các can thiệp cần thiết, phù hợp.

Quan điểm cuối cùng về thời điểm "Sớm" là thực hiện sự can thiệp ngay khi phát hiện những nguy cơ - can thiệp dự phòng, hoặc ngay sau khi phát hiện khuyết tật của trẻ.

Mặc dù có sự thống nhất về quan điểm: can thiệp càng sớm càng tốt, nhưng hiện nay trong giáo dục, khi nói đến công tác CTS TKT người ta vẫn thường mặc định thời điểm bắt đầu thực hiện là từ khi phát hiện khuyết tật của trẻ trong độ tuổi 0- 6 tuổi (Vẫn có nhiều người cho rằng CTS TKT nên tính từ khi trẻ sinh ra cho tới khi hết tuổi trẻ em, nghĩa là tới 16 tuổi).

Tại Việt Nam, nói tới CTS TKT trong giáo dục, chúng ta thường xác định thời điểm cuối của công tác này là khi trẻ đủ 6 tuổi, nghĩa là trẻ đến tuổi bước vào hoạt động chủ đạo mới - hoạt động học tập. Những trẻ khuyết tật trên 6 tuổi vẫn cần nhận được sự can thiệp phù hợp để tham gia học tập, sinh hoạt cùng trẻ đồng tuổi khác. Tuy nhiên khi đó trẻ đã không còn nằm trong độ tuổi của chương trình "Can thiệp sớm".

Như vậy, thời gian tiến hành công tác CTS TKT là khoảng thời gian mà các hoạt động can thiệp được tiến hành ngay sau khi phát hiện

khuyết tật của trẻ cho tới trước khi trẻ đạt đủ 6 tuổi.

Theo đặc điểm phát triển tâm-sinh lí của trẻ em nói chung và TKT nói riêng thì CTS được chia ra làm hai giai đoạn : CTS TKT từ 0 đến 3 tuổi và CTS TKT từ 3 đến 6 tuổi.

2. Nội dung can thiệp sớm

Theo khái niệm hiện nay thì TKT là trẻ em với đầy đủ mọi quyền lợi và trách nhiệm được quy định trong hiến pháp và pháp luật của Việt Nam cũng như các văn bản quốc tế mà Việt Nam đã công nhận. TKT có những khả năng và nhu cầu cơ bản như mọi trẻ em bình thường. Tuy nhiên, do có khiếm khuyết về cấu tạo thể chất, sai lệch trong phát triển các chức năng hoặc hành vi, nên TKT cần nhận được những nguồn hỗ trợ đặc biệt để đạt được sự phát triển, tham gia các hoạt động học tập và sinh hoạt cùng với những trẻ em khác.

Theo đó, công tác CTS TKT cần tập trung vào các nội dung sau :

- Phát hiện sớm khuyết tật của trẻ. Mọi sự can thiệp sớm chỉ được thực hiện khi phát hiện được những phát triển của trẻ có chiều hướng hoặc đang chậm hơn so với những trẻ khác cùng độ tuổi. Vì vậy, thời điểm bắt đầu thực hiện sự can thiệp hoàn toàn phụ thuộc vào thời điểm phát hiện khuyết tật. Việc phát hiện càng sớm thì sự can thiệp cũng được thực hiện sớm và hiệu quả cũng sẽ tốt hơn rất nhiều. Ngược lại, nếu khuyết tật của trẻ chậm được phát hiện thì công tác can thiệp cũng sẽ muộn hơn và hiệu quả cũng sẽ bị giảm theo.

- Đánh giá sự phát triển - tìm hiểu khả năng và nhu cầu của trẻ và gia đình của trẻ. Đây chính là công việc đánh giá thực trạng để tìm ra những nhu cầu cần được đáp ứng, bảo đảm cho sự phát triển tốt nhất của trẻ. Ngay sau khi phát hiện sự phát triển chậm hơn bình thường của trẻ, công việc đánh giá những khả năng còn lại của trẻ cần được tiến hành. Những khả năng chính của trẻ cần phải được tập trung đánh giá bao gồm : Cấu trúc của cơ thể, chức năng các cơ quan, khả năng nhận thức, các kĩ năng (đặc biệt là kĩ năng xã hội)...Về phía gia đình, nội dung tìm hiểu gồm : Số người, độ tuổi, giới tính, thực trạng thể lực, trình độ học vấn của các thành viên trong gia đình. Hoàn cảnh kinh tế, các mối quan hệ xã hội của gia đình cũng cần được tập trung quan sát và đánh giá cẩn thận.

Từ những khả năng của trẻ và gia đình trẻ, việc đánh giá sẽ đưa ra được những nhu cầu cần đáp ứng cho trẻ và gia đình của trẻ để có được những điều kiện tốt nhất cho sự phát triển của trẻ. Những nhu cầu chính bao gồm : nhu cầu tư vấn bảo vệ về pháp lí; nhu cầu về chữa trị, chăm sóc sức khoẻ; nhu cầu phát triển nhận thức và các kĩ năng (nhất là kĩ năng xã hội) ; nhu cầu được sống trong môi trường xã hội thuận lợi ; nhu cầu được bảo đảm về cơ sở vật chất, phương tiện trợ giúp, kinh phí....

Như vậy, nội dung đánh giá thực trạng phục vụ công tác CTS TKT sẽ không chỉ tập trung vào bản thân trẻ mà còn tập trung vào gia đình của trẻ, cộng đồng (kể cả chính quyền) nơi trẻ sinh sống và cần có sự tham gia của rất nhiều Ban, Ngành khác nhau.

- Xây dựng mục tiêu và lập kế hoạch CTS. Từ thực trạng của trẻ, các mục tiêu CTS sẽ được xây dựng và tập trung vào việc đẩy mạnh sự phát triển những khả năng, đáp ứng những nhu cầu cho trẻ, gia đình trẻ và cộng đồng.

- Thực hiện kế hoạch CTS TKT. Kế hoạch CTS TKT được thực hiện qua những lĩnh vực cụ thể trong sự phối hợp chặt chẽ của các Ban, Ngành. Ví dụ :

- + Cán bộ tư pháp sẽ tư vấn pháp lí, bảo đảm cho TKT và gia đình trẻ khuyết tật được hưởng các quyền của mình.

- + Cán bộ y tế thực hiện chữa trị, phục hồi về cấu trúc, bù trừ và phát triển các chức năng của cơ thể cho trẻ thông qua : Khám, chẩn đoán, cấp thuốc, điều trị, phẫu thuật, hướng dẫn cho gia đình về việc chăm sóc, chữa trị cho trẻ...

- + Cán bộ giáo dục giúp trẻ phát triển nhận thức, phát triển kĩ năng, điều chỉnh hành vi, khắc phục các khuyết tật thứ phát, phát triển nhân cách, xây dựng môi trường giáo dục thuận lợi giúp trẻ hoà nhập cộng đồng.

- + Các nhà tâm lí tư vấn ổn định tâm lí, tạo sự tự tin vào sự phát triển của trẻ cho gia đình của trẻ và cộng đồng nơi trẻ sinh sống.

- + Cán bộ làm công tác xã hội bảo đảm về các điều kiện kinh tế-xã hội cho việc tiến hành công tác CTS TKT.

- Tư vấn và hướng dẫn gia đình trong CTS TKT. Người gần gũi và hiểu trẻ nhất chính là bố, mẹ của trẻ. Thời gian gần trẻ nhiều nhất cũng là những thành viên trong gia đình của trẻ. Tuyệt

(Xem tiếp trang 49)