



# CAN THIỆP SỚM TRẺ KHUYẾT TẬT DỰA VÀO GIA ĐÌNH TẠI BẮC QUANG, HÀ GIANG - NHỮNG KẾT QUẢ VÀ BÀI HỌC

• TS. NGUYỄN ĐỨC MINH

*Viện Khoa học Giáo dục Việt nam*

## 1. Gia đình trong công tác can thiệp sớm trẻ khuyết tật (TKT)

1.1. Vai trò của can thiệp sớm trong giáo dục TKT

Can thiệp sớm là nhằm chuẩn bị cho TKT những kiến thức, kĩ năng, đặc biệt là kĩ năng xã hội để có thể đi học lớp 1 đúng độ tuổi. Mặt khác, công tác can thiệp sớm cũng sẽ giúp cho gia đình trẻ những kiến thức, kĩ năng chăm sóc, giáo dục (GD) trẻ và giáo viên, nhà trường chuẩn bị tâm thế, các điều kiện cần thiết để tiếp nhận và GD trẻ có chất lượng. Can thiệp sớm TKT còn có những tác động đến cộng đồng nơi trẻ sinh sống nhằm tạo sự đồng thuận và phối hợp các nguồn lực cho GD tất cả trẻ em tại cộng đồng.

## 1.2. Gia đình với công tác can thiệp sớm TKT

Hầu hết TKT điển hình 0-6 tuổi tại Việt Nam chưa đến trường mầm non và sống tại gia đình cùng với bố, mẹ. Do những khó khăn của bản thân và điều kiện địa hình, kinh tế - xã hội của các địa phương, đặc biệt là vùng khó khăn (Vùng núi, vùng sâu, vùng xa, địa bàn nhiều sông, hồ...) nên TKT không thể hàng ngày tham gia học tập tại các trường được. Để TKT có thể đi học lớp 1 đúng độ tuổi thì can thiệp sớm tại gia đình là hướng chọn lựa tối ưu. Hơn nữa, không ai có thể hiểu và thường xuyên, trong thời gian dài tiếp xúc với TKT nhiều hơn gia đình của trẻ. Vì vậy, việc cung cấp kiến thức, kĩ năng cho phụ huynh và cùng họ thực hiện can thiệp sớm, chuẩn bị để TKT đi học lớp 1 đúng độ tuổi được thực hiện tại gia đình là giải pháp tốt nhất trong điều kiện kinh tế-xã hội Việt Nam hiện nay.

## 2. Can thiệp sớm TKT tại Bắc Quang, Hà Giang - Những kết quả và bài học

### 2.1. Sơ lược về kinh tế- xã hội và GD của Bắc Quang

Bắc Quang là huyện thuộc tỉnh miền núi Hà Giang với 23 xã/thị trấn có diện tích là 1083.59km<sup>2</sup>, dân số 107608 người. Tại huyện

miền núi này có 21 dân tộc với các đặc điểm văn hóa đa dạng cùng chung sống. Hà Giang là tỉnh có mức thu nhập/đầu người thấp nhất tại Việt Nam. Đa số dân cư sống bằng nghề nông nghiệp và khai thác tài nguyên rừng. Tuy đã được chính quyền quan tâm vận động và tại tất cả các thôn bản đã có trường mầm non, tiểu học, tại tất cả các xã đã có trường THCS nhưng do nhận thức và điều kiện giao thông, địa lí khó khăn nên số lượng học sinh đi học giảm dần theo cấp học trình độ học vấn của nhân dân vẫn còn thấp. Nhiều trẻ, đặc biệt là TKT điển hình tuổi 0-6 chưa được đến trường mầm non.

### 2.2. Can thiệp sớm TKT tại Bắc Quang

Chương trình can thiệp sớm cho TKT tại Bắc Quang được Viện Khoa học Giáo dục Việt nam (KHGDVN) thực hiện trong 2 năm (2006-2008) dựa vào tài trợ của ECCU. Để có thể tiến hành công tác can thiệp sớm TKT, Chương trình đã thực hiện các nội dung: Phát hiện sớm TKT 0-6 tuổi; Can thiệp y tế, tâm lí, GD và xã hội; Công tác gia đình và chuẩn bị tâm thế cho TKT đi học lớp 1.

#### 2.2.1. Các hoạt động và kết quả can thiệp sớm TKT tại Bắc Quang

Phát hiện sớm là nội dung quan trọng trong can thiệp sớm TKT. Phát hiện sớm TKT được thực hiện qua các bước sau:

- Phát hiện những biểu hiện có thể là khuyết tật của trẻ. Để không bỏ sót trẻ trong điều kiện giao thông và liên lạc khó khăn của Bắc Quang, Chương trình đã biên soạn tài liệu hướng dẫn phát hiện các dấu hiệu trẻ có khuyết tật với văn phong đơn giản, dễ hiểu và cung cấp cho giáo viên, cán bộ cộng đồng tại tất cả các thôn, bản trong huyện. Dựa vào hướng dẫn này, các địa phương lên danh sách tất cả trẻ có biểu hiện khuyết tật và chuyển cho Chương trình.

- Khám sàng lọc TKT. Trên cơ sở danh sách các địa phương cung cấp, Chương trình đã mời các chuyên gia về GD TKT của Viện KHGDVN,



các bác sĩ chuyên khoa thần kinh, tai, mũi họng, mắt, để khám sàng lọc, xác định trẻ có khuyết tật hay không. Kết quả sàng lọc cho thấy có 118 TKT trong độ tuổi 0-6 trong toàn huyện, trong đó có 67% đã được đi học và 33% chưa ra trường. Trẻ em trai có khuyết tật nhiều hơn so với trẻ em gái với tỉ lệ tương ứng là 59.32% và 40.68%. Tất cả 100% TKT chưa được can thiệp sớm. Khả năng và nhu cầu can thiệp sớm của từng trẻ được xác định và đưa vào bản kế hoạch can thiệp cá nhân. Khảo sát cũng cho thấy 100% giáo viên mầm non và phụ huynh của TKT tại Bắc Quang chưa được cung cấp kiến thức và kĩ năng can thiệp sớm cho trẻ. Sự phối hợp giữa GD với y tế, xã hội và các cá nhân, tổ chức trong can thiệp sớm TKT chưa được thiết lập.

Để chương trình có thể tiến hành tốt và duy trì, phát triển khi không còn dự án, Viện KHGDVN đã xây dựng kế hoạch phát triển nguồn nhân lực tại chỗ, thiết lập mối quan hệ chặt chẽ giữa các cá nhân, tổ chức tại địa phương trong can thiệp sớm TKT. *Các hoạt động can thiệp đã được thực hiện gồm:*

- Xây dựng 05 bộ tài liệu hướng dẫn chăm sóc, GD TKT tuổi mầm non và chuẩn bị tâm thế cho trẻ đi học lớp 1 đúng độ tuổi để cung cấp cho giáo viên mầm non, phụ huynh TKT và cộng đồng.

- Tuyên truyền trên mạng thông tin đại chúng của địa phương (Đài phát thanh, TV) về khả năng, nhu cầu của TKT và trách nhiệm của gia đình, cộng đồng trong công tác can thiệp sớm cho trẻ đã được thực hiện.

- Tổ chức phẫu thuật mắt, tai, chân, tay và cấp phát kính trợ thị, tai nghe, xe lăn... cho TKT có nhu cầu. Hướng dẫn cho phụ huynh về các thao tác phục hồi chức năng cho trẻ.

- Tập huấn kiến thức, kĩ năng can thiệp sớm TKT cho tất cả phụ huynh TKT (118/118 gia đình).

- Tập huấn để thực hiện can thiệp sớm cho trẻ tại trường mầm non, chuẩn bị đón TKT ra lớp và hướng dẫn phụ huynh TKT các kĩ năng can thiệp sớm TKT tại nhà cho 150 giáo viên mầm non.

- Tổ chức các Hội nghị giữa cán bộ GD, y tế, xã hội, phụ huynh và các cá nhân, tổ chức xã hội tại Bắc Quang để xây dựng các kế hoạch phối hợp hành động thực hiện can thiệp sớm cho

TKT.

*Các hoạt động can thiệp sớm TKT đã làm thay đổi về cơ bản, tạo các nhân tố tích cực cho công tác can thiệp sớm TKT và phát triển chung của địa phương. Cụ thể :*

- Nhận thức của cộng đồng, đặc biệt là phụ huynh TKT và giáo viên mầm non, về tầm quan trọng của can thiệp sớm TKT được nâng cao.

- Tất cả các gia đình có TKT và những gia đình xung quanh có kiến thức, kĩ năng về can thiệp sớm TKT.

- Các trường mầm non đều được chuẩn bị về nhân lực và biết cách cải tạo cơ sở vật chất, phương tiện để sẵn sàng đón nhận TKT đến lớp. Một số trường tiểu học mới có TKT điển hình chuẩn bị ra lớp đã được chuẩn bị tâm thế để đón trẻ.

- 100% TKT 0-6 tuổi tại Bắc Quang được can thiệp sớm. Hầu hết trẻ đơn tật đã được đến lớp, trẻ đa tật đã có được những kĩ năng xã hội cần thiết để chuẩn bị ra lớp.

Bên cạnh những kết quả có thể thấy trực tiếp trên thì những *kết quả gián tiếp* cũng rất đáng ghi nhận như :

- Trẻ phát triển, tự phục vụ và có kĩ năng xã hội để ra lớp đã giúp nhiều gia đình giải tỏa tâm lí, có thêm thời gian để tăng gia sản xuất, giảm thiểu khó khăn về kinh tế.

- Sự phối hợp hoạt động giữa các cá nhân, tổ chức trong can thiệp sớm TKT còn cải thiện mối quan hệ, nâng cao sự hiểu biết lẫn nhau của nhân dân có nền văn hóa khác nhau tại địa phương.

- Can thiệp sớm TKT tại gia đình đạt hiệu quả tốt đã có ảnh hưởng tích cực tới công tác chăm sóc, GD TKT ở các huyện khác của Hà Giang. Đây chính là tiền đề cho sự phát triển, mở rộng mô hình.

**2.2.2. Một số khó khăn trong công tác can thiệp sớm TKT tại Bắc Quang**

Chương trình can thiệp sớm tại huyện miền núi của Hà Giang có một số khó khăn sau :

- Điều kiện giao thông và liên lạc của Bắc Quang còn yếu nên đã gây khó khăn cho việc trực tiếp gặp và hướng dẫn cho trẻ và gia đình cũng như giáo viên trực tiếp hỗ trợ TKT.

- Theo tập tục của vùng núi và văn hóa các dân tộc nên các gia đình ở phân tán mất nhiều thời gian để tiếp cận.



- Trình độ học vấn của đa số phụ huynh TKT rất thấp, nhiều phụ huynh không biết đọc, viết và không hiểu tiếng phổ thông.

- Đa số gia đình có TKT là gia đình thuộc diện nghèo nhất trong vùng nghèo nhất toàn quốc.

- Dịch vụ y tế tại đại phương còn nhiều hạn chế.

- Nhận thức của cộng đồng về ảnh hưởng của công tác chăm sóc, GD TKT gắn với sự phát triển chung chưa cao.

### 2.2.3. Một số bài học

Can thiệp sớm TKT dựa vào gia đình có kết quả tốt khi:

- Tuyên truyền nâng cao nhận thức của toàn thể cộng đồng (Cán bộ quản lý địa phương, giáo viên, cán bộ y tế, phụ huynh, các tình nguyện viên...) được chú trọng thực hiện đa dạng, thường xuyên.

- Dựa vào lực lượng nòng cốt là giáo viên mầm non để phát hiện và cung cấp kiến thức, kỹ năng can thiệp sớm cho gia đình và cộng đồng.

- Cần xây dựng được "Mạng lưới" phối hợp hoạt động chặt chẽ giữa GD, y tế, xã hội và các tình nguyện viên địa phương.

- Bám sát, có hồ sơ, kế hoạch can thiệp cho từng cá nhân TKT cụ thể.

- Tranh thủ sử dụng các nguồn hỗ trợ có hiệu quả của Tổ chức tài trợ, của những chuyên gia có kinh nghiệm trong nước và nước ngoài.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đức Minh, 2007, *Một số biện pháp can thiệp sớm trẻ khiếm thị*, Đề tài B2005-80-26.
2. Wipula Dahanayake (Programme Officer – TVE Asia Pacific), 2009, *A Tale of Hope: Vietnam Developing a Model for Home Based Early Interventions for Children with Disabilities*.

### SUMMARY

*As preparation in knowledge, skills, physical basis by the family and school for caring and educating disabled children the early intervention for disabled children to enter school at the right age is the best solution in the Vietnamese current socio-economic conditions; based on these assertions the author presents results and lessons from the early intervention for disabled children in Bac Quang – Ha Giang, these are awareness changes (by the community, parents and teachers), the preparation of materials, family-based early intervention skills.*

## ĐỔI MỚI PHƯƠNG PHÁP...

(Tiếp theo trang 55)

phải đào tạo giáo viên đáp ứng nhu cầu của trường phổ thông chứ không chỉ đào tạo cái gì mình có. Việc nắm bắt nhu cầu giáo dục phổ thông đối với trường sư phạm, vừa là yêu cầu, vừa là sáng tạo trong tổ chức thực hiện: các giảng viên trường sư phạm có ý thức định hướng, đổi mới cách giảng dạy, sinh viên có ý thức chuẩn bị cho nghề nghiệp tương lai. Giữa trường sư phạm và trường phổ thông cùng giải quyết mục tiêu chung xây dựng con người mới, những người xây dựng xã hội tương lai.

### 4. Kết luận

Việc tìm kiếm những con đường hoàn thiện phương pháp đào tạo, PPDH GDH ở trường CĐSP, với mục đích không chỉ đơn thuần là đào tạo ra những "thợ dạy" mà quan trọng hơn là đào tạo ra những nhân cách giáo dục, những người thầy của thế hệ học đường, là nhiệm vụ khó khăn và phức tạp đặt ra trước các nhà khoa học, các nhà chuyên môn và đội ngũ giáo viên. Đội ngũ giáo viên GDH, nhân tố quan trọng góp phần nâng cao chất lượng giáo dục đào tạo cần được đào tạo một cách bài bản và luôn đổi mới. Đó là một nhiệm vụ trọng tâm của trường sư phạm hiện nay.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Ngọc Bảo (chủ biên), *Lí luận dạy học ở trường Trung học cơ sở*, NXB Đại học Quốc gia, Hà Nội, 2005.
2. Chiến lược phát triển giáo dục 2001 - 2005, NXB Giáo dục, 2002.
3. Thái Duy Tuyên, *Những vấn đề cơ bản của giáo dục*, NXB Đại học Sư phạm Hà Nội, 2004.

### SUMMARY

*The search for solutions, ways to innovate the education is still going on. For the improvement of quality at teacher training colleges the author believes that teaching innovation is the key, in this particular article the innovation of teaching Education, based upon the current status of TTCs the author proposes: utilization of advantages of each teaching methods (lecturing, problem identification and solving, self-study.); practical teaching, identification of general education needs.*