



THỰC TRẠNG CÔNG TÁC CAN THIỆP SỚM CHO TRẺ KHIẾM THÍNH TẠI TP. HỒ CHÍ MINH

ThS. ĐẶNG THỊ MỸ PHƯƠNG
Trường Đại học Sư Phạm TP. HCM

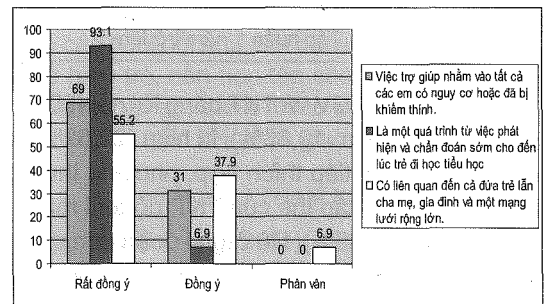
Can thiệp sớm (CTS) cho trẻ khiếm thính (TKT) là những chỉ dẫn ban đầu và các dịch vụ dành cho trẻ và gia đình nhằm phát triển, sử dụng tối đa khả năng nghe còn lại của trẻ, đáp ứng nhu cầu và tạo điều kiện phát triển cho TKT. CTS là một dịch vụ mang tính tổng hợp và cần sự phối hợp chặt chẽ giữa chuyên gia CTS, gia đình và các nhà chuyên môn khác như tâm lý, bác sĩ, xã hội học... CTS cũng cần được tiến hành triệt để từ khi phát hiện cho đến khi can thiệp theo một quy trình khép kín. Phát hiện càng sớm, can thiệp càng kịp thời và hợp lý càng hạn chế thấp nhất nguy cơ giảm sức nghe, ngăn ngừa khuyết tật thứ phát có thể xảy ra trong quá trình phát triển. CTS là điều kiện tiên quyết của hòa nhập và là cơ hội bình thường hóa cho TKT trong cộng đồng đang sống. Công tác CTS tại TP. Hồ Chí Minh đã được tiến hành gần hai mươi năm qua trong hơn mười cơ sở giáo dục chuyên biệt, và đã có những kết quả ban đầu khả quan. Tuy nhiên, công tác này vẫn còn bộc lộ những hạn chế cả về quy mô và chất lượng CTS.

Với mục đích tìm hiểu thực trạng công tác CTS làm cơ sở đề xuất các giải pháp nâng cao công tác này, chúng tôi đã tiến hành khảo sát 15 trường chuyên biệt với 29 cán bộ quản lý (CBQL), 121 GV đang tham gia chương trình CTS, 116 phụ huynh (PH) TKT tại TP. Hồ Chí Minh. Khảo sát được tiến hành bằng phiếu hỏi với các nội dung: Nhận thức của CBQL, GV và PH TKT; quan niệm về CTS, những khó khăn trong việc CTS TKT, công tác hướng dẫn, hỗ trợ PH chăm sóc trẻ, cơ sở vật chất phục vụ, trang thiết bị chuyên dùng, kĩ năng GV can thiệp... Phiếu hỏi được biên soạn bao gồm cả câu hỏi mở, câu hỏi đóng nhiều lựa chọn, được phát cho tất cả cho GV và PHHS các trường chuyên biệt ở quận 1, 5, 6, 8, 10, 11, Bình Chánh, Đa Thiện, Gò Vấp, Củ Chi... thời gian từ 15/6/2009 đến 31/12/2009. Kết quả khảo sát cho thấy:

1. Qua khảo sát, 100% ý kiến Ban giám hiệu các trường đều thống nhất với quan điểm cho rằng CTS là việc làm cần thiết và có ý nghĩa cho TKT, mức độ nhận thức của CBQL có ảnh hưởng rất lớn đối với sự phát triển của công CTS tại đơn vị.

STT	Mức độ cần thiết công tác CTS	%
1	Nên thực hiện vì mang nhiều ý nghĩa cho TKT	100
2	Khó thực hiện, tuy có ý nghĩa cho TKT	0
3	Không nên thực hiện vì khó khăn trong tổ chức thực hiện	0

Cũng với câu hỏi trên, GV ở các trường đều thống nhất với quan điểm cho rằng CTS là việc làm cần thiết và có ý nghĩa cho TKT. Những người trong ban lãnh đạo, GV của trường đều tán đồng khái niệm về CTS, chỉ có 6,9% còn phân vân chưa xác định được vì sao CTS có liên quan đến cả đứa trẻ lẫn cha mẹ, gia đình và một mạng lưới rộng lớn.



2. Để đánh giá nhu cầu và đặc điểm hành vi của TKT, GV chủ yếu trao đổi với PH, qua tiếp xúc hàng ngày (93,1%). Các bộ công cụ được tập huấn, ít được sử dụng (51,7%) và 6,9% ý kiến cho rằng không bao giờ sử dụng, do các trường chưa có kĩ năng thực hiện, GV kiêm nhiệm nên không có thời gian rèn kĩ năng sử dụng các bộ công cụ đã được tập huấn.

3. Ban giám hiệu, GV cho rằng khó khăn trong công tác CTS đáng kể nhất là thái độ hợp tác của PH (86,23%), yếu tố thứ 2 là trình độ văn hóa PH (68,97%), kĩ năng làm việc của GV (44,87%), kinh nghiệm chăm sóc trẻ (65,53%), tài liệu hướng dẫn ở mức thấp (37%), vì thế công tác nâng cao nhận thức cộng đồng là vấn đề quan tâm, quyết định chất



lượng CTS.

4. Vấn đề cơ sở vật chất phục vụ CTS rất thiếu thốn chật hẹp, nhất là các đơn vị ở ngoại thành, các thiết bị chuyên dùng, băng hình rất ít ỏi, phần lớn tập trung ở thành phố. Do đó, các cấp lãnh đạo, cần phải đầu tư nhiều hơn cho các đơn vị có chương trình CTS.

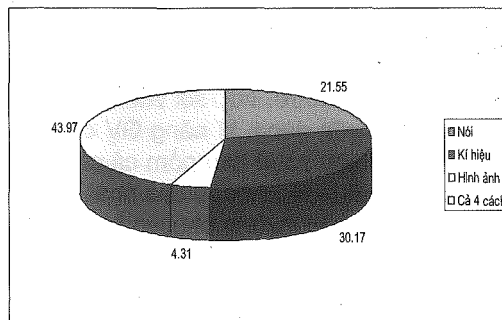
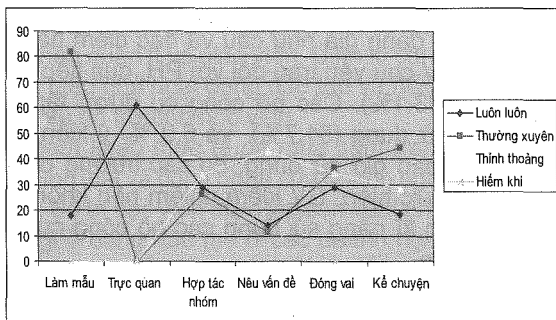
STT	Cơ sở vật chất	Đầy đủ	Tạm đủ	Thiếu	Rất thiếu	Không có
1	Phòng học chuyên dùng dành cho TKT	0	13,8	48,3	24,1	13,8
2	Máy trợ thính	31	51,7	17,2	0	0
3	Tranh ảnh, dụng cụ hỗ trợ	17,2	31	51,7	0	0
4	Băng hình đĩa CD	0	34,5	51,7	13,8	0
5	Thiết bị chuyên dùng (ti vi, đầu đĩa, projector...)	34,5	6,9	44,8	13,8	0

5. Qua nhìn nhận của các CBQL, công tác phát hiện và chẩn đoán khá tốt (37% tốt, 42, 3% khá), có 20,7% cho là yếu. Chăm sóc thính học, hướng dẫn PH tương đối khá (67,2%), phối hợp liên ngành có những triển vọng đáng kể mặc dù chưa đồng bộ (52, 27%).

6. Công tác đào tạo bồi dưỡng GV về CTS còn nhiều hạn chế, chưa có GV nào được dự các khóa đào tạo hoàn chỉnh về CTS, thường chỉ dự các hội thảo từ 1 đến 4 ngày (31,3 - 61,2%) và tập huấn hè hàng năm (28,9 - 68,7 %).

STT	Thời gian GV được tập huấn	GVHD (%)	MGCB (%)	MGHN (%)
1	Hội thảo từ 2 ngày	25	28,9	0
2	Tập huấn 4 ngày	6,3	15,8	61,2
3	Tập huấn 1 tháng	0	26,4	0
4	Hè hàng năm	68,7	28,9	38,8
5	Tập huấn 1 năm trở lên	0	0	0

7. Giao tiếp giữa GV và TKT bằng lời nói (50,41%), các hình thức khác ít sử dụng ở trường; hình thức giao tiếp tổng hợp chiếm (19,83%), kí hiệu (22,32%), vẽ để minh họa (7,44%). Tùy khả năng nghe của trẻ mà có phương thức giao tiếp thích hợp, phương thức giao tiếp nói sử dụng trong CTS nhiều nhất. Mức độ tham gia các hoạt động tập thể của TKT, độ tuổi mầm non rất tích cực, ở cả hai môi trường hòa nhập và chuyên biệt (68,18% - 88,45%). Dù ở giai đoạn làm quen với chương trình học, GV cũng đã vận dụng các phương pháp dạy học vào thực tiễn giáo dục trẻ mầm non khiếm thính.



8. Khảo sát 116.PH TKT đã thu được kết quả sau: Đa số TKT đều là con thứ 1 và 2 trong gia đình (93,1 %), con thứ 3 chiếm 6% và song sinh (9%), chủ yếu do mẹ phát hiện, số ít do những người khác (7,7%), ở các độ tuổi dưới 1 tuổi 18,2%, dưới 2 tuổi 31,9%, dưới 3 tuổi 23,3%, trên 3 tuổi 27,5%. TKT thường là phát hiện trễ, hoặc chưa tin do thiếu hiểu biết về tật điếc, làm chậm trễ quá trình can thiệp. Điều này chứng tỏ PH chưa



thấy vai trò quan trọng của mình trong việc phát hiện những bất thường và sự phát triển của con, dù là ông bà, cô cậu hay người giúp việc có hỗ trợ chăm sóc trẻ. Tuy vậy, nhìn chung PH đã có quan tâm đến công tác CTS cho TKT: 50,85 – 62,25% số ý kiến đồng ý về khái niệm CTS, tuy nhiên vẫn còn 19,84 -25,86% phân vân chưa nắm rõ vấn đề về CTS.

Phản ánh tình hình chăm sóc trẻ tại gia đình chủ yếu vẫn là cha mẹ: 73,28%, chỉ có 11,21% là do người giúp việc, để có thể nâng cao hiệu quả công tác CTS, gia đình cần quan tâm hơn trong việc phân công người chăm sóc, giúp đỡ trẻ. Giao tiếp giữa phụ huynh và trẻ khiếm thính là giao tiếp tổng hợp (43,97%), các hình thức khác ít sử dụng ở nhà; hình thức nói chiếm 21,55%, kí hiệu: 30,17%, hình ảnh để minh họa: 4,31%. Tùy khả năng nghe của trẻ mà có phương thức giao tiếp thích hợp, phương pháp giao tiếp tổng hợp đáp ứng được nhiều khả năng nhất.

Nhìn chung, cán bộ quản lí, GV trong chương trình CTS đã đáp ứng yêu cầu giáo dục sớm của TKT, mặc dù đa số chưa được đào tạo bài bản, phương tiện phục vụ thiếu thốn, với tấm lòng yêu thương, đã không ngại khó khăn vất vả hoàn thành nhiệm vụ, tạo niềm tin yêu cho phụ huynh trẻ.

Đa số PH TKT đã có cái nhìn đúng đắn, tin tưởng vào chương trình CTS, thông qua chương trình xác định vai trò, năng lực bản thân, năng lực trẻ, tránh được mặc cảm, tự ti. Mặc dù vẫn còn một bộ phận không nhỏ PH chưa có nhận thức đúng về công tác này.

Cơ sở vật chất phục vụ CTS cần được đầu tư, thích đáng phù hợp với tình hình địa phương cụ thể, đảm bảo tính công bằng từng vùng miền. Mở rộng mạng lưới CTS sâu rộng, tận vùng sâu, vùng xa.

Kết quả khảo sát trên cho thấy: GV trực tiếp làm công tác CTS chưa được đào tạo bài bản về can thiệp, thường là kiêm nhiệm, chưa biết sử dụng các công cụ đánh giá; Nhiều TKT chưa được phát hiện sớm; nội dung CTS tại gia đình chưa được chú trọng, phụ huynh chưa nhận thức được tầm quan trọng của công tác CTS, chưa có kiến thức về tật điếc của con mình, chưa có kĩ năng chăm sóc và CTS cho trẻ; Cơ sở vật chất còn nghèo nàn, đồ chơi, trang thiết bị phục vụ công tác CTS rất ít, chưa đáp ứng nhu cầu công tác CTS.

Để CTS cho TKT có hiệu quả hơn, góp phần cho giáo dục hòa nhập tại TP. Hồ chí Minh, nhiệm vụ trước mắt hiện nay là:

1) Sở GD-ĐT chỉ đạo Trung tâm Hỗ trợ và Phát triển giáo dục hòa nhập bồi dưỡng, cập nhật kiến thức, kĩ năng CTS cho cán bộ quản lí, GV CTS, GV các trường chuyên biệt, GV trường mầm non hòa nhập theo hướng tăng cường thực hành, đáp ứng nhu cầu thực tiễn của TKT; Đồng thời xem xét và chỉ đạo xây dựng mỗi quận, huyện một trung tâm CTS,

tránh quá tải ở một số trung tâm như hiện nay để PH không phải đưa con đi can thiệp quá xa. Tăng cường công tác quản lí các cơ sở thực hiện CTS, tổ chức khảo sát, đánh giá chất lượng công tác CTS, tổ chức hội thảo rút kinh nghiệm và đưa ra những chỉ đạo thống nhất về công tác này trong toàn thành phố.

2) Đẩy mạnh công tác khám sàng lọc để phát hiện sớm TKT, đồng thời tuyên truyền, giới thiệu về vai trò của công tác CTS để mọi người có nhận thức đúng đắn về công tác này.

3) Quản lí chặt chẽ việc quảng bá doanh nghiệp tư nhân trong lĩnh vực y tế, nhất là việc chỉ định cấy điện cực ốc tai, máy trợ thính... trong tư vấn PH cần đặt lợi ích của trẻ lên trên hết, trên tinh thần trách nhiệm và tất cả vì sự phát triển tốt nhất của trẻ khiếm thính, tránh tình trạng "tiền mất tật mang", ảnh hưởng đến tình hình sức khỏe.

4) Xây dựng đội ngũ cán bộ CTS chuyên trách công tác CTS, đào tạo và bồi dưỡng thường xuyên về chuyên môn CTS. Tăng cường kĩ năng hướng dẫn PH tại trường học, tại nhà. Tập huấn cho PH kĩ năng giao tiếp và chăm sóc TKT trong giai đoạn CTS. Trang bị thêm cơ sở vật chất và mua sắm thêm trang thiết bị đồ dùng dạy học, phục vụ cho công tác CTS. Mỗi trường nên có phòng CTS chuyên dùng.

5) Phụ huynh cần đảm bảo cho trẻ có máy trợ thính thích hợp, bảo quản và cho trẻ đeo máy trợ thính cả ngày; cộng tác tích cực với cán bộ CTS, thường xuyên trao đổi các thông tin liên quan tới trẻ; tham gia đầy đủ các buổi hội họp, bồi dưỡng kĩ năng chăm sóc trẻ. Để hiểu trẻ, cần học tập các phương pháp giao tiếp của mẹ và trẻ; dành nhiều thời gian tiếp xúc trẻ, động viên, khuyến khích trẻ giao tiếp bằng lời.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Ân (5/2005), *Giáo dục hòa nhập học sinh khuyết tật của ngành Giáo dục và Đào tạo TP. Hồ Chí Minh.*
2. Đinh Quang Báo (2000), *Báo cáo Hội nghị Quốc gia hỗ trợ phát triển can thiệp sớm cho trẻ khiếm thính.*
3. Huỳnh Thị Thanh Bình (2000), *Báo cáo chương trình CTS khu vực phía Nam năm 2000.*
4. Lê Văn Tạc (2000), *Giáo dục trẻ khuyết tật theo hướng hòa nhập nhìn nhận từ phía giáo viên và phụ huynh học sinh*, Tạp chí Nghiên cứu giáo dục tháng 7/2000.
5. Nguyễn Thị Hoàng Yến (2007), *Đại cương Giáo dục trẻ khiếm thính*, NXB Sư phạm Hà Nội.

SUMMARY

The author presents the survey results by 15 special schools with 29 administrators, 121 teachers conducting early intervention program and 116 parents of hearing-impaired children in Ho Chi Minh City for understanding of the early intervention for hearing impaired children and the measures.