

## **BÀI 6. ĐÁNH GIÁ TRONG CAN THIỆP SỚM TRẺ KTTT**

**Mục tiêu: Sau khi học xong, học viên có thể:**

- Trình bày được khái niệm và mục đích của đánh giá trong can thiệp sớm trẻ KTTT.

- Mô tả các loại đánh giá và quy trình đánh giá

- Áp dụng một số phương pháp và kỹ năng để đánh giá trẻ KTTT

- Có thái độ nghiêm túc, thận trọng khi đánh giá trẻ KTTT

**Thời lượng: 150 phút**

### **NỘI DUNG**

#### **1. Khái niệm và mục đích đánh giá**

##### *1.1. Khái niệm đánh giá*

Đánh giá được định nghĩa như một quá trình thu thập thông tin để nhằm mục đích đưa ra một quyết định (Bailey và Wolery (1992)). Richard và Schiefelbusch (1991) mô tả đánh giá là "một quá trình đa mức độ, bắt đầu bằng khám sàng lọc rồi tiếp tục là chẩn đoán, lập kế hoạch can thiệp và theo dõi rồi đánh giá chương trình".

Đánh giá trong CTS cho trẻ KTTT là quá trình thu thập thông tin một cách khoa học, thực tiễn để trên cơ sở đó có thể đưa ra những quyết định về kế hoạch, về định hướng can thiệp phù hợp với mỗi cá nhân trẻ và gia đình của trẻ. Công tác đánh giá được thực hiện và gắn liền với mọi giai đoạn của quá trình CTS chứ không chỉ đơn thuần nằm trong một giai đoạn là đánh giá hoặc lượng giá. (Trần Thị Lệ Thu, 2009).

Đánh giá là một quá trình năng động cho ta nhiều thông tin để xác định trẻ có khuyết tật hay không. Có ít nhất 5 lí do để đánh giá trẻ nhỏ chậm phát triển hoặc có nguy cơ, đó là: sàng lọc, chẩn đoán, xác định, lập kế hoạch và lượng giá. Sự đa dạng về mục đích đánh giá đòi hỏi phải có nhiều thủ tục, công cụ và kỹ năng chuyên môn. Trong từng trường hợp, chuyên gia có đủ trình độ chuyên môn phải là người tiến hành các thủ tục đánh giá.

##### *1.2. Mục đích đánh giá*

Có ít nhất 5 lí do để đánh giá trẻ nhỏ có khuyết tật: sàng lọc, chẩn đoán, xác định, lập kế hoạch và lượng giá. Sự đa dạng về mục đích đánh giá đòi hỏi phải có nhiều thủ tục, công cụ và kỹ năng chuyên môn. Trong từng trường hợp, chuyên gia có đủ trình độ chuyên môn phải là người tiến hành các thủ tục đánh giá.

**Thứ nhất**, sàng lọc được thực hiện để phát hiện trẻ bị chậm phát triển hoặc khuyết tật. Qua khám sàng lọc, người ta quyết định trẻ có thể phải đi đánh giá kỹ hơn không. Quá trình sàng lọc được thực hiện nhanh chóng nhưng rất có ý nghĩa. Ở các nước phát triển các chương trình khám sàng lọc hay chương trình phát hiện trẻ được thực hiện định kì ở cấp quốc gia.

Mục đích thứ hai của đánh giá là **chẩn đoán**. Đánh giá chẩn đoán dùng để xác định sự tồn tại của khuyết tật ở một đứa trẻ. Nếu có khuyết tật thì những câu hỏi tiếp theo sẽ giúp xác định mức độ vấn đề và ảnh hưởng của tật đến sự phát triển của trẻ. Bằng cách phân loại mức độ vấn đề, ta có thể chẩn đoán tật. Một số trường hợp không thể phát hiện ra nguyên nhân và các nguyên nhân gây chậm phát triển hoặc tật. Còn có trường hợp bác sĩ hay chuyên gia y tế làm chẩn đoán y tế và họ có hoặc không thể liên quan đến tật. Ngoài chẩn đoán y tế, trẻ có thể tham gia vào một số đánh giá chẩn đoán do chuyên gia nhiều lĩnh vực trong cùng nhóm thực hiện.

Mục đích chẩn đoán là phát hiện các nguyên nhân và mô tả bản chất cũng như mức độ của khuyết tật. Thông tin chẩn đoán có thể do gia đình cung cấp, hoặc lấy từ báo cáo của nhiều nhà chuyên môn và quan sát trực tiếp trẻ. Sau khi thu thập thông tin về khả năng của trẻ, nên tiến hành chẩn đoán để mô tả bản chất, mức độ của vấn đề, dự đoán nguyên nhân và các vấn đề tồn đọng. Bước này trong quá trình đánh giá sẽ tạo nền tảng cho việc đánh giá sâu và kỹ lưỡng hơn (McLean & McCormick, 1993).

**Mục đích thứ ba** là đánh giá để xác định điều kiện. Sau khi phát hiện trẻ cần được tiếp tục đánh giá, nên tiến hành đánh giá toàn diện để xem trẻ trên

thực tiễn có thực sự cần can thiệp sớm hoặc cần các dịch vụ giáo dục đặc biệt cho trẻ. Nói cách khác, trẻ có đáp ứng các yêu cầu của người hưởng dịch vụ không. Giai đoạn đánh giá này hầu hết được tiến hành bởi một nhóm chuyên gia (chẳng hạn như giáo dục đặc biệt, chỉnh lời nói/chỉnh âm, vật lý trị liệu và nhiều ngành khác). Các chuyên gia này cùng phối hợp để nghiên cứu nhu cầu dịch vụ của trẻ qua (a) xem sổ y bạ và tiền sử sức khỏe, (b) xác định mức độ chức năng về các mặt phát triển chính và (c) đánh giá ưu điểm và nhu cầu cá nhân của trẻ.

Phải dùng các thủ tục để xác định liệu kỹ năng của một trẻ có khác nhiều so với một nhóm lớn trẻ phát triển bình thường. Người ta so sánh việc thực hiện của trẻ với việc thực hiện như mong muốn của các trẻ cùng tuổi. Do vậy, thủ tục đánh giá phải sử dụng các công cụ theo đúng qui cách. Các loại công cụ thường được dùng để xác định trẻ đủ điều kiện gồm có thang đo Bayley, trắc nghiệm Wechsler, thang đánh giá phát triển Kyoto hoặc một hay nhiều công cụ khác. Điểm chung của những công cụ này là tất cả chúng đều đo lường kỹ năng và sự phát triển của một đứa trẻ rồi so sánh với nhóm trẻ đối chứng, là những trẻ đã từng hoàn thành trắc nghiệm từ trước. Khi điểm của trẻ quá thấp so với điểm của nhóm đối chứng, đây là dấu hiệu cho biết trẻ có thể bị chậm phát triển hoặc cần được can thiệp sớm hoặc tiếp nhận các dịch vụ giáo dục đặc biệt cho trẻ mẫu giáo.

Một lưu ý quan trọng là các chuyên gia phải tỏ ra linh hoạt khi đưa ra quyết định và nên tận dụng ý kiến của ngành y tế. Quan sát và các thủ tục đánh giá khác cần được sử dụng với mục đích hỗ trợ những phát hiện của một công cụ đánh giá. Các công cụ đánh giá đã chuẩn hoá, có nhóm đối chứng cũng chưa đủ khả năng đảm bảo rằng nghiệm viên có thể khẳng định trẻ bị chậm phát triển hay có nguy cơ chậm phát triển hoặc bị khuyết tật. Bằng cách thu thập thông tin bổ sung từ phía gia đình trẻ và những người chăm sóc cũng như qua quan sát hành vi của trẻ trong môi trường tự nhiên, nghiệm viên có thể khẳng định trẻ bị

chậm phát triển hay tốc độ phát triển của trẻ khác xa so với bạn cùng trang lứa (Bredekamp, 1987; Meisel, 1985; Kilgo và các đồng nghiệp., 1996).

**Mục đích thứ tư** của đánh giá trẻ là thu thập thông tin để lập kế hoạch chương trình can thiệp sớm. Cả kế hoạch giáo dục cá nhân (IEP) dành cho trẻ và kế hoạch hỗ trợ cho từng gia đình đều đòi hỏi một sự xác định mức độ phát triển hiện tại của trẻ.

Để lập một chương trình đầy đủ và hiệu quả và để can thiệp tốt cho trẻ khuyết tật, ta phải đánh giá việc lập kế hoạch chương trình. Đánh giá vì mục đích lập kế hoạch là một quá trình liên tục tập trung vào mức độ kỹ năng, nhu cầu, nguồn gốc, trải nghiệm và sở thích của từng đứa trẻ. Việc đánh giá liên tục tạo ra cơ sở xây dựng và duy trì chương trình cho từng trẻ khuyết tật.

Lập kế hoạch can thiệp bao gồm các bước xác định mục đích can thiệp cho phù hợp với trẻ và gia đình. Do vậy, điều quan trọng nhất là các thành viên gia đình phải được động viên, khuyến khích tham gia tích cực và trở thành thành viên nhóm đánh giá. Nếu người thân trong gia đình sẵn sàng và có thể tham gia tích cực vào quá trình đánh giá, sự tham gia ấy được xem là điều kiện đảm bảo tính hiệu lực về kết quả hay mục tiêu mà chương trình đề ra.

Thông tin đánh giá được sử dụng để xây dựng Kế hoạch cung cấp dịch vụ cho từng gia đình (IFSP) hoặc Kế hoạch giáo dục cá nhân (IEP) cho từng trẻ và gia đình. Kế hoạch cung cấp dịch vụ đến từng gia đình và Kế hoạch giáo dục cá nhân là cơ sở hình thành và hướng dẫn việc cung cấp dịch vụ hàng ngày cho trẻ khuyết tật.

Khi tiến hành đánh giá để xây dựng kế hoạch can thiệp cho trẻ khuyết tật, Bailey và Wolery (1992) đưa ra một số gợi ý cho việc lập kế hoạch như sau:

1. Phát hiện mục đích chức năng phù hợp
2. Phát hiện ra phong cách, ưu thế và chiến lược giải quyết vấn đề của từng trẻ
3. Phát hiện ra các mục tiêu hoặc kết quả mong muốn của cha mẹ đối với con, nhu cầu hoặc ưu tiên đối với bản thân họ.
4. Giúp gia đình trở nên tự tin và nhận biết giá trị của mình

5. Tạo ra bầu không khí hợp tác và chia sẻ giữa các chuyên gia với nhau và với gia đình khi tìm hiểu nhu cầu và nguồn lực của gia đình và trẻ

6. Cam kết hợp tác trong suốt quá trình can thiệp cho trẻ

Nếu hoàn thành những mục tiêu này, thành viên của nhóm đánh giá (gia đình, giáo viên, chuyên gia chính trị và các chuyên gia khác) cần có thông tin để xây dựng kế hoạch can thiệp và quyết định về các hoạt động cũng như cách đáp ứng mục đích hay kết quả duy nhất của riêng trẻ và gia đình.

**Mục đích cuối cùng** của hoạt động đánh giá là theo dõi tiến triển và đánh giá toàn bộ chương trình. Như đã nói từ trước, tính hiệu quả của công tác giáo dục của trẻ ở lứa tuổi mầm non là đề tài được nhiều người quan tâm trong những năm gần đây. Chúng ta ngày càng hiểu rõ hơn ý nghĩa của việc theo dõi và đánh giá liên tục, vì nó có liên quan tới sự phát triển và mở rộng của các chương trình giáo dục cho trẻ có nhu cầu đặc biệt.

Kế hoạch đánh giá các chương trình giáo dục đặc biệt dành cho trẻ ở lứa tuổi mầm non phải phản ánh được đối tượng chính của chương trình: trẻ, gia đình và chương trình. Nếu không làm được điều này các chương trình sẽ không bao giờ đáp ứng nổi nhu cầu riêng của trẻ khuyết tật và gia đình.

Để nâng cao và mở rộng các loại hình giáo dục đặc biệt, các chương trình can thiệp sớm cho trẻ phải là đa chiều (Johnson, 1988; Johnson & LaMontagne, 1994). Đối với trẻ đã tham gia các chương trình giáo dục đặc biệt ở lứa tuổi mầm non, việc đo lường và thủ tục đánh giá phải phù hợp với mục đích của chương trình can thiệp dành cho riêng chúng. Có nghĩa là việc đo lường phải phản ánh được mức độ đạt được của trẻ theo mục tiêu đã đề ra trong Kế hoạch giáo dục cá nhân hoặc trong Kế hoạch hỗ trợ dành cho từng gia đình trẻ khuyết tật. Ngoài ra, các chương trình phải nắm được một số vấn đề của gia đình như họ có cảm thấy hài lòng không, quản lý các nguồn lực độc lập như thế nào hay sử dụng mạng lưới hỗ trợ ra sao.

Theo dõi tiến bộ và kết quả của trẻ: Thu thập thông tin về cá nhân trẻ được

xem là một cách để cập nhật chương trình cho trẻ và làm tăng tính hiệu quả của chương trình. Theo Bricker và Littman (1982), đánh giá có chức năng bổ sung rõ ràng như sau:

- Định hướng phát triển chương trình cho từng trẻ
- Phản hồi về thành công của chương trình
- Là cơ sở xác định giá trị của hệ thống can thiệp vì lợi ích của từng nhóm trẻ

## **2. Phương thức đánh giá và một số công cụ chẩn đoán, đánh giá trẻ KTTT**

Phương thức đánh giá và các thang đánh giá cho chúng ta biết trạng thái phát triển và chức năng trí tuệ của trẻ, đặc biệt là các trường hợp không tiến bộ hoặc gặp khó khăn trong học tập do các khiếm khuyết. Qua đánh giá, chúng ta có được thông tin về nhận thức, đáp ứng về mặt xã hội cũng như giao tiếp có tác động lên hành vi của trẻ. Một số thang đo (ví dụ. IQ ) cho chúng ta biết thông tin về khả năng tư duy của trẻ, trong khi 1 số các thang đo khác(ví dụ Hành vi thích ứng) cho chúng ta biết về chức năng đáp ứng về mặt xã hội. Một số thang đo khác cũng có thể được dùng để đánh giá độ tập trung, nhận cảm, quan hệ với bạn bè, tự giác, cảm xúc v.v.

Những năm đầu tiên cuộc đời của trẻ là giai đoạn mấu chốt.Trong giai đoạn này, trẻ phát triển và học hỏi rất nhanh và hiệu quả. Bất kỳ một thiếu sót phát triển nào trong giai đoạn này sẽ dẫn đến việc một số khả năng bị ngừng phát triển về sau và trẻ chậm phát triển tinh thần cần được can thiệp sớm. Chúng ta có thể phòng ngừa hoặc xử trí các khiếm khuyết hoặc tàn tật, nếu được phát hiện sớm, bằng các hoạt động cho trẻ và gia đình.

### ***2.1. Sử dụng các thang đánh giá ở các nước đang phát triển***

Lượng giá chỉ để đưa ra chẩn đoán, ví dụ như trong trường hợp chậm phát triển tinh thần. Đôi khi lượng giá bị sử dụng sai, vì vậy chính sách PL 94-

142 của Liên hợp quốc nhấn mạnh việc cải tiến quy trình lượng giá cũng như hướng dẫn sử dụng các công cụ đánh giá. Ví dụ, các thang đánh giá được xây dựng ở các nước phát triển không thể đưa vào sử dụng tại các nước khác nếu không có chỉnh sửa.

Một ấn phẩm của Tổ chức Y tế thế giới về “ Chậm phát triển tinh thần” (Lansdown & Graham, 1992) đưa ra các bước để chỉnh sửa như dịch thuật, sửa đổi theo phong tục tập quán, thang đánh giá.v.v. Tuy nhiên có rất nhiều vấn đề cần phải được giải quyết.

Các thang đo chuẩn hóa ở phương Tây không thể chỉ được dịch ra và sử dụng ở các nước đang phát triển. Tất cả các thang đo đòi hỏi phải được chuẩn hóa theo cộng đồng đặc thù để có thể so sánh giữa các cá thể. Chỉ sau khi đã sửa đổi, các thang đánh giá này mới cung cấp thông tin tổng thể có giá trị về nhận thức và hành vi của trẻ.

Hơn nữa, một công cụ đánh giá phù hợp phải phù hợp với các chuẩn mực văn hóa xã hội và bao gồm các hoạt động tại địa phương. Xây dựng các thang đo như vậy rất khó khăn cả về mặt tài chính và kỹ thuật. Ví dụ, tại Bangladesh, phần lớn dân cư sống ở nông thôn và hầu hết trẻ em không được tham gia các hoạt động để chuẩn bị trước khi đi học. Khi dùng thang đánh giá chỉ số thông minh Stanford Binet trên các trẻ ở nông thôn thì thu được kết quả rất thấp. Vì vậy thang đo này không thể được sử dụng ở nông thôn. Sau khi thảo luận, các nhà nghiên cứu và tác giả của thang đánh giá (SB Xuất bản lần thứ 4 năm 1986) đưa ra gợi ý chỉ sử dụng 5 bài đánh giá phụ về ngôn ngữ diễn đạt được chuẩn hóa thay vì dùng cả 15 bài đánh giá phụ cho cả nông thôn và thành thị ở Bangladesh.

## ***2.2. Mục tiêu đánh giá tâm lý***

- Xác định **chức năng trí tuệ** so với bình thường để xem mức độ phát triển trí tuệ là trung bình, dưới trung bình hay trên trung bình.

- Xác định xem trẻ có thích ứng được với yêu cầu hàng ngày của đời sống xã hội, ví dụ **hành vi đáp ứng**.

- Xác định các bất thường về hành vi.

- Xác định các khiếm khuyết liên quan đến **nhận thức và hành vi**.

- Đánh giá mức độ tàn tật về nhận thức và hành vi.

- Đưa ra lời hướng dẫn kích thích can thiệp sớm và phục hồi chức năng nếu cần thiết.

Trẻ bị KTTT cần phải được đánh giá toàn diện về mặt chức năng nhận thức như ngôn ngữ, giao tiếp, tiếp thu, trí nhớ, và khả năng tiếp thu thông tin mới để thích ứng với yêu cầu môi trường xã hội hàng ngày. Thang đánh giá cần phải được sửa cho phù hợp với địa phương và chỉ số sẽ được chuẩn hóa cho địa phương đó.

Đánh giá hành vi thích ứng cần phải được thực hiện trước khi trẻ được chẩn đoán có chậm phát triển tinh thần hoặc các loại khuyết tật khác. Kỹ năng thích ứng có mối liên quan mật thiết với các khía cạnh phát triển khác của trẻ. Khuyết tật phát triển của trẻ phải được đánh giá qua thực hiện chức năng trong hoàn cảnh cụ thể. Hành vi thích ứng là yếu tố chủ yếu để chẩn đoán chứ không phải là chỉ số IQ.

Không thể dùng 1 thang điểm đánh giá đơn lẻ để đánh giá kỹ năng chức năng của trẻ. Chúng ta cần sử dụng nhiều thang điểm đánh giá riêng biệt phù hợp với hoàn cảnh xã hội của trẻ..

### ***2.3. Lựa chọn công cụ đánh giá:***

Cần lựa chọn thang đánh giá nào cho phù hợp? Thang đánh giá phải phù hợp với hoàn cảnh văn hóa và hoàn cảnh sinh thái. Đôi khi các nhà tâm lý học cần được huấn luyện cách sử dụng và diễn giải thông tin từ các thang đo (Baine 1988). Nhu cầu và mong muốn của cộng đồng nơi trẻ sống cần phải được quan

tâm. Gia đình, cộng đồng, trường lớp và môi trường sống xung quanh trẻ có tính quyết định phát triển chức năng của trẻ.

Về cơ bản, chức năng của các thang đánh giá tâm lý là để so sánh sự khác nhau trong đáp ứng trong các hoàn cảnh khác nhau của trẻ. Thang đánh giá có tính khách quan và được chuẩn hóa để đánh giá một số mẫu hành vi và đo lường điểm mạnh và hạn chế của khả năng trí tuệ..

Một thang đo tâm lý được dùng để đánh giá khách quan và là công cụ chuẩn hóa để đánh giá một mẫu hành vi.

**Mẫu hành vi:** Nhà tâm lý học lấy mẫu hành vi để tiến hành nghiên cứu giống như một nhà sinh hóa lấy mẫu máu của bệnh nhân hoặc mẫu nước trong cộng đồng để phân tích.

**Chuẩn hóa:** Quá trình chuẩn hóa thể hiện tính thống nhất trong quá trình thực hiện và cho điểm kết quả thang đánh giá.

**Tính khách quan:** Thực hiện, cho điểm và lý giải kết quả của test đánh giá độc lập với ý kiến chủ quan của người làm test.

***Một thang đo cần có các tiêu chí sau:***

- Độ tin cậy: Độ tin cậy có nghĩa là tính hằng định. Độ tin cậy có nghĩa là khi ta đánh giá cùng một mẫu dùng cùng một thang đo thì sẽ cho cùng một kết quả.

- Độ đặc hiệu: Thang đánh giá có liên quan đến vấn đề chúng ta đang nghiên cứu không. Độ đặc hiệu cao nếu thang đánh giá đo lường đúng vấn đề quan tâm.

***2.4. Các trắc nghiệm, thang đo thường được dùng trong đánh giá trẻ KTTT***

***(1) Thang đánh giá phát triển***

***\* Test Denver (DDST):***

DDST do Frankenburg và Dodds đưa ra để phát hiện chậm phát triển ở trẻ sơ sinh và trẻ trước đi học. Thang này đã được chuẩn hóa ở Việt Nam.

DDST gồm 105 mục, liệt kê các hoạt động trẻ trong độ tuổi từ mới sinh đến 6 tuổi có thể thực hiện được. Các hoạt động này được chia thành 4 nhóm:

1. Cá nhân-xã hội: các hoạt động thể hiện khả năng của trẻ hòa nhập với người khác và tự chăm sóc.

2. Vận động tinh – Thích ứng – Khả năng của trẻ sử dụng bàn tay để nhặt đồ vật và viết vẽ.

3. Ngôn ngữ – Trẻ có nghe, đưa ra các lời nhận xét, và nói được không.

4. Vận động – Khả năng trẻ tự ngồi, đi, nhảy.

**\* Thang đánh giá phát triển Kyoto:**

Thang này được bắt nguồn từ Trung tâm phúc lợi quốc tế Kyoto - Nhật Bản. Thang này được các chuyên gia tâm lý Nhật Bản xây dựng từ năm 1951, đến nay đã qua 5 lần chỉnh sửa và hiện đang được sử dụng phổ biến trên toàn nước Nhật. Từ năm 2006, dưới sự giúp đỡ của các nhà tâm lý học Nhật Bản trong việc đào tạo nhân lực về đánh giá trẻ KT, thang này được chuyển giao cho Khoa giáo dục đặc biệt – trường ĐHSP Hà Nội và hiện nay đang được chuẩn hóa và sử dụng tại Trung tâm Đào tạo và phát triển giáo dục đặc biệt/ Khoa giáo dục đặc biệt - ĐHSP Hà Nội.

Thang đánh giá K có thể áp dụng để đánh giá sự phát triển của trẻ từ sơ sinh đến tuổi trưởng thành. Vì vậy rất hữu ích cho quá trình lượng giá và can thiệp. Thang K tập trung vào các lĩnh vực phát triển: Tư thế – vận động, Nhận thức – thích ứng và Ngôn ngữ - xã hội.

**(2) Thang đánh giá chỉ số thông minh (IQ):**

Thang đánh giá chỉ số thông minh được dùng để đánh giá và xác định chậm phát triển nhận thức, khó khăn về học và các vấn đề khác về nhận thức. Hầu hết các thang đo IQ cho nhiều kết quả thể hiện khả năng của trẻ theo thang điểm chuẩn. Thang điểm chuẩn giúp chúng ta so sánh khả năng của trẻ so với các trẻ khác trong các nhóm tuổi.

Một số thang kiểm tra chỉ số thông minh:

- *Thang đánh giá trí thông minh Stanford Binet*: Thang SB được sử dụng rộng rãi và là thang đánh giá chuẩn để đánh giá chỉ số thông minh và khả năng nhận thức trên trẻ em và người lớn, từ độ tuổi 2 đến 23. 5 nhân tố được đánh giá là: Suy luận ngôn ngữ, suy luận trừu tượng, suy luận định lượng, xử lý hình ảnh – không gian và trí nhớ ngắn hạn.

- *Leiter – R*: Là thang đo trí tuệ không lời quốc tế dùng để đánh giá khả năng nhận thức của trẻ em và thanh thiếu niên từ độ tuổi 2:0 – 20:11. Mục đích phát triển công cụ này là để xây dựng một phép đo, sự đo lường không dùng lời và đáng tin cậy về khả năng tinh thần, trí nhớ và sự chú ý của trẻ nhỏ và thanh thiếu niên, những người mà các công cụ đánh giá trí thông minh truyền thống không thể đánh giá một cách hiệu quả. Leiter - R còn được dùng để đánh giá một cách chuyên biệt một vài nhóm trẻ bao gồm những trẻ có dấu hiệu rối loạn ngôn ngữ, khuyết tật trí tuệ, sử dụng tiếng Anh là ngôn ngữ thứ hai, rối loạn giảm chú ý và cả những loại trẻ khó khăn về học.

+ Trắc nghiệm Leiter – R gồm có hai bộ trắc nghiệm và 4 thang đo giá trị:

Bộ Hình dung và suy luận (VR): bộ trắc nghiệm này gồm 10 tiểu trắc nghiệm nhằm đo lường khả năng hình dung, suy luận và khả năng không gian.

Bộ Chú ý và trí nhớ (AM): bộ trắc nghiệm này gồm 10 tiểu trắc nghiệm nhằm đo lường khả năng nhớ và chú ý không lời.

Bốn thang đo được tiến hành dựa trên quan sát của người kiểm tra, cha mẹ, giáo viên và bản thân người được đánh giá.

- *Thang đánh giá trí thông minh Weschler*, bao gồm 3 bộ đánh giá:

+ WPPSI (III): để đánh giá trí thông minh của trẻ nhỏ từ 2 tuổi 6 tháng – 7 tuổi 3 tháng

+ WICS (-IV) : đánh giá trẻ tuổi đến tuổi trưởng thành từ 6:0 – 16:11

+ WAIS (- III): đánh giá người trưởng thành 16:0 – 89:0

### **(3) Thang đánh giá hành vi thích ứng**

–ABS: S-2: Bộ trắc nghiệm ABS- S:2 xuất bản năm 1993 là sự kết hợp của các thang đo hành vi thích ứng của Hiệp hội về Chậm phát triển trí tuệ của Mỹ năm 1975 và 1981. Bản mô tả ABS- S:2 năm 1993 là sản phẩm của sự tổng kết một cách kỹ lưỡng các bản mô tả và thang đo trước đó dùng cho các đối tượng chậm phát triển trí tuệ tại Mỹ và các nước khác. Các item của ABS-S:2 đã qua nhiều lần chỉnh lý kể từ khi ấn bản ABS đầu tiên ra đời. Những thay đổi này là kết quả của quá trình phân tích item một cách nghiêm túc với các nhóm khác nhau về các mức độ hành vi thích ứng.

Thang đo hiện nay gồm có hai phần. Phần 1 tập trung chủ yếu tới tính tự lập cá nhân và được thiết kế nhằm đánh giá kỹ năng ứng phó, kỹ năng rất quan trọng trong tính tự lập cá nhân và trách nhiệm trong cuộc sống hàng ngày. Những hành vi đề cập trong phần 1 được phân thành chín nhóm hành vi lớn (đầu mục bằng chữ số La mã) và 18 nhóm nhỏ (đầu mục bằng các chữ cái) được liệt kê dưới đây:

I. Hoạt động độc lập (Ăn uống; Sử dụng toa-lét; Vệ sinh cá nhân; Hình thức bên ngoài; Quan tâm đến trang phục; Mặc và cởi quần áo; Đi lại; Các hoạt động độc lập khác)

II. Phát triển thể chất (Phát triển cảm giác; Phát triển vận động)

III. Sử dụng tiền (Khả năng giữ và tiết kiệm tiền; Kỹ năng mua sắm)

IV. Phát triển ngôn ngữ (Khả năng diễn đạt; Khả năng hiểu ngôn ngữ; Phát triển ngôn ngữ xã hội)

V. Các con số và nói giờ

VI. Hoạt động hướng nghiệp/ tiền hướng nghiệp

VII. Tự định hướng (Khả năng sáng tạo; Tính kiên trì; Sử dụng thời gian rỗi; Trách nhiệm)

VIII. Xã hội hoá

Phần 2 đề cập đến các hành vi xã hội. Các hành vi nói tới ở phần hai được phân thành bảy lĩnh vực. Các lĩnh vực này là công cụ đo những hành vi thích ứng liên quan đến những biểu hiện của sự rối nhiễu về hành vi hay cá nhân.

IX. Hành vi xã hội.

X. Biết vâng lời

XI. Có thể tin cậy

XII. Hành vi dập khuôn và quá hiếu động.

XIII. Hành vi tự lạm dụng

XIV. Sự tham gia vào xã hội

XV. Hành vi liên cá nhân đáng lo ngại.

– *Thang đo hành vi thích ứng Vineland*

Thang đánh giá hành vi thích ứng Vineland và thang đánh giá xã hội (Doll,1935,1965) đánh giá nhân cách và hoạt động của các cá nhân từ lúc sinh ra cho đến lúc lớn lên. Thang đánh giá này có thể thích ứng với các cá nhân bị khuyết tật và các cá nhân không bị khuyết tật. Thang đánh giá này không nhất thiết trực tiếp đánh giá các hoạt động của các cá nhân trừ trường hợp yêu cầu cần thiết. Người thực hiện đánh giá là người trực tiếp tiếp xúc với hành vi của cá nhân. Có 3 mẫu chuẩn sửa lại thang đánh giá Vineland mới. Đó là phiếu điều tra, phiếu phỏng vấn, phiếu điều tra lớp học.

Mỗi mẫu đánh giá hành vi thích ứng ở bốn lĩnh vực: giao tiếp, kỹ năng hàng ngày, xã hội, và các kỹ năng vận động.

### CÂU HỎI ÔN TẬP

1. Trình bày khái niệm và mục đích của đánh giá trong CTS trẻ KTTT.
2. Phân tích các mục tiêu của đánh giá trẻ KTTT.
3. Khi lựa chọn công cụ đánh giá trẻ KTTT nên lưu ý những gì?
4. Tìm hiểu công tác đánh giá trẻ KTTT 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.