CAN THIỆP SỚM HỖ TRỢ GIÁO DỤC HÒA NHẬP THEO MÔ HÌNH TRUNG TÂM: HIỆU QUẢ VÀ NHỮNG BÀI HỌC KINH NGHIỆM

ThS. ĐÀO THỊ BÍCH THỦY - ThS. NGUYỄN THỊ TUYẾT MAI - HỒ THỊ NẾT*

Ngày nhận bài: 13/05/2016; ngày sửa chữa: 16/05/2016; ngày duyệt đăng: 16/05/2016.

Abstract: *The paper introduces the model of early intervention for children with special needs are being applied at the center for Training and Development of Special Education - Hanoi National University of Education. This is a short-term therapy model in the form of individual and small group intervention. This model is currently being deployed popularly and highly effective for early intervention to support inclusive education. Through analysis of 521 records of special needs children who have been participating in early intervention programs at the Center since 2010-2015, shows that the teachers in inclusive schools and parents highly appreciated the consistent efficacy and suitability of early intervention centre based this model. The article also provides some lessons learned as implementation of early intervention support for inclusive education center.*

Keywords: *Centre-based intervention, individual intervention, group intervention, developmental quotient.*

1. Can thiệp sớm (CTS) cho trẻ có vấn đề về phát triển có vai trò quan trọng đối với sự phát triển của trẻ, là yếu tố quyết định đến sự thành công của giáo dục hòa nhập

Rất nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng, CTS mang lại những tác động hiệu quả nhất đối với sự phát triển của trẻ là giai đoạn từ 0-6 tuổi. CTS có tác động rõ rệt trên trẻ như: giảm thiểu ảnh hưởng của các loại tật tới sự phát triển, tận dụng tối đa cơ hội giúp trẻ tham gia các hoạt động bình thường từ khi còn nhỏ, ngăn chặn rủi ro hoặc bất thường về phát triển của khuyết tật thứ phát, phát huy hiệu quả kinh tế với cộng đồng, tiết kiệm chi phí đầu tư cho các dịch vụ giáo dục đặc biệt.

Công tác CTS ở Việt Nam được khởi đầu tương đối sớm từ những năm 1990 với nhóm trẻ khiếm thính. Trên nền tảng sự phát triển của công tác CTS, năm 2001, CTS đã được đề cập đến trong *Chiến lược phát triển giáo dục giai đoạn 2001-2010* với mục tiêu hỗ trợ giáo dục hòa nhập cho trẻ có nhu cầu đặc biệt ở lứa tuổi mầm non, tiểu học và trung học cơ sở. Hoạt động CTS cho trẻ có nhu cầu đặc biệt nói chung và trẻ có bất thường trong phát triển nói riêng được triển khai dựa trên các mô hình khác nhau như sau:

1.1. CTS tại nhà: Đây là mô hình dịch vụ được cung cấp cho các đối tượng (trẻ, phụ huynh, người chăm sóc...) tại nhà hoặc tại cộng đồng (trung tâm chăm sóc trẻ, gia đình trông trẻ ban ngày,...). Ưu điểm của mô hình là CTS được thực hiện trong môi trường quen thuộc bởi chính phụ huynh - là giáo viên (GV) đầu tiên của trẻ. Phụ huynh và người thân của trẻ tham gia vào quá trình CTS một cách tự nhiên dưới sự hướng dẫn của các chuyên gia. CTS theo mô hình tại nhà dễ được duy trì, tiết kiệm kinh phí, sức lực và giảm thiểu các phiền toái khác cho trẻ và gia đình; rất phù hợp cho gia đình ở xa trung tâm CTS; tuy nhiên, CTS tại nhà còn có một số nhược điểm: sự thiếu kiên định của phụ huynh trong việc thực hiện kế hoạch CTS, thiếu sự cởi mở và chia sẻ của phụ huynh do mặc cảm tự đổ lỗi, thiếu niềm tin hay vấn đề về phong tục, tập quán địa phương. Trẻ bị hạn chế khi tiếp xúc với các bạn, mất thời gian di chuyển của chuyên gia, hiệu quả của CTS sẽ phụ thuộc vào tình trạng kinh tế và trạng thái tinh thần của gia đình.

1.2. CTS tại trường mầm non hòa nhập. Các dịch vụ CTS được GV và chuyên gia tiến hành ngay tại trường mầm non, nơi trẻ đang tham gia học hòa nhập, hình thức tập trung vào hướng dẫn trẻ là chính và trực tiếp. Trẻ có cơ hội được tương tác với các bạn đồng trang lứa trong môi trường hòa nhập. GV và chuyên gia theo dõi trẻ theo chương trình giáo dục cá nhân đã được xây dựng và điều chỉnh cho phù hợp. Ưu điểm của mô hình là mức độ hiệu quả cao. Tuy nhiên, đòi hỏi phải có sự phối hợp chặt chẽ giữa GV trường mầm non và chuyên gia CTS nên mất nhiều thời gian, đôi khi tạo áp lực cho nhóm chuyên gia và GV, thậm chí có thể nảy sinh mâu thuẫn trong nhóm.

1.3. CTS tại Trung tâm. Mô hình này hiện đang được áp dụng khá rộng rãi và phổ biến ở các thành phố lớn; dịch vụ được cung cấp cho trẻ, cho phụ huynh hoặc các thành viên khác trong gia đình tại trung tâm CTS. Hiện có 2 mô hình can thiệp tại trung tâm là *mô*

*** Trung tâm Đào tạo và phát triển Giáo dục đặc biệt - Trường Đại học Sư phạm Hà Nội**

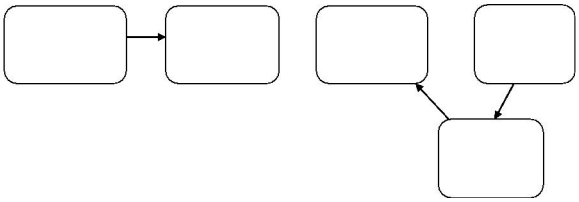
hình chuyên biệt và mô hình hỗ trợ hòa nhập. Phụ huynh cùng trẻ đến các trung tâm CTS sẽ được hướng dẫn và hỗ trợ từ phía chuyên gia CTS với từng loại tật và mức độ phát triển của trẻ. Thuận lợi của mô hình CTS là các phương tiện, tài liệu và thiết bị hỗ trợ thường có sẵn; đồng thời, các bậc phụ huynh có cơ hội gặp gỡ, chia sẻ và trao đổi kinh nghiệm lẫn nhau về chăm sóc, can thiệp cho trẻ; hạn chế là gia đình ở xa mất nhiều thời gian đi lại, có thể phải thêm các khoản chi phí khác như: thuê nhà ở, phương tiện đi lại, ảnh hưởng đến công việc của bậc phụ huynh,...

2. Mô hình CTS tại Trung tâm đào tạo và phát triển giáo dục đặc biệt

2.1. Mục tiêu: tăng khả năng phát triển cho trẻ thông qua các hỗ trợ đối với trẻ và gia đình để phát huy mức tối đa khả năng của trẻ khi hòa nhập vào xã hội.

- *Hình thức:* Trung tâm hiện đang cung cấp dịch vụ CTS theo 2 hình thức: *can thiệp tiết cá nhân* và *can thiệp nhóm nhỏ*. Tiết cá nhân là hình thức can thiệp 1 cô - 1 trò (one-on- one) diễn ra trong thời lượng 1 tiếng mỗi ngày. Can thiệp theo nhóm nhỏ cũng với thời lượng trên nhưng với số lượng từ 3-4 trẻ trong một nhóm can thiệp.

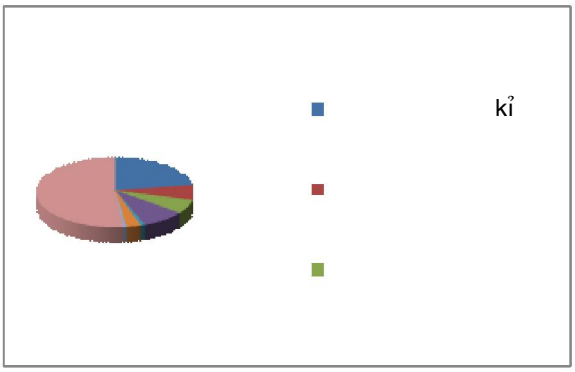
- *Quy trình:* CTS tại trung tâm được thực hiện theo quy trình sau:



2.2. Hiệu quả và một số bài học kinh nghiệm

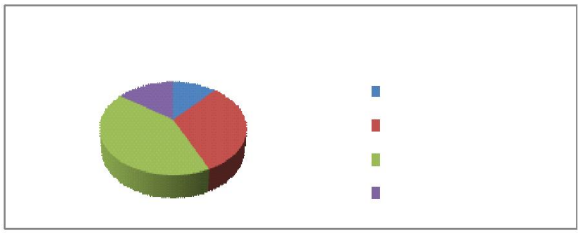
2.2.1. Hiệu quả công tác CTS hỗ trợ giáo dục hòa nhập

- Thông tin chung về khách thể nghiên cứu:



Biểu đồ 1. Các dạng khiếm khuyết được chẩn đoán bởi cơ quan y tế

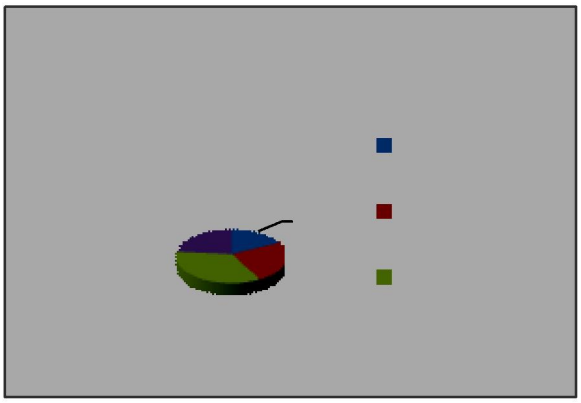
- Độ tuổi thực của trẻ tại thời điểm đánh giá đầu vào:



Biểu đồ 2. Tuổi thực của trẻ tại thời điểm đánh giá đầu vào

Biểu đồ 2 cho thấy: đa số trẻ đến đánh giá và tham gia CTS tại trung tâm trong độ tuổi đi nhà trẻ hoặc mầm non, trong đó có 165 trẻ ở độ tuổi 2-3 (chiếm 32%), 218 trẻ ở độ tuổi 3-6 (chiếm 42%). Điều này cho thấy lứa tuổi trẻ được phát hiện có bất thường về phát triển thường là giai đoạn nhà trẻ và mẫu giáo. Đây là thời điểm mà trẻ bình thường thể hiện được nhiều yếu tố thay đổi về chất.

- *Thời gian tham gia chương trình CTS*



Biểu đồ 3. Thời gian tham gia chương trình CTS

Biểu đồ 3 cho thấy: có 220 trẻ tham gia CTS từ 6 tháng đến dưới 1 năm (chiếm 42%), 301 trẻ tham gia CTS trên 1 năm (chiếm 58%). Những trẻ tham gia chương trình CTS trong khoảng thời gian từ 6 tháng đến dưới 1 năm đa phần là trẻ có khiếm khuyết nhẹ, được phát hiện sớm và can thiệp kịp thời. Đây là thời điểm trẻ được đánh giá có hòa nhập tốt ở các trường mầm non. Trong số đó có một bộ phận là do phụ huynh không đủ kiên trì để tham gia chương trình nên đổi sang môi trường CTS khác. Trẻ tham gia chương trình CTS từ trên 1 năm thường là có khiếm khuyết cụ thể liên quan đến ngôn ngữ, trí tuệ, hành vi và cảm xúc. Khả năng hòa nhập của trẻ này gặp khó khăn và cần được hỗ trợ rất nhiều.

- *Hiệu quả của chương trình CTS:* So sánh về chỉ số phát triển trước và sau can thiệp. Chỉ số phát triển DQ cho biết sự phát triển của trẻ nằm ở mức nào. Nếu DQ trong khoảng từ 85-115, trẻ đang trong giới hạn

phát triển bình thường; nếu DQ trong khoảng từ 75-85, trẻ đang trên ranh giới chậm phát triển; DQ dưới 75, trẻ trong vùng chậm phát triển. DQ càng thấp thể hiện sự chậm trễ càng nghiêm trọng.

Như vậy, mọi trẻ tham gia CTS đều có chỉ số phát triển tăng lên tại thời điểm đánh giá lại. Số lượng trẻ nằm trong ranh giới chậm phát triển, vùng chậm phát triển sẽ tăng lên một cách rõ rệt, từ 38,44% lên thành 45,1%. Theo đó, số trẻ nằm trong khoảng chậm phát triển ở mức nặng đã giảm đi coi như tuyệt đối (từ 2,7% giảm xuống 0%). Số lượng trẻ có chỉ số phát triển thấp hơn 50 lại giảm đi rất nhiều từ 15,7% xuống 2,8%. Tuy nhiên, trong nghiên cứu này chưa đánh giá hết mức độ ảnh hưởng của một số yếu tố đến sự tiến bộ của trẻ như: chế độ dinh dưỡng, phương pháp giáo dục tại gia đình, sự lớn lên của bản thân trẻ.

-Đánh giá của phụ huynh và GV mầm non hòa nhập:

+ Đánh giá, nhận xét của phụ huynh. 100% phụ huynh khi được hỏi về hiệu quả của chương trình CTS đều trả lời rằng chương trình mang lại nhiều hiệu quả tích cực cho trẻ. Trong đó, 15,5% cho biết con họ tham gia học tập hòa nhập mà không cần trợ giúp; 40,5% cho rằng con họ có thể hòa nhập nếu được hỗ trợ thêm từ trung tâm CTS và GV ở trường mầm non. Có 34,4% phụ huynh cho rằng trẻ hòa nhập ở mức độ thấp, thậm chí có trẻ chưa hòa nhập được, ngay cả với môi trường gần gũi nhất là gia đình. Điều này hoàn toàn phù hợp với kết quả đánh giá, những trẻ có khả năng tự hòa nhập và hòa nhập được khi có hỗ trợ là trẻ được chẩn đoán chậm phát triển ngôn ngữ, trẻ rối loạn tiềm thức mức độ nhẹ, trẻ CPTTT và một số trẻ có biểu hiện ADHD. Trẻ ít có khả năng hòa nhập và không thể hòa nhập hầu hết là trẻ tự kỉ ở mức độ nặng, trẻ rối loạn phát triển kèm ADHD...

+ Đánh giá của GV mầm non. Theo đánh giá của GV, phần lớn các trẻ đều có khả năng hòa nhập được ở tất cả các lĩnh vực phát triển, trong đó lĩnh vực vận động chiếm tỉ lệ lớn nhất 56,8% ở vận động thô và 49,3% ở vận động tinh) số chưa hòa nhập được chỉ chiếm 0,4%. Khả năng hòa nhập ở lĩnh vực ngôn ngữ - xã hội của trẻ được nhận xét là đạt mức độ chưa cao (34,4%), thậm chí có trẻ chưa hòa nhập được (18,4%). Tỉ lệ trẻ có khả năng hòa nhập tốt, hòa nhập được và ít hòa nhập ở lĩnh vực tư duy chưa cao (29,2%; 38,4% và 18,6%), số chưa thể hòa nhập là 13,8%.

Đa số GV tham gia nghiên cứu đều đánh giá rằng sau thời gian CTS, trẻ đã có nhiều tiến bộ trong quá trình học hòa nhập tại trường mầm non. Tuy nhiên, có một số trẻ vẫn cần nhiều sự hỗ trợ mới có thể hoà nhập được. Nguyên nhân được GV nhận xét rằng các học sinh ở quá xa trung tâm CTS thường có hiệu quả không cao so với trẻ có nhà gần trung tâm. Bởi việc phải di chuyển qua một quãng đường dài, trẻ nhỏ thường mệt mỏi và kém hứng thú với việc học tập, vui chơi trong giờ can thiệp. Hơn nữa, do đi lại xa nên trẻ thường phải nghỉ học khi điều kiện thời tiết không thuận lợi. Điều này cũng làm gián đoạn và giảm hiệu quả của quy trình CTS. Những trẻ ở tỉnh xa tham gia CTS theo kì cũng không đạt được kết quả như mong đợi do phải ngừng can thiệp giữa các kì.

GV cũng kiến nghị rằng học cần có thêm sự hỗ trợ của các chuyên gia y tế trong quá trình CTS cho trẻ tại trung tâm, đặc biệt đối với trường hợp cần có trị liệu về thuốc.

2.2. Bài học kinh nghiệm rút ra từ nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy, để nâng cao hiệu quả CTS ở mô hình trung tâm cần có sự phối hợp của nhiều nhân tố, gồm:

- Trung tâm, GV CTS và gia đình có sự phối hợp chặt chẽ hơn nữa trong quá trình can thiệp cho trẻ, làm rõ vai trò của mỗi bên trong chương trình can thiệp; GV can thiệp, phụ huynh và GV mầm non cần có sự trao đổi định kì về tiến trình và hiệu quả, khó khăn của việc CTS và tham gia hòa nhập. Từ đó, đưa ra biện pháp hỗ trợ phù hợp.

- Mức độ, thời lượng can thiệp và môi trường học của trẻ có ảnh hưởng không nhỏ đến hiệu quả của chương trình CTS. Nếu can thiệp thời lượng nhiều hơn thì chỉ số phát triển tốt hơn, nên trẻ học mầm non tư thục hòa nhập dễ dàng hơn, trẻ ở ngoại thành có môi trường hòa nhập tốt hơn trẻ ở các quận nội thành.

- Để CTS đạt hiệu quả cao nhất, cần có sự phối hợp liên ngành giữa Y tế - Giáo dục - Cộng đồng; các lực lượng tham gia CTS và giáo dục hòa nhập cần có đủ kiến thức, kĩ năng để đánh giá và thực hiện CTS cho trẻ, như vậy mới có cách nhìn nhận đúng đắn về khả năng của trẻ và lựa chọn môi trường giáo dục phù hợp.

- Các chương trình CTS ngoài việc tập trung vào lĩnh vực phát triển, cần chú ý đến kĩ năng hòa nhập cho trẻ như: hợp tác nhóm, lắng nghe, làm theo hướng dẫn, chia sẻ với người khác, chia sẻ trước nhóm và kĩ năng tự phục vụ,... Trẻ nên được tham gia CTS ngay khi được phát hiện và dự đoán, sự thích ứng và tiến bộ của trẻ không chỉ phụ thuộc vào độ tuổi can thiệp mà còn phụ thuộc vào dạng tật và mức độ nặng nhẹ của dạng tật đó; kết quả đánh giá chính xác và tiên lượng khả năng của trẻ để thiết lập một chương trình can thiệp phù hợp là một yếu tố quyết định đến hiệu quả CTS. Chương trình CTS nên được duy trì với trẻ có nhiều khó khăn trong quá trình phát triển khi đã tham gia vào quá trình hòa nhập. Nếu cần, có thể sử dụng hình thức GV đặc biệt đến hỗ trợ trẻ tại các trường hòa nhập.

(Xem tiếp trang 185)

cho là quan trọng, các nội dung khác, HS nhờ GV giúp đỡ, lưu lại. Đối với SGK kĩ thuật số, HS sử dụng SGK kĩ thuật số các môn *Ngôn ngữ, Toán học.* Nhờ đó, trong phần hình học, HS tự vẽ được các hình, được phép di chuyển các hình ảnh do đó kết quả học tập được nâng cao. Kể từ bậc THCS, HS cần phải làm quen với tam giác, sử dụng compa, do HS không thể cầm nắm được nên đã sử dụng từ ngữ để thể hiện, và nhờ có GV chủ nhiệm, trên phương diện SGK, khi HS tự chuyển động được, ý thức học tập càng ngày càng được nâng cao. Tuy nhiên, cần thiết phải có thời gian để làm quen với các thiết bị, cần có thời gian ở những lần đầu sử dụng, điều chỉnh thiết bị để có thể thao tác một cách dễ dàng. (Trường hợp thuộc các lĩnh vực A1: *hỗ trợ truyền tải ý tưởng*, B1: *hỗ trợ nhập thông tin*, B2: *hỗ trợ thao tác vận động*, C1: *hỗ trợ học tập theo các môn học*).

* * *

Việc phê chuẩn *"Công ước quốc tế về quyền người khuyết tật"* đã được 2 năm. Bắt đầu từ năm nay, Luật loại bỏ cách biệt khuyết tật sẽ được ban hành, các điều kiện hợp lí cụ thể sẽ được thực hiện, trong khi đó việc sử dụng ICT như thế nào vẫn đang trong giai đoạn thử nghiệm. Viện Nghiên cứu tổng hợp quốc gia về GD nhu cầu đặc biệt đang triển khai nhiệm vụ "Thúc đẩy phổ cập giáo cụ, thiết bị hỗ trợ" của Bộ Khoa học GD, thực hiện "Cổng thông tin giáo cụ GD nhu cầu đặc biệt". Trên cơ sở đó, Viện đang tiếp tục tích lũy những ví dụ thực tế làm cơ sở để công bố rộng rãi các cách sử dụng ICT trong GD nhu cầu đặc biệt ở Nhật Bản.❑

Tài liệu tham khảo

[1] 国立特別支援教育総合研究所 (2012). 肢体不自由のある児童徒に対する言語活動を中心とした表現する力を育む指導に関す研究－教科学習の充実をめざして－（研究代表者：長沼俊夫）. 専門.
研究B（平成22年度~23年度）研究成果報告書. 国立特別支援育総合研究所.
[2] 国立特別支援教育総合研究所：専門研究A「障害のある児童徒のためのICT活用に関する総合的な研究－学習上の支援機等教材の活用事例の収集と整理－」.
http://www.nise.go.jp/sc/ict/ .（アクセス日2016-04-15）
[3] 文部科学省(2010) .教育の情報化に関する手引.文部科学省.
[4] 文部科学省（2011）.教育の情報化ビジョン.文部科学省.
[5] 文部科学省(2012) .共生社会の形成に向けたインクルーシブ育システム構築のための特別支援教育の推進（報告）.文部科学.
[6] 文部科学省(2013).障害のある児童生徒の教材の充実につい報告.文部科学省.

Can thiệp sớm hỗ trợ giáo dục...

(Tiếp theo trang 126)

Ngoài các nhân tố kể trên, việc GV và phụ huynh có niềm tin và kì vọng đúng mức vào sự phát triển của trẻ khi tham gia CTS sẽ góp phần quan trọng vào thành công của chương trình CTS và khả năng hòa nhập của trẻ.

* * *

Thực hiện can thiệp kịp thời và phù hợp giữ một vai trò vô cùng quan trọng giúp trẻ có nhu cầu đặc biệt phát triển được tiềm năng và tham gia hòa nhập ở mức cao nhất. Với đội ngũ chuyên gia và GV được đào tạo, CTS tại trung tâm không chỉ mang lại hiệu quả cao đối với việc phát triển tiềm năng cho trẻ mà còn cung cấp cho các phụ huynh dịch vụ hỗ trợ tư vấn kịp thời. Mô hình trung tâm xây dựng được sự kết nối giữa các chuyên gia, GV và phụ huynh, tạo nên sự thống nhất trong chương trình CTS. Ngoài việc được tiếp cận với các dịch vụ và phương tiện hỗ trợ dạy học đầy đủ, các phu huynh có cơ hội trao đổi và chia sẻ với nhau kinh nghiệm giáo dục và chăm sóc trẻ. Tuy nhiên, khi tham gia can thiệp theo mô hình trung tâm, gia đình và trẻ gặp không ít khó khăn khách quan như: khoảng cách địa lí, chi phí cho việc học tập, bố trí người đưa đón. Do vậy, mô hình này cần được nhân rộng tại các địa phương để giảm thiểu khó khăn cho gia đình và GV CTS. Để tăng cường hiệu quả của các trung tâm CTS nhằm mang lại nhiều hơn cơ hội phát triển cho trẻ em, trung tâm CTS cần có sự kết hợp liên ngành, nhất là có sự tham gia của các chuyên gia y tế. Được tiếp cận CTS với tất cả các yếu tố cấu thành là cơ hội hòa nhập tốt nhất với trẻ có nhu cầu đặc biệt. ❑

Tài liệu tham khảo

[1] Hozumi Araki và cộng sự (2012). *Sổ tay hướng dẫn sử dụng Bảng kiểm phát triển*. Trung tâm Đào tạo và phát triển Giáo dục đặc biệt, Trường ĐHSP Hà Nội.
[2] Trần Thị Thiệp - Hoàng Thị Nho - Trần Thị Minh Thành (2008). *Giáo trình can thiệp sớm cho trẻ mầm non*. NXB Đại học Sư phạm Hà Nội.
[3] Trần Thị Thiệp - Hoàng Thị Nho - Bùi Thị Lâm - Trần Thị Minh Thành (2006). *Giáo trình can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật*. NXB Giáo dục.
[4] Đào Thị Bích Thủy - Hồ Thị Nết (2013). *Ứng dụng bảng kiểm phát triển trong can thiệp sớm cho trẻ tự kỉ*. Tạp chí Giáo dục, số đặc biệt tháng 12.
[5] Đỗ Thị Thảo. *Các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả của quá trình can thiệp sớm cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ*. Tạp chí Giáo dục, số đặc biệt tháng 12.