

Tuần 3. TIẾN TRÌNH CAN THIỆP SỚM CHO TRẺ KHUYẾT TẬT TRÍ TUỆ

Mục tiêu: Sau khi học xong bài này, học viên có khả năng:

- Sinh viên nắm được các giai đoạn của quá trình can thiệp sớm
- Áp dụng kiến thức để vạch kế hoạch thực hiện một tiến trình can thiệp sớm cho trẻ khuyết tật trí tuệ.
- Sinh viên có thái độ học tập và thực hiện tiến trình can thiệp sớm một cách nghiêm túc.

Thời lượng: 150 phút

NỘI DUNG

1. Giới thiệu:

Phần lớn các chương trình CTS không chỉ chú ý tới những năm đầu khi trẻ từ 0 đến 3 tuổi, mà còn chú ý tới những hoạt động thuộc lĩnh vực giáo dục mầm non (3-6 tuổi). Hỗ trợ trẻ trong suốt thời gian trẻ đến trường mầm non và cả khi trẻ học phổ thông cũng là một phần của chương trình và dịch vụ CTS.

Đối với trẻ trong giai đoạn từ 0 đến 3 tuổi, CTS chủ yếu tập trung vào vai trò của cha mẹ trẻ. Các chuyên gia CTS là người tư vấn và hướng dẫn phụ huynh, người chăm sóc trẻ. Nếu trẻ học ở nhà trẻ trong giai đoạn này thì các cô bảo mẫu cũng nhận được tư vấn và hướng dẫn từ các chuyên gia CTS.

Ở giai đoạn 3-6 tuổi, trẻ là trung tâm của công tác CTS. Chuyên gia CTS không chỉ hướng dẫn, tư vấn cho cha mẹ, những người chăm sóc trẻ mà còn hướng dẫn cả giáo viên dạy trẻ trong các lớp mẫu giáo. Ở đây vai trò của giáo viên, cha mẹ trẻ và chuyên gia CTS là như nhau.

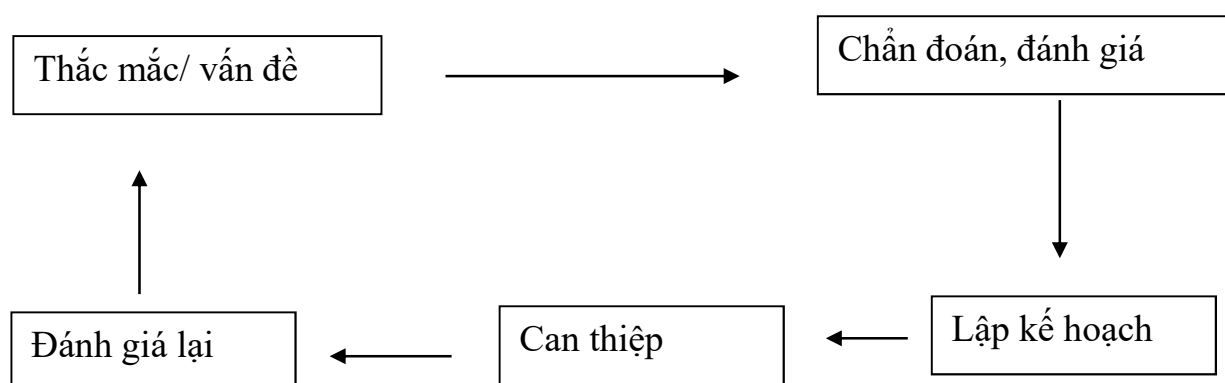
Đây là giai đoạn rất quan trọng đối với trẻ, vì nếu công tác CTS và giáo dục trước tuổi học được thực hiện tốt thì trẻ sẽ có nhiều thuận lợi và cơ hội để học hội nhập ở trường phổ thông.

Can thiệp sớm là một phạm trù rất rộng, nó bao gồm tất cả những gì liên quan đến việc hỗ trợ và hướng dẫn trẻ nhỏ bị khuyết tật trí tuệ và gia đình của chúng. Để hiểu được điều này, chúng ta sẽ xem xét một mô hình. Nó sẽ hướng dẫn chúng ta trong lĩnh vực can thiệp sớm cho trẻ khuyết tật trí tuệ.

2. Tiến trình can thiệp sớm trẻ khuyết tật trí tuệ

Vì can thiệp sớm bao gồm những dịch vụ tổng hợp với mục đích là để phát triển hết tiềm năng học hỏi ở đứa trẻ, để đứa trẻ sống một cuộc sống càng bình thường càng tốt, để đứa trẻ trở thành một thành viên của cộng đồng, cho nên can thiệp sớm là một quá trình bao gồm nhiều giai đoạn khác nhau. Những giai đoạn này của dịch vụ can thiệp sớm tạo nên một quy trình khép kín giúp cho các chuyên gia can thiệp sớm có thể hỗ trợ được một cách kịp thời với hiệu quả cao cho trẻ khuyết tật trí tuệ và gia đình của chúng.

Các giai đoạn của quá trình can thiệp sớm có thể được thể hiện theo mô hình sau:



1. Giai đoạn thắc mắc / vấn đề

Khởi đầu của quá trình can thiệp sớm là giai đoạn khi cha mẹ trẻ phát hiện ra rằng con của mình có những đặc điểm bất thường trong sự phát triển hoặc cũng có thể một người nào đó (hàng xóm, bác sĩ, bạn bè thân cận...) nói cho họ điều này. Cha mẹ và gia đình của đứa trẻ hết sức lo lắng và tìm kiếm sự giúp đỡ. Họ tìm đến trung tâm can thiệp sớm và yêu cầu được giúp đỡ. Lúc này chuyên gia can thiệp sớm sẽ lắng nghe những câu hỏi, yêu cầu của cha mẹ trẻ và

tìm hiểu những thông tin cơ bản về gia đình của trẻ và đưa trẻ sau đó đưa ra quyết định xem có nên nhận đưa trẻ vào chương trình can thiệp sớm hay không. Nếu không nhận trẻ họ cần phải giải thích rõ ràng vì sao. Trong trường hợp nhận trẻ thì giai đoạn thứ hai của quá trình can thiệp sớm sẽ bắt đầu.

Trong giai đoạn này chuyên gia can thiệp sớm cần lưu ý tới những phản ứng hết sức khác nhau của cha mẹ với thực tế là con của họ có đặc điểm phát triển không bình thường. Các phản ứng tâm lí của cha mẹ trẻ khi đón nhận thông tin này thường trải qua một số giai đoạn mà người ta thường thấy trong trường hợp mất đi một người thân. Đó là: 1 – Sốc, không tin, phủ nhận, 2 – giận dữ, đổ lỗi cho một ai đó, 3 – mặc cả, 4 – Trầm cảm, 5 – Chấp nhận. Thái độ và hành vi của chuyên gia can thiệp sớm phải phù hợp với phản ứng tình cảm của cha mẹ trong thời điểm đó.

Ở các nước phát triển như Úc, Mỹ, Hà Lan, cha mẹ và người thân của trẻ được giới thiệu đến trung tâm CTS, là nơi có các chuyên gia với trình độ chuyên môn sâu trong lĩnh vực giáo dục trẻ KTTT. Cha mẹ sẽ có cơ hội trình bày những khúc mắc và yêu cầu của mình. Các chuyên gia kiểm tra, tìm hiểu những thông tin cần thiết về trẻ và gia đình trẻ, trên cơ sở những thông tin này họ sẽ quyết định nên gửi trẻ tham gia vào quá trình đánh giá hay không. Thông thường nếu gia đình trẻ chấp thuận thì chuyên gia CTS thường khuyên họ cho mọi trẻ tham gia vào giai đoạn đánh giá, vì chỉ thông qua đánh giá mới có kết quả sát thực để quyết định xem trẻ có là đối tượng của CTS hay không và cần CTS ở mức độ nào, theo mô hình nào.

Hiện nay, ở Việt Nam đã có khá nhiều cơ sở thực hiện CTS khắp các miền, bao gồm cả trung tâm của nhà nước và trung tâm tư nhân. Nhưng thực tế mới chỉ có rất ít nơi thực hiện CTS một cách chuyên nghiệp.

2. Giai đoạn chẩn đoán, đánh giá

Chẩn đoán và đánh giá là quá trình thu thập thông tin, là xác định sự có mặt hay vắng mặt của một hay nhiều đặc tính ở đối tượng cần nghiên cứu để có

thể đưa ra quyết định. Có ít nhất 3 phương pháp thu thập thông tin về trẻ: Kiểm tra trực tiếp, quan sát tự nhiên, phỏng vấn/ đặt câu hỏi.

Kiểm tra trực tiếp là việc sử dụng các thủ tục hay kỹ thuật nhằm lượng hoá một cấu trúc, một thuộc tính hay phẩm chất. Trong kiểm tra trực tiếp, người ta thường hay sử dụng các trắc nghiệm tâm lí (test), các thang đo, các bảng liệt kê, ...

Quan sát tự nhiên là quá trình ghi lại một cách có hệ thống và có kế hoạch các hành vi khi nó xuất hiện trong các hoàn cảnh tự nhiên khác nhau.

Phỏng vấn/ đặt câu hỏi là quá trình thu thập thông tin thông qua việc đưa ra các câu hỏi cho cha mẹ của trẻ hay các thành viên khác.

Mục tiêu của chẩn đoán và đánh giá:

- Những mặt mạnh và nhu cầu đặc biệt của trẻ (đánh giá tình trạng, mức hoạt động trong các lĩnh vực: thể chất, trí tuệ, ngôn ngữ, kỹ năng thích ứng, tình cảm xã hội, hành vi...).

- Những mặt mạnh và nhu cầu đặc biệt của cha mẹ và các thành viên trong gia đình trẻ.

- Nguyên nhân của sự chậm phát triển hay khuyết tật.

Khi kết thúc quá trình chẩn đoán và đánh giá, các chuyên gia thường có một khối lượng thông tin rất lớn về trẻ cũng như về gia đình của trẻ. Chúng ta cần hết sức lưu ý khi đưa ra những kết luận hay nhận định về tình trạng hiện tại của trẻ để tránh đưa ra những thông tin không chuẩn xác và đặt tên, dán nhãn cho đứa trẻ mà có thể dẫn đến tình trạng xấu cho trẻ.

Khi trẻ được cha mẹ hoặc người thân quyết định cho tham gia quá trình đánh giá có nghĩa là các chuyên gia sẽ đánh giá xem trẻ có thuộc đối tượng của CTS và có đủ điều kiện nhận dịch vụ CTS hay không; đồng thời thu thập thông tin về mặt mạnh, mặt yếu của trẻ để làm cơ sở cho những quyết định tiếp theo và việc lập kế hoạch can thiệp cho trẻ và gia đình sau này. Thời gian dành

cho quá trình đánh giá có thể dài ngắn khác nhau tùy theo trẻ và gia đình, thông thường quá trình này không nên kéo dài quá hai tháng.

Mỗi trẻ tham gia vào chương trình CTS đều được đánh giá nhiều mặt, có nghĩa là có nhiều loại chuyên gia tham gia vào đánh giá trẻ. Đánh giá giúp các nhà chuyên môn trả lời câu hỏi: “Có thể giúp trẻ và gia đình trẻ được không và nếu được thì giúp như thế nào?”. Để trả lời câu hỏi này, mục tiêu của đánh giá là phải tập trung tìm hiểu: khả năng hiện tại của trẻ, hoàn cảnh, những mặt mạnh và nhu cầu đặc biệt của trẻ, đặc điểm gia đình của trẻ, nhu cầu đặc biệt của phụ huynh và các thành viên trong gia đình; cách phụ huynh và các thành viên trong gia đình chăm sóc, giao tiếp với trẻ. Đánh giá có thể tiến hành trong những không gian và hoàn cảnh tự nhiên như ở gia đình, ở trường...

Để quá trình đánh giá thuận lợi, các chuyên gia thường lập kế hoạch đánh giá. Trong đó nêu rõ chuyên gia nào có trách nhiệm đánh giá lĩnh vực gì ở trẻ, ví dụ chuyên gia tâm lý sẽ dùng các thang đo, bảng kiểm tra, các trắc nghiệm tâm lý để đánh giá hội chứng và các lĩnh vực kỹ năng của trẻ; bác sĩ đánh giá về sự phát triển thể chất và bệnh tật của trẻ...

Một kết quả đánh giá tốt là kết quả được tập hợp từ nhiều nguồn, không do một loại chuyên gia tổng một lĩnh vực chuyên môn thực hiện, mà có sự góp sức của nhiều chuyên gia thuộc nhiều lĩnh vực khác nhau.

Mỗi chuyên gia tham gia vào quá trình đánh giá trẻ đều có một bản báo cáo kết quả đánh giá của mình. Những báo cáo này giúp nhóm làm việc quyết định mục tiêu can thiệp cho trẻ và gia đình trẻ.

Kết quả đánh giá từ nhiều nguồn như vậy rất quan trọng vì nó tác động trực tiếp đến nội dung của kế hoạch CTS cho trẻ. Nếu quá trình đánh giá không được tiến hành một cách chuyên nghiệp, khách quan và khoa học thì rất có thể kết quả không sát thực và kế hoạch CTS không đáp ứng được những nhu cầu đặc biệt của trẻ và gia đình, điều này sẽ làm cho CTS kém hiệu quả. Chính vì

vậy ngày nay phụ huynh và gia đình trẻ thường chọn cơ sở CTS có phong cách làm việc chuyên nghiệp thể hiện ngay từ những khâu đầu của quá trình CTS.

3. *Giai đoạn lập kế hoạch* (quyết định phải làm gì/ hỗ trợ như thế nào/ dạy cái gì)

Lập kế hoạch giáo dục cá nhân cho trẻ và kế hoạch dịch vụ cá nhân cho gia đình dựa vào thông tin thu thập được trong giai đoạn đánh giá.

Trong giai đoạn này, mục tiêu và mục đích can thiệp cũng được lập ra. Lúc này điều quan trọng nhất là phải xây dựng được những chương trình can thiệp cho trẻ và gia đình một cách phù hợp, đáp ứng được nhu cầu của trẻ, của phụ huynh và gia đình.

Dựa vào kết quả đánh giá từ nhiều mặt, gia đình của trẻ và trẻ, các chuyên gia và giáo viên sẽ quyết định nội dung, mục tiêu kế hoạch CTS cho trẻ trong buổi họp nhóm đa chức năng; bao gồm hai loại kế hoạch, một kế hoạch dành cho cha mẹ và một dành cho trẻ. Các bản kế hoạch này thể hiện rõ những gì cha mẹ của trẻ, chuyên gia CTS và giáo viên cần làm với trẻ, với gia đình các em.

Mỗi bản kế hoạch đều có các mục tiêu can thiệp cụ thể, phương pháp sử dụng, người thực hiện, tài liệu, công cụ hỗ trợ, loại hình CTS và các dịch vụ liên quan khác...

Bản kế hoạch can thiệp cho trẻ nên có sự tham gia của các chuyên gia đánh giá, chuyên gia CTS, giáo viên, phụ huynh và những người chăm sóc trẻ. Kế hoạch nên được hoàn thành tối đa trong một tuần sau khi nhận được tất cả các báo cáo kết quả đánh giá và sau cuộc họp xây dựng kế hoạch.

4. *Giai đoạn Can thiệp (dạy, hướng dẫn)*

Trong giai đoạn này, các chuyên gia CTS, gia đình và giáo viên bắt đầu thực hiện những kế hoạch đã đưa ra trong giai đoạn trước đó. Quá trình này được thực hiện theo các bước đã định, sử dụng những phương pháp và chiến lược can thiệp cụ thể với những tài liệu và công cụ đã được lựa chọn.

Trong khi làm việc với chương trình giáo dục cá nhân và kế hoạch dịch vụ cá nhân cho gia đình, chúng ta cố gắng để đạt mục tiêu.

Giai đoạn can thiệp chính là giai đoạn biến kế hoạch thành hành động, đòi hỏi sự nỗ lực của cả tập thể. Các thành viên trong gia đình là những người quan trọng nhất trong nhóm.

Để can thiệp có hiệu quả cần có sự tham gia tích cực của giáo viên, các chuyên gia CTS. Sự phối hợp chặt chẽ và tuân thủ thống nhất kế hoạch ở mọi hoàn cảnh và tình huống trẻ sống, học tập, giao tiếp là điều rất quan trọng; làm được như vậy quá trình học và sử dụng kỹ năng hoặc hành vi mới của trẻ sẽ rất thuận lợi.

Hoạt động trong giai đoạn can thiệp trẻ KTTT có thể bao gồm nhiều loại khác nhau: trị liệu hoạt động, trị liệu vật lý, trị liệu ngôn ngữ, dịch vụ tâm lý, dịch vụ công tác xã hội, dịch vụ y tế...

5. Giai đoạn đánh giá lại/ lượng giá

Sau mỗi giai đoạn can thiệp, các chuyên gia CTS đều phải tiến hành lượng giá toàn bộ các hoạt động mình đã thực hiện. Trong giai đoạn này chúng ta sẽ đánh giá lại việc can thiệp xem đã đạt được mục tiêu chưa, kết quả ra sao, nếu chưa đạt được mục tiêu thì nguyên nhân vì sao.

Thông thường lượng giá được tiến hành theo chu kì 6 tháng một lần kể từ khi thực hiện kế hoạch can thiệp.

Cụ thể những gì mà các chuyên gia can thiệp sớm cần phải đánh giá là:

- Sự tiến bộ của trẻ
- Khả năng chăm sóc con cái của cha mẹ.
- Chương trình can thiệp sớm đã hợp lý chưa.

Trong quá trình lượng giá, các chuyên gia thường sử dụng nhiều phương pháp và công cụ khác nhau: kiểm tra trực tiếp, quan sát, phỏng vấn, nghiên cứu hồ sơ...

Sau giai đoạn đánh giá lại, chuyên gia can thiệp sớm sẽ phát hiện ra hàng loạt điểm mạnh, hạn chế của chương trình can thiệp sớm cũng như ở đứa trẻ, gia đình trẻ, giáo viên hướng dẫn trực tiếp... do vậy giai đoạn đầu tiên của quá trình can thiệp sớm lại bắt đầu. Cứ như vậy, quá trình can thiệp sớm là một chu kì.

Sự khác biệt trong các chu trình mới của CTS sẽ thể hiện ở những mục tiêu cao hơn trong cùng lĩnh vực nếu trẻ có tiến bộ trong chu trình CTS trước, sẽ lặp lại hoặc có điều chỉnh mức độ mục tiêu ở những lĩnh vực trẻ chưa đạt hoặc khó đạt mục tiêu đã định trong chu trình trước. Nhóm chuyên gia đa chức năng trong can thiệp sớm sẽ quyết định chiến lược, hình thức và cách thức CTS nào có thể được điều chỉnh và thay đổi, tài liệu và thiết bị hỗ trợ nào có thể giữ nguyên hoặc điều chỉnh.

Đối với trẻ bước vào tuổi lên 3 hoặc lên 6 thì cần có kế hoạch chuyển tiếp cho trẻ nếu trẻ có đủ điều kiện chuyển sang giai đoạn mới, như vào trường mẫu giáo chuyên biệt hoặc hoà nhập hoặc vào trường tiểu học. Kế hoạch chuyển tiếp nhằm bảo đảm chuẩn bị cho trẻ hội nhập và học tập trong điều kiện mới.

CÂU HỎI VÀ BÀI TẬP

1. Phân tích giai đoạn thách thức mắc trong CTS trẻ KTTT. Trong giai đoạn này chuyên gia CTS cần lưu ý những điểm gì?
2. Trình bày giai đoạn đánh giá trong CTS trẻ KTTT. Ý nghĩa của giai đoạn này là gì?
3. Phân tích giai đoạn lập kế hoạch can thiệp trẻ KTTT. Mục tiêu của giai đoạn này là gì?
4. Phân tích giai đoạn can thiệp cho trẻ. Mục tiêu của giai đoạn này là gì?
5. Thu thập một số kế hoạch can thiệp trẻ tại các cơ sở can thiệp sớm ở địa phương. Đánh giá về các kế hoạch đó.
6. Tìm hiểu các công cụ dùng để đánh giá/ lượng giá CTS tại các cơ sở CTS ở địa phương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Thị Lệ Thu (2009), Đại cương can thiệp sớm cho trẻ khuyết tật trí tuệ, Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội.
2. Trần Thị Thiệp, Hoàng Thị Nho, Trần Thị Minh Thành (2014), Can thiệp sớm trẻ khuyết tật, Nhà xuất bản Đại học Sư phạm, Hà Nội.
3. Trần Thị Minh Thành (2014), Quản lí hành vi trẻ khuyết tật trí tuệ, Nhà xuất bản Đại học sư phạm, Hà Nội.