

## MỘT SỐ BIỆN PHÁP TỔ CHỨC NHẪM NÂNG CAO HIỆU QUẢ CÔNG TÁC CAN THIỆP SỚM CHO TRẺ KHIẾM THÍNH TẠI MỘT SỐ TRƯỜNG CHUYÊN BIỆT TP HỒ CHÍ MINH

ĐẶNG THỊ MỸ PHƯƠNG\*

### TÓM TẮT

*Can thiệp sớm (CTS) cho trẻ khiếm thính là chương trình hướng dẫn phụ huynh có con bị khiếm thính, giúp họ biết cách trực tiếp giúp đỡ con mình phát triển khả năng giao tiếp, khả năng nghe và nói ngay từ khi còn nhỏ. Đây là lĩnh vực giáo dục trẻ khuyết tật mới ở nước ta, vì thế trong thực hiện còn gặp nhiều khó khăn, bất cập.*

*Bài viết trình bày những biện pháp nhằm đảm bảo hiệu quả công tác CTS cho trẻ khiếm thính.*

### ABSTRACT

#### ***Some organizational solutions for enhancing efficiency of the early intervention for the deaf children at some special schools in Ho Chi Minh City***

*Early intervention for the deaf children is the program to guide parents with deaf children how to help their children directly to develop their ability of communication – listening and speaking since they are babies. This is a new way of education for the handicapped children in our country, so there are still many difficulties, insufficiencies in implementation.*

*The article is about the solutions to ensure efficiency of early intervention for the deaf children.*

Ở các nước trên thế giới, các hệ thống giáo dục đang có xu thế hướng tới giáo dục hoà nhập. Xu hướng này càng phát triển thì càng thấy rõ vai trò quan trọng của công tác CTS. Chiến lược Giáo dục trẻ khuyết tật Việt Nam đã được Bộ giáo dục và Đào tạo khẳng định chủ yếu là giáo dục hòa nhập “Tạo cơ hội cho trẻ khuyết tật học tập ở một trong loại hình trường lớp hoà nhập, bán hoà nhập...”[3]. Để thực hiện mục tiêu trên cần có giai đoạn chuẩn bị

nhiều mặt, liên quan đến nhiều ngành phối hợp thực hiện, trong đó phải kể đến dịch vụ CTS. CTS là những chỉ dẫn ban đầu, và các dịch vụ dành cho trẻ và gia đình trẻ khuyết tật nhằm đáp ứng nhu cầu và phát triển tối đa năng lực của trẻ, tạo điều kiện bình thường hóa cuộc sống cho trẻ khuyết tật.

Tại Thành phố Hồ Chí Minh, công tác giáo dục trẻ khuyết tật rất được quan tâm. Hầu như mỗi quận huyện đều có trường chuyên biệt (TCB), ngoài việc chăm sóc giáo dục trẻ khuyết tật nặng, công tác CTS còn được thực hiện ngay tại trường nhằm đảm bảo quyền học tập

\* ThS, Khoa Giáo dục Đặc biệt, Trường Đại học Sư phạm TP HCM

cho mọi trẻ, theo đúng chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước. Đây là lĩnh vực giáo dục trẻ khuyết tật mới ở nước ta, vì thế trong thực hiện còn gặp nhiều khó khăn, bất cập cần có những biện pháp để định hướng thực hiện. Cơ sở của các biện pháp được đề xuất trong bài là:

- Lý luận về giáo dục chăm sóc trẻ mầm non. Độ tuổi này là giai đoạn hình thành những cơ sở đầu tiên của nhân cách con người mới XHCN, khỏe mạnh, nhanh nhẹn, hồn nhiên vui tươi, giàu lòng thương người, yêu thích cái đẹp, ham hiểu biết, thích khám phá tìm tòi, có một số kỹ năng sơ đẳng (quan sát, so sánh, phân tích, tổng hợp, suy luận...). Các kiến thức, kỹ năng được chuyển tải thông qua hoạt động chơi. Trẻ khiếm thính cũng không ngoại lệ. Nội dung chuyển tải theo hướng: kiến thức phải gắn liền với trải nghiệm, hình thành kỹ năng phù hợp với năng lực và trong các tình huống thực, thái độ của trẻ hình thành từ chính trong mối quan hệ tác động trong quá trình tương tác cùng với bạn bè và những người xung quanh như giải quyết những nhiệm vụ học tập và ứng dụng trong các tình huống thực.

- Các văn bản quốc tế mang tính pháp lý về quyền lợi được hưởng giáo dục của trẻ khuyết tật như: Tuyên ngôn về quyền của người tàn tật, Công ước của Liên Hiệp Quốc về quyền trẻ em liên quan đến trẻ khuyết tật (các điều 23, 24, 27, 28, 29, 31), Tuyên bố Salamanca và cương lĩnh hành động về giáo dục theo nhu cầu đặc biệt (Hội nghị thế giới về giáo dục trẻ em có nhu

cầu đặc biệt: khả năng tiếp cận và phân biệt, Salamanca, Tây Ban Nha, 1994).

- Các văn bản của Việt Nam như: Điều 59 Hiến pháp nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam năm 1992, Nghị định 26/CP ngày 17/4/1995 của Chính phủ, Thông tư số 20/GD-ĐT ngày 11/10/1995 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo hướng dẫn các cơ quan giáo dục thực hiện Nghị định 26/CP của Chính phủ... cùng với quan điểm chỉ đạo phát triển giáo dục phổ thông trong Hội nghị Trung ương lần thứ VI (khoá IX) của Đảng nhằm tạo sự chuyển biến cơ bản và toàn diện trong phát triển giáo dục.

Hơn nữa, các biện pháp còn căn cứ vào kết quả thu được qua nghiên cứu thực trạng 15 TCB với 29 cán bộ quản lý, 121 giáo viên đang tham gia chương trình CTS, 116 cha mẹ trẻ khiếm thính. Thực tiễn nghiên cứu cho thấy, công tác tổ chức thực hiện CTS tại các TCB còn nhiều hạn chế. Ở một số địa phương, công tác CTS cho trẻ khiếm thính vẫn chưa được triển khai rộng rãi và hiệu quả chưa cao. Giáo viên 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 trẻ khiếm thính 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; 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.

Qua phân tích những nội dung trên, vai trò của các nhà quản lý giáo dục (trực tiếp là Ban giám hiệu) và giáo viên đóng vai trò quyết định trong việc nâng cao hiệu quả công tác CTS, tuy nhiên, trong thực hiện còn khó khăn. Đa số các trường chưa có biên chế riêng cho CTS, giáo viên phải kiêm nhiệm công tác giảng dạy, không có thời gian đầu tư về chuyên môn can thiệp. Giáo viên còn lúng túng trong công tác hướng dẫn phụ huynh và triển khai giáo dục sớm cho trẻ khiếm thính. Một số phụ huynh chưa quan tâm đến chương trình CTS mặc dù họ chính là tác nhân chính trong quá trình can thiệp. Do đó trong hợp tác còn nhiều hạn chế.

Nhìn chung, giáo viên và phụ huynh đã có sự nhìn nhận và thái độ tích cực đối với công tác CTS. Vì vậy, cần có biện pháp tác động vào các đối tượng này bởi chính họ là những người trực tiếp quyết định sự thành công của CTS. Hơn thế nữa cộng đồng vẫn chưa nhận thức đầy đủ về vai trò và trách nhiệm của xã hội trong việc giáo dục trẻ khiếm thính, về khả năng phát triển của trẻ khi được giáo dục, trong đó có cả cha mẹ, cán bộ giáo dục và giáo viên của các trường. Cần phải tổ chức tuyên truyền rộng rãi trong quần chúng về công tác CTS, để giúp trẻ có cơ hội phát triển và hòa nhập cộng đồng. Vì những lí do trên bài viết đề ra một số biện pháp nhằm nâng cao hiệu quả CTS cho trẻ khiếm thính tại các TCB TPHCM nói riêng và công tác CTS nói chung.

### **1. Tăng cường công tác khám sàng lọc ngay khi bà mẹ có thai**

Ở các nước trên thế giới, công tác khám sàng lọc rất được các cơ sở y tế xem trọng. Bằng những thiết bị hiện đại, việc phát hiện sớm được thực hiện ngay khi trẻ còn trong thời kì thai nhi, nhằm kịp thời phát hiện và xử lí những hiện tượng bất thường trong giai đoạn trẻ còn trong bụng mẹ.

Ở nước ta hiện nay, công tác này đang được thực hiện đối với các đối tượng có nguy cơ bị khiếm thính, gia đình có người bị điếc, khuyết tật trí tuệ, mẹ bị ốm trong thời kì mang thai (chọc và thử nước ối). Công tác này chỉ được thực hiện ở những bệnh viện phụ sản lớn ở Thành phố Hồ Chí Minh, Hà Nội mà chưa được phổ biến ở vùng ngoại ô nhất là các quận huyện vùng xa. Cần tăng cường vận động để đẩy mạnh công tác khám sàng lọc rộng rãi tới từng địa phương, kịp thời có biện pháp can thiệp thích hợp ngay từ khi còn trong bụng mẹ hoặc khi trẻ mới sinh ra, tránh những thiệt thòi cho trẻ và gia đình sau này.

### **2. Đẩy mạnh công tác phát hiện sớm nhóm trẻ có nguy cơ bị khiếm thính**

Đối với nhóm trẻ có nguy cơ, việc tư vấn cho phụ huynh là vấn đề cần quan tâm hàng đầu; vận động phụ huynh hưởng ứng chương trình khám sàng lọc, tham gia các buổi tư vấn về chăm sóc và bảo vệ bà mẹ và trẻ em; tổ chức khám sàng lọc đại trà cho trẻ ngay ngày mới sinh; sử dụng bộ thiết bị đo điện thân não (ABR), đo phản xạ của não đối với âm thanh, máy đo ốc tai (OAE) đo phản xạ ốc tai, âm vang của ốc tai khi có kích thích âm thanh.

Từ 6 - 12 tháng, kiểm tra phản ứng của trẻ khi phát âm thanh.

Ở tuổi mẫu giáo, khám sàng lọc bằng máy đo sức nghe để đo cường độ và tần số xác định độ giảm thính lực của trẻ khiếm thính. Ngoài ra, còn các bộ công cụ khám sàng lọc khác như ASQ, hệ thống theo dõi sự phát triển của trẻ do cha mẹ theo dõi và hoàn thiện bộ công cụ. Hiện nay, các công cụ đo, khám rất phổ biến, nhưng số người biết thực hiện chưa nhiều. Một số công cụ lại chưa được Việt hóa, không phù hợp với tình hình cụ thể nước ta. Do đó, công tác triển khai và tổ chức tập huấn kỹ năng thực hiện các công cụ cần được quan tâm, nhất là với đội ngũ cán bộ CTS.

Đúc kết những nghiên cứu và kinh nghiệm giáo dục trẻ khiếm thính, nhiều nhà giáo dục trên thế giới đã nhận định: tổ chức thực hiện tốt chương trình CTS là yếu tố quan trọng có thể phục hồi chức năng nghe cho trẻ khiếm thính. Green Berg (1973) cho rằng trẻ được CTS trước 3 tuổi giao tiếp với gia đình tốt hơn trẻ không tham gia chương trình. Trẻ được CTS trước 16 tháng tuổi phát triển ngôn ngữ tốt hơn trẻ can thiệp sau 16 tháng là nhận định của Greentein MC và Stelline (1975). Nghiên cứu của Levitt MC Care chỉ ra rằng: Những trẻ được đeo máy trợ thính sớm được tham gia chương trình sớm thì kết quả học tập cao hơn những trẻ tham gia muộn, hoặc không tham gia CTS...

### **3. Đào tạo và bồi dưỡng kiến thức cho giáo viên dạy trẻ khiếm thính về kỹ năng CTS**

Tuyên bố Salamaca và cương lĩnh hành động về giáo dục theo nhu cầu đặc biệt 1994 nêu rõ: “Việc đào tạo giáo viên chuyên biệt cần được xem xét lại nhằm tạo điều kiện cho họ có thể làm việc trong những điều kiện khác nhau và đóng vai trò chủ chốt trong các chương trình giáo dục theo nhu cầu đặc biệt...” (Điều 46), và Điều 70 Luật Giáo dục nước ta quy định về bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ, chuẩn hóa đội ngũ giáo viên: “Nhà nước có chính sách bồi dưỡng nhà giáo về chuyên môn nghiệp vụ để nâng cao trình độ và chuẩn hóa nhà giáo. Nhà giáo được cử đi học nâng cao trình độ, bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ.” Để nâng cao kết quả CTS, việc bồi dưỡng và nâng cao kiến thức chuyên môn cho giáo viên là vấn đề cực kỳ quan trọng. Cán bộ CTS cần đạt được những yêu cầu sau:

- Có thái độ đúng đắn và tích cực với trẻ khiếm thính và gia đình trẻ.
- Có những tri thức và kỹ năng cơ bản để giáo dục sớm cho trẻ khiếm thính. Có kỹ năng thực hành và chuyển tải kiến thức CTS cho phụ huynh trẻ.
- Có khả năng tuyên truyền nâng cao nhận thức cho cộng đồng về vấn đề chăm sóc và giáo dục sớm trẻ khiếm thính tại địa phương. Có năng lực hợp tác để có thể làm việc với các ngành có liên quan.
- Áp dụng các phương pháp trong CTS phù hợp với đặc điểm khác nhau về khả năng, nhu cầu, sở thích của trẻ.

Tính chất đặc thù của trẻ khiếm thính đòi hỏi người giáo viên ngoài năng lực sư phạm còn phải có kỹ năng CTS; hiểu biết về tâm lý trẻ, về thính học, về hướng dẫn phụ huynh... Do đó, công tác bồi dưỡng và đào tạo giáo viên phải được xem trọng nhằm đáp ứng nhu cầu học tập của trẻ khuyết tật theo chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước.

#### **4. Phối hợp giữa phụ huynh với nhà trường trong việc học tập ở nhà của trẻ khiếm thính**

Về phía gia đình, cha mẹ là người giữ vai trò quan trọng và có trách nhiệm lớn trong việc chăm sóc và giáo dục trẻ. Lý do đơn giản là chính cha mẹ trẻ và người thân trong gia đình của trẻ là những người thương yêu trẻ nhất, gần gũi và hiểu trẻ nhất đồng thời có trách nhiệm cao nhất đối với sự phát triển và tiến bộ của trẻ. Hơn nữa, thời gian chăm sóc của gia đình trẻ nhiều hơn so với thời gian giáo viên tiếp xúc trẻ. “Phụ huynh là những đối tác đặc biệt trong lĩnh vực giáo dục theo nhu cầu đặc biệt” (Điều 60 Chương lĩnh hành động của Hội nghị Salamanca). Đa số các trường hợp can thiệp thành công, trẻ khiếm thính được học tập ở trường hòa nhập đều do kèm cặp và giúp đỡ của cha mẹ. Tất cả sự giúp đỡ, hỗ trợ của giáo viên, của các chuyên gia sẽ không đạt hiệu quả nếu thiếu sự hợp tác tích cực của cha mẹ, gia đình trẻ. Vì thế, trong công tác CTS không thể không nói đến sự phối hợp của phụ huynh trẻ với cán bộ CTS. Phụ huynh

phải được coi là những thành viên quan trọng trong công tác CTS cho trẻ khiếm thính.

Ở các lớp Mẫu giáo, giáo viên phụ trách, nhất thiết phải tìm hiểu hoàn cảnh gia đình, mức độ tật, nguyên nhân bị tật và tâm sinh lý của trẻ. Trong quan hệ với gia đình trẻ, giáo viên luôn giữ vai trò chủ động từ việc lập kế hoạch, xây dựng nội dung, xác định nhiệm vụ phù hợp với phụ huynh. Liên kết chặt chẽ với cán bộ CTS, phụ huynh, giáo viên phụ trách lớp kịp thời nắm tính hình hỗ trợ trẻ, cụ thể như sau: hàng ngày sau mỗi buổi học, khi phụ huynh đón con, giáo viên có thể dành khoảng 5 phút để trao đổi ngay với phụ huynh về những diễn biến trong buổi học để kịp thời có biện pháp khắc phục, hỗ trợ trẻ.

Đầu mỗi năm học, cần có buổi sinh hoạt giữa nhà trường và phụ huynh trẻ khiếm thính: thành lập hội phụ huynh trẻ khuyết tật, xây dựng chương trình, kế hoạch phối hợp giữa phụ huynh với nhà trường và giáo viên phụ trách.... Nhà trường cần thường xuyên cung cấp tài liệu, băng hình để cha mẹ trẻ hiểu và hỗ trợ giáo dục sớm cho trẻ khiếm thính.

Khuyến khích phụ huynh cùng dự các buổi tập huấn do ngành giáo dục tổ chức, dự hội thảo chuyên đề để phụ huynh thấy được triển vọng cũng như khó khăn của công tác CTS, từ đó có sự hợp tác tích cực với giáo viên và nhà trường. Nói chung, phải thống nhất nội dung can thiệp ở lớp và ở nhà để phụ huynh cùng thực hiện.

### **5. Phối hợp liên ngành trong tổ chức thực hiện CTS cho trẻ khiếm thính**

Điều 24 của Tuyên bố Salamanca đã nêu: “Sự phối hợp giữa các cơ quan có thẩm quyền về giáo dục, các cơ quan có trách nhiệm về y tế, công ăn việc làm, các dịch vụ xã hội cần được củng cố ở các cấp nhằm mang lại sự tương đồng và bổ sung cho nhau...”. Công tác CTS liên quan đến một mạng lưới rộng lớn đòi hỏi phải có sự phối hợp chặt chẽ giữa các ngành có liên quan như cơ quan chủ quản chương trình CTS, các cơ sở y tế, thương binh xã hội, các tổ chức xã hội, những mạnh thường quân, cơ quan tuyên truyền thông tin... Có sự hợp tác giữa các ban ngành trên thì công tác CTS mới thật sự hiệu quả.

Cơ sở y tế tổ chức khám sàng lọc cho trẻ từ lúc sơ sinh đến trước tuổi đi học, phát hiện và chẩn đoán chính xác mức độ khuyết tật của trẻ khiếm thính, phân loại nhóm trẻ có nguy cơ bị điếc, chỉ định đeo máy trợ thính, cấy điện cực ốc tai; tư vấn phụ huynh đến các Trung tâm/TCB can thiệp kịp thời cho trẻ; liên hệ với các tổ chức xã hội để có chính sách hỗ trợ cho gia đình và trẻ khuyết tật, đồng thời tuyên truyền nâng cao nhận thức cộng đồng giúp mọi người có cái nhìn đúng đắn về trẻ khuyết tật.

### **6. Tăng cường cơ sở vật chất, trang thiết bị phục vụ CTS cho trẻ khiếm thính**

Đối với vấn đề cơ sở vật chất, Cương lĩnh hành động Điều 33 (Hội nghị Salamanca) cũng chỉ rõ: “Phương tiện kỹ thuật thích hợp và phù hợp cần được sử dụng khi cần thiết để nâng cao hiệu quả giảng dạy trong nhà trường, hỗ trợ giao tiếp, vận động và học tập”. Vì vậy, cơ sở vật chất phục vụ CTS cần được đầu tư, thích đáng phù hợp với tình hình cụ thể, đảm bảo tính công bằng cho tất cả các vùng miền.

Hiện nay, ở một số trường trong Thành phố Hồ Chí Minh vẫn chưa có phòng thính học chuyên dùng (phòng cách âm) - một yếu tố quan trọng trong việc phục hồi chức năng để luyện nghe, luyện nói cho trẻ khiếm thính. Các trang thiết bị phục vụ CTS như phương tiện nghe nhìn, gương, các thiết bị đồ chơi phát ra âm thanh, máy trợ thính dự trữ... hiện nay rất thiếu thốn, nhất là ở ngoại thành, trong khi đặc điểm học tập của đa số trẻ khiếm thính chủ yếu là qua kênh nhìn vật thực, tranh ảnh... Hơn nữa, vẫn còn một số lớn trẻ khiếm thính có hoàn cảnh khó khăn không có máy trợ thính, cần có kế hoạch trang bị máy giúp trẻ có điều kiện học nghe nói, tham gia chương trình can thiệp. Để làm tốt biện pháp này, ngoài kinh phí Nhà nước cấp, cần huy động các nguồn lực hỗ trợ từ các nhà hảo tâm trong và ngoài nước. Và để mở rộng mạng lưới CTS sâu rộng đến tận vùng sâu, vùng xa, cần liên kết các ban ngành trong cả nước đẩy mạnh công tác tuyên truyền, hỗ trợ trẻ khiếm thính.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Huỳnh Thị Thanh Bình (2000), *Báo cáo chương trình CTS khu vực phía Nam năm 2000*.
2. Bộ Giáo dục và Đào tạo – Vụ giáo viên (2003), *Giáo dục hoà nhập trẻ khuyết tật (tài liệu bồi dưỡng cán bộ giảng viên các trường sư phạm)*, Hà Nội.
3. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2005), *Kế hoạch chiến lược giáo dục khuyết tật Việt Nam giai đoạn 2005-2015*, Hà Nội.
4. Trịnh Đức Duy (1997), *Giáo dục trẻ khuyết tật thính giác*, Nxb Chính trị Quốc gia, Hà Nội.
5. Nguyễn Thị Hoàng Yến (2007), *Đại cương Giáo dục trẻ khiếm thính*, Nxb Sư phạm Hà Nội.