

BIỆN PHÁP CAN THIỆP SỚM GIÁO DỤC TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ

Đỗ Thị Thảo

Khoa Giáo dục Đặc biệt, Trường Đại học Sư phạm Hà Nội

Tóm tắt. Trẻ rối loạn phổ tự kỉ (RLPTK) gặp nhiều khó khăn về các lĩnh vực phát triển và hành vi nhưng trẻ có thể phát triển và tham gia vào cuộc sống cộng đồng nếu được can thiệp sớm giáo dục (CTSGD) đúng thời điểm, đúng phương pháp, đúng cách thức của nhà giáo dục và gia đình trẻ. Bài viết đã xây dựng các nguyên tắc và đề xuất 03 nhóm với 11 biện pháp cụ thể CTSGD trẻ RLPTK trong các trường chuyên biệt, gồm: 1) Nhóm biện pháp 1: Đảm bảo các điều kiện nguồn lực cho CTSGD trẻ RLPTK; 2) Nhóm biện pháp 2: Thực hiện đúng yêu cầu kĩ thuật của quy trình CTSGD trẻ RLPTK; 3) Nhóm biện pháp 3: Áp dụng các chương trình, PP CTSGD phù hợp với trẻ RLPTK ở cơ sở giáo dục chuyên biệt. Các biện pháp đề xuất tác động đến người thực hiện CTSGD nhưng hưởng lợi gián tiếp chính là trẻ RLPTK.

Từ khóa: Rối loạn phổ tự kỉ, biện pháp, can thiệp sớm giáo dục, phương pháp, quy trình.

1. Mở đầu

Trong xu thế phát triển giáo dục đặc biệt (GDĐB) ngày nay của nhiều nước trên thế giới trong đó có Việt Nam, giáo dục hòa nhập (GDHN) trẻ khuyết tật được ưu tiên và phát triển hơn cả. Văn kiện Hội nghị lần 2 Ban chấp hành Trung ương Đảng khóa VIII đã nhấn mạnh: Có thực hiện tốt vấn đề xã hội hóa giáo dục (GD) mới thực hiện mục tiêu giáo dục mầm non (GDMN) trong hiện tại cũng như thực hiện mục tiêu đến năm 2020 “Xây dựng hoàn chỉnh và phát triển bậc học mầm non cho hầu hết trẻ em trong độ tuổi. Phổ biến kiến thức nuôi dạy trẻ tại gia đình”. Chiến lược phát triển giáo dục 2011-2020 đã khẳng định “Tạo cơ hội cho trẻ khuyết tật học tập ở một trong loại hình trường lớp hoà nhập, bán hoà nhập, chuyên biệt,...”. Xu hướng GDHN càng phát triển thì càng thấy rõ vai trò quan trọng của can thiệp sớm giáo dục

CTSGD được xác định là có ý nghĩa quan trọng với trẻ khuyết tật nói chung trẻ rối loạn phổ tự kỉ (RLPTK) nói riêng. Trong giai đoạn từ 3 đến 6 tuổi, những tác động CTSGD phù hợp có ảnh hưởng mang tính quyết định đến sự phát triển của trẻ. Kết quả của CTSGD là tiền đề và điều kiện tiên quyết đảm bảo cho thành công cao của GDHN cho trẻ sau này. Đồng thời, CTSGD trẻ RLPTK sẽ quyết định liệu trẻ có thể phát huy hết tiềm năng của mình hay trẻ cần hỗ trợ của giáo dục đặc biệt (GDĐB) suốt đời.

Trẻ RLPTK thể hiện nhiều kiểu hình không phù hợp về tương tác xã hội (TTXH) và giao tiếp, gây ra nhiều khó khăn trong suốt cuộc đời của trẻ (Schieve, Rice, Boyle, Visser và Blumberg, 2006). Do những khó khăn đặc thù ở từng trẻ RLPTK nên cần có chương trình, phương pháp (PP), biện pháp can thiệp chuyên sâu để đáp ứng nhu cầu và khả năng riêng biệt đó của trẻ. Việc phát

Ngày nhận bài: 20/7/2015. Ngày nhận đăng: 20/9/2015.
Liên hệ: Đỗ Thị Thảo, e-mail: thao2006trang@yahoo.com

hiện và CTSGD trẻ RLPTK tại các cơ sở chuyên biệt có thể cải thiện nhiều kết quả về nhận thức, ngôn ngữ, TTXH, hành vi (HV),... giúp trẻ sớm đến trường hòa nhập và tham gia xã hội.

Ở nước ta hiện nay, có một số nghiên cứu điển hình như sau: Tăng cường năng lực cho nguồn lực CTSGD trẻ khuyết tật ở Việt Nam [3], Nghiên cứu biện pháp can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập cho trẻ tự kỉ ở nước ta hiện nay và trong giai đoạn 2011- 2020 [5],... Tuy nhiên, các nghiên cứu còn ít, đặc biệt các nghiên cứu chưa đề cập sâu đến biện pháp CTSGD trẻ RLPTK. Trong số báo 60 (6), tr.161-171, Tạp chí Khoa học, Trường ĐHSP Hà Nội chúng tôi đã đề cập đến “Quy trình can thiệp sớm giáo dục trẻ rối loạn phổ tự kỉ” [4]. Trong bài viết này, chúng tôi tập trung đề xuất các biện pháp CTSGD trẻ RLPTK nhằm đảm bảo trẻ RLPTK được CTSGD tốt nhất, sớm tới trường hoà nhập. Các biện pháp đề xuất tác động đến người thực hiện CTSGD nhưng hưởng lợi gián tiếp chính là trẻ RLPTK.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Khái niệm biện pháp can thiệp sớm giáo dục trẻ rối loạn phổ tự kỉ

Biện pháp CTSGD là cách thức cụ thể để tổ chức hoạt động CTSGD nhằm đạt mục tiêu CS & GD. Cùng một nguyên tắc sư phạm nhưng với các tiếp cận khác nhau có thể dẫn tới các biện pháp khác nhau.

Biện pháp CTSGD trẻ RLPTK, bài viết xác định là cách thức cụ thể để xây dựng nội dung chương trình, PP, cách thức tổ chức hoạt động CTSGD dựa trên đặc điểm cá nhân của trẻ RLPTK và đáp ứng yêu cầu của quá trình CTSGD trẻ RLPTK nhằm mục đích giúp các cơ sở CTSGD, GV, CM trẻ thực hiện CTSGD có hiệu quả.

Biện pháp CTSGD trẻ RLPTK có MQH chặt chẽ với các thành tố khác của quá trình CTSGD như mục tiêu, nội dung, chương trình, phương pháp, phương tiện, hình thức, đánh giá và đặc biệt là chủ thể của quá trình CTSGD tại cơ sở chuyên biệt cho trẻ là chuyên gia CTSGD, GV và CM trẻ RLPTK. Qua đó, tác động lên mọi lĩnh vực phát triển của trẻ, giúp trẻ tiến bộ và sớm đến trường hòa nhập.

2.2. Các nguyên tắc xây dựng biện pháp can thiệp sớm giáo dục trẻ rối loạn phổ tự kỉ

Đảm bảo phù hợp với tính mục đích, tính khả thi trong CTSGD trẻ RLPTK: Biện pháp CTSGD trẻ RLPTK phải có hiệu quả đối với trẻ và GD trẻ. Biện pháp CTSGD phải dễ áp dụng, dễ tiếp cận cho GV, CM trẻ và chuyên gia. Biện pháp có thể linh hoạt sử dụng tại môi trường GD, trường học. Biện pháp CTSGD càng dễ sử dụng, càng tạo ra nhiều cơ hội cho trẻ và đẩy mạnh hiệu quả CTSGD trẻ RLPTK.

Đảm bảo quy trình, tính kế thừa của các biện pháp: CTSGD cần được thực hiện với một quy trình khép kín bao gồm các khâu chặt chẽ, có như vậy CTSGD trẻ RLPTK mới đạt được hiệu quả mong đợi. Nguyên tắc đảm bảo tính kế thừa được thể hiện ở sự chọn lọc những ưu điểm của những cái trước đó nhưng đồng thời cũng có sự phát triển hơn, thể hiện tính hiệu quả cao hơn. Biện pháp mới được xây dựng, phát triển, có sự điều chỉnh để phù hợp và có hiệu quả hơn với trẻ RLPTK.

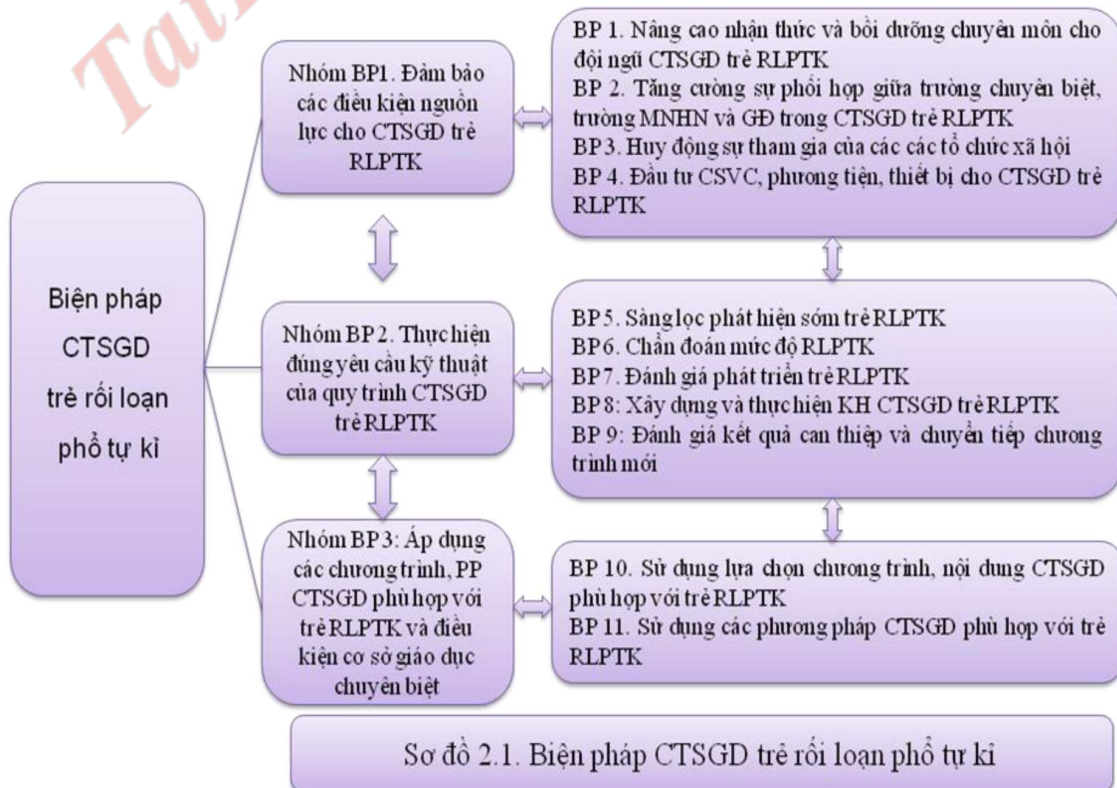
Đảm bảo phù hợp với đặc điểm phát triển của trẻ mầm non nói chung trẻ mầm non RLPTK nói riêng và đặc điểm từng trẻ RLPTK: Các biện pháp CTSGD cần xây dựng dựa trên căn cứ là đặc điểm tâm sinh lí của trẻ em cùng độ tuổi nói chung cũng như những đặc trưng tâm lí của trẻ RLPTK. Từ đó, làm cơ sở lựa chọn nội dung chương trình, phương pháp, thời lượng, hình thức tổ chức cho phù hợp, xây dựng kế hoạch CTSGD phát huy những điểm mạnh, hạn chế những điểm yếu của trẻ RLPTK. Nếu các biện pháp CTSGD không được xây dựng phù hợp sẽ không mang lại

hiệu quả can thiệp cao, thậm chí sẽ cho kết quả tiêu cực.

Đảm bảo tính toàn diện, tính phát triển, tính hệ thống: CTSGD trẻ RLPTK cần bao quát giúp trẻ tiến bộ tốt về các lĩnh vực phát triển và rèn luyện KN, HV, thói quen, cảm xúc. Các biện pháp can tác động đến chủ thể thực hiện CTSGD như GV, CBQL, CM trẻ, các yếu tố chủ quan (nhận thức, ngôn ngữ, HV,... của trẻ) và yếu tố khách quan liên quan đến CTSGD trẻ RLPTK (nội dung chương trình, PP, hình thức, kiến thức, KN của GV và CSVC của nhà trường). CTSGD cần đảm bảo tính phát triển, phù hợp với vùng phát triển gần của trẻ. Quan điểm này do nhà tâm lý học L.S.Vưgôttxky đề ra, theo đó quá trình CTSGD không chỉ coi trọng mức độ trẻ đã đạt được, cần đạt được mà còn coi trọng mức độ trẻ gần đạt được để từ đó hỗ trợ kịp thời, giúp trẻ tiếp tục phát triển tốt nhất. CTSGD trẻ RLPTK đòi hỏi việc sắp xếp nội dung, chương trình CTSGD theo trình tự logic, liên tục và khoa học, trong đó có sự thống nhất giữa các yếu tố của CTSGD: mục tiêu, nội dung, PP, hình thức tổ chức và cách thức đánh giá; có sự thống nhất giữa các thành phần tham gia: GD, chuyên gia, nhà trường và XH.

Đảm bảo sự phối hợp đồng bộ giữa các lực lượng: Trẻ RLPTK gặp rất nhiều khó khăn về sự phát triển, đòi hỏi phải có sự tham gia của chuyên gia TLH, GDĐB, các nhà trị liệu, nhân viên y tế, nhân viên công tác XH... Ngoài ra, để mọi trẻ RLPTK có thể được đến trường, được tham gia học tập có hiệu quả còn cần sự tham gia của các lực lượng XH khác như nhóm hỗ trợ cộng đồng, nhân viên tình nguyện, nhóm bạn bè, CM trẻ, các lực lượng GD cấp xã, cấp huyện... Phối hợp với cộng đồng trong CTSGD tại địa phương còn giúp nâng cao nhận thức của cộng đồng về trẻ RLPTK, nâng cao và cải thiện môi trường CTSGD của cơ sở, tăng cường thêm mối quan hệ hợp tác giữa nhà trường và các tổ chức XH, tổ chức đoàn thể trong địa phương

2.3. Các biện pháp can thiệp sớm giáo dục trẻ rối loạn phổ tự kỉ



Bài viết đề xuất 3 nhóm biện pháp với 11 biện pháp CTSGD cụ thể. Các biện pháp này tập trung giúp GV và CM trẻ có kiến thức, kĩ năng CTSGD trẻ RLPTK và áp dụng các biện pháp đó một cách phù hợp với đặc điểm về nhận thức, ngôn ngữ, giao tiếp, HV,... của từng trẻ giúp trẻ phát triển tốt hơn, góp phần nâng cao hiệu quả CTSGD trẻ RLPTK tại các cơ sở GD chuyên biệt. Nói cách khác, 11 biện pháp cụ thể tác động đến người thực hiện CTSGD nhưng hưởng lợi chính là trẻ RLPTK.

Nhóm pháp 1. Đảm bảo các điều kiện nguồn lực cho CTSGD trẻ RLPTK

Biện pháp 1. Nâng cao nhận thức và bồi dưỡng chuyên môn cho đội ngũ CTSGD trẻ RLPTK

a. Mục đích: Giúp CM trẻ và GV nhận thức đúng về điểm mạnh và khó khăn mà trẻ RLPTK gặp phải để cộng tác tốt hơn với nhà trường trong CTSGD trẻ tại cơ sở và tại GD. Bồi dưỡng bổ sung, cập nhật kiến thức, kĩ năng chuyên môn cho đội ngũ CTSGD trẻ RLPTK và nhằm tăng số lượng, chất lượng nhân lực đáp ứng nhu cầu CTSGD trẻ RLPTK tại các cơ sở CTSGD.

b. Nội dung: Cung cấp kiến thức, KN nhằm nâng cao nhận thức cho GV và CM trẻ về những vấn đề chung trẻ RLPTK và CTSGD trẻ RLPTK. Bồi dưỡng kiến thức, KN áp dụng quy trình, biện pháp, PP về CTSGD trẻ RLPTK. Nguồn nhân lực trong CTSGD trẻ RLPTK cần có sự phân hóa chuyên môn để đáp ứng nhu cầu của trẻ RLPTK và GD trẻ.

c. Cách thức tiến hành: Tổ chức hội thảo; Tìm kiếm tài liệu, biên soạn tờ rơi; Mở các lớp bồi dưỡng ngắn hạn; Tổ chức bồi dưỡng kiến thức cho từng nhóm đối tượng: GVMN, nhân viên y tế trường học, GV CTSGD; Nhóm chuyên gia tiếp tục gửi đi đào tạo sâu; Tổ chức dự giờ, đánh giá giữa các GV và có sự trao đổi, học hỏi kinh nghiệm giữa các cơ sở can thiệp.

Biện pháp 2. Tăng cường sự phối hợp giữa trường chuyên biệt, trường mầm non hòa nhập và gia đình trong CTSGD trẻ RLPTK

a. Mục đích: Có được sự phối hợp chặt chẽ giữa GD và nhà trường trong mọi hoạt động của CTSGD sẽ giúp CTSGD trẻ RLPTK đạt hiệu quả cao hơn. Phối hợp với trường MNHN tạo cho trẻ cơ hội học tập và hình thành những KN mà ở cơ sở CTSGD trẻ ít có cơ hội học tập.

b. Nội dung: Nhà trường và CM phối hợp với nhau trong tất cả các khâu của quá trình CTSGD. Trong lớp MNHN, GV cần có KN tổ chức tốt môi trường GD trẻ. Ngoài ra, cần chuẩn bị về CSVC, phương tiện DH, đồ dùng, phòng học cá nhân hợp lí.

c. Cách thức tiến hành: 1) GV và CM cần hợp tác với nhau trong việc: cung cấp thông tin, tham gia vào quá trình xây dựng và thực hiện kế hoạch CTSGD, đánh giá và lập kế hoạch chuyển tiếp,... 2) Chuyên gia CTSGD, GV CTSGD cùng với cán bộ, GVMN lên kế hoạch cho CTSGD tại môi trường HN của trẻ.

Biện pháp 3: Huy động sự tham gia của các tổ chức xã hội

a. Mục đích, ý nghĩa: Sự tham gia của các tổ chức XH tạo ra cho trẻ cơ hội nhận được sự hỗ trợ nhiều nhất từ phía các tổ chức XH. Nhận được sự đồng thuận của XH trẻ có thêm cơ hội hòa nhập vào cuộc sống XH.

b. Nội dung: Huy động sự tham gia và phối hợp với hội chữ thập đỏ, câu lạc bộ CM trẻ RLPTK, các tổ chức từ thiện, hội tình nguyện viên...

c. Cách thức tiến hành: GV, chuyên gia CTSGD là chiếc cầu nối cho việc huy động sự tham gia và phối hợp với các tổ chức, cá nhân đến với GD trẻ RLPTK và cơ sở CTSGD. Từ đó, cùng nhau hỗ trợ giúp trẻ phát triển và tham gia XH. Cách thức: 1) Tổ chức các ngày lễ kỉ niệm về người khuyết tật, đi bộ về trẻ RLPTK nhằm tuyên truyền sự tham gia và hỗ trợ của cộng đồng; 2) Tổ chức các buổi sinh hoạt văn nghệ, thể thao mời đại diện các tổ chức tới tham dự; 3) Tổ chức các hoạt động thăm hỏi, tặng quà GD trẻ RLPTK gặp khó khăn trong các dịp lễ tết...

Biện pháp 4: Đầu tư CSVC, phương tiện, thiết bị cho CTSGD trẻ RLPTK

a. Mục đích: Đảm bảo các điều kiện cần thiết cho việc thực hiện CTSGD đạt được hiệu quả.

b. Nội dung: Đầu tư CSVC và trang thiết bị phù hợp với đặc điểm tâm sinh lí của RLPTK, phù hợp với chương trình và PP can thiệp.

c. Cách thức tiến hành: Các GV CTSGD cần nghiên cứu kĩ các chương trình, PP áp dụng trong can thiệp trẻ RLPTK; chú ý đến đặc điểm và sở thích của trẻ để lựa chọn và thiết kế các đồ dùng và trang thiết bị can thiệp phù hợp.

Nhóm biện pháp 2. Thực hiện đúng yêu cầu kĩ thuật của quy trình CTSGD trẻ RLPTK.

Biện pháp 5. Sàng lọc phát hiện sớm trẻ RLPTK.

a. Mục đích: Sàng lọc PHS giúp phát hiện chính xác những trẻ có nguy cơ RLPTK để trẻ được tiếp cận với nhà chuyên môn và các dịch vụ CTSGD.

b. Nội dung: Sử dụng công cụ sàng lọc theo các bước của quá trình sàng lọc PHS, các công cụ, PP, nhân lực cho từng bước.

c. Cách thức tiến hành: Bước 1: Tổ chức bồi dưỡng kiến thức về sàng lọc; Bước 2: Tổ chức sàng lọc PHS trẻ RLPTK tại cơ sở y tế hoặc trường MN xã, phường theo định kì: 1) Tổ chức sàng lọc tại cơ sở y tế hoặc trường MN tại xã, phường theo định kì; 2) Đối tượng được sàng lọc: trẻ từ 6 đến 72 tháng tuổi; 3) Nhân lực thực hiện: CM trẻ, GV, y tá trường học và bác sĩ, chuyên gia tâm lí hoặc chuyên gia CTSGD 4) Công cụ sàng lọc M-CHAT 23; 5)

Biện pháp 6: Chẩn đoán mức độ RLPTK.

a. Mục đích: Thực hiện đúng các bước chẩn đoán sẽ giúp nhà chuyên môn và CM trẻ tiết kiệm được thời gian, công sức và kinh phí. Giúp nhà chuyên môn xác định đúng dạng tật và mức độ tật của trẻ, CM trẻ sớm chấp nhận khuyết tật của con mình.

b. Nội dung: Nhà chuyên môn sử dụng công cụ chẩn đoán và thực hiện đúng các bước chẩn đoán theo nội dung của công cụ lựa chọn.

c. Cách thức tiến hành chẩn đoán: 1) Thực hiện theo các bước sau: a) mô tả lí do và mục đích chẩn đoán, b) phân tích tiền sử phát triển, c) sử dụng công cụ chẩn đoán phù hợp, d) kết luận và đưa ra lời khuyên; 2) Nơi chẩn đoán: Các cơ sở CTSGD, bệnh viện Nhi... 3) Thời gian chẩn đoán: ít nhất 1 tuần, nhiều nhất 3 tháng; 4) người chẩn đoán: Nhà tâm lí học, GDĐB, chuyên gia khác... 5) Công cụ: i) chẩn đoán lâm sàng: DSM-V, ii) Chẩn đoán mức độ RLPTK: CARS.

Biện pháp 7: Đánh giá phát triển trẻ RLPTK.

a. Mục đích: Đánh giá phát triển giúp nhà chuyên môn và CM trẻ có cái nhìn tổng thể về sự phát triển của trẻ so với trẻ em bình thường cùng độ tuổi. Đồng thời tìm ra những điểm mạnh, tiềm năng cũng như nhu cầu của trẻ để từ đó xây dựng kế hoạch can thiệp phù hợp với trẻ.

b. Nội dung: Đánh giá các lĩnh vực của trẻ như: vận động, nhận thức, ngôn ngữ, KNXH, HV, KN tự phục vụ... Quy trình được xây dựng gồm nhiều bước của quá trình đánh giá phát triển và các công cụ, PP, nhân lực cho từng bước.

c. Cách thức tiến hành: Bước 1: Tổ chức bồi dưỡng kiến thức, KN về đánh giá phát triển. Bước 2: Tổ chức đánh giá phát triển trẻ RLPTK.

Biện pháp 8: Xây dựng và thực hiện kế hoạch CTSGD trẻ RLPTK

a. Mục đích: Giúp trẻ và GD trẻ có một kế hoạch can thiệp phù hợp với mức độ nhận thức, điểm mạnh và hạn chế của trẻ..

b. Nội dung: Bồi dưỡng GV, CM trẻ về xây dựng và thực hiện kế hoạch can thiệp.

c. Cách thức thực hiện: Hướng dẫn GV và CM trẻ lựa chọn mục tiêu, PP, tiêu chí đánh giá

phù hợp với trẻ. Hướng dẫn GV và CM trẻ thực hiện từng quy trình trong kế hoạch CTSGD. Quá trình xây dựng kế hoạch CTSGD cần có sự tham gia của nhóm chuyên gia đa chuyên môn.

Biện pháp 9: Đánh giá kết quả can thiệp và chuyển tiếp chương trình mới

a. Mục đích: Kết quả của việc đánh giá sẽ tạo nên một sự bắt đầu mới và do đó lại tiếp diễn một chu trình liên tục mới. Chuyển tiếp được coi là một quá trình tiến bộ của trẻ đối với việc tiếp thu kiến thức và những KN cần thiết cho việc thực hiện các chức năng ở giai đoạn có sự thay đổi, phát triển hoặc thay thế trong cuộc sống.

b. Nội dung: Đánh giá các mục tiêu đạt được dựa theo kế hoạch can thiệp nhóm và cá nhân, đánh giá chính thức bằng thang đo phát triển và vấn đề HV của trẻ RLPTK sau thời gian CTSGD. Lên kế hoạch chuyển tiếp nhằm mục đích giúp trẻ RLPTK xây dựng sự tự tin và sự thành thạo trong các kĩ năng ở giai đoạn mới.

c. Cách thức thực hiện: 1) Đánh giá: i) Đánh giá dựa trên KH CTSGD đã xây dựng và thực hiện; ii) Sử dụng công cụ PEP -R, đánh giá phát triển toàn diện, nhằm để kiểm tra sự thay đổi của trẻ sau một năm can thiệp. 2) Chuyển tiếp chương trình mới: GV chịu trách nhiệm bắt đầu quá trình lập kế hoạch chuyển tiếp nên mời CM trẻ và các nhà chuyên môn hoặc các tình nguyện viên..., Cần đánh giá phát triển, đánh giá sinh thái, tìm ra điểm mạnh, khả năng của trẻ. Xây dựng kế hoạch chuyển tiếp phù hợp mức độ nhận thức và đặc điểm tâm sinh lí.

Nhóm biện pháp 3: Áp dụng các chương trình, phương pháp CTSGD phù hợp với trẻ RLPTK và điều kiện cơ sở giáo dục chuyên biệt.

Biện pháp 10. Sử dụng có lựa chọn chương trình phù hợp với trẻ RLPTK.

a. Mục đích: Áp dụng các chương trình can thiệp có lựa chọn cho trẻ RLPTK trên thế giới, điều chỉnh cho phù hợp với văn phong tiếng Việt, giúp các cơ sở CTSGD dễ dàng thực hiện trên trẻ RLPTK.

b. Nội dung: Các chương trình lựa chọn cần có mối liên hệ với công cụ đánh giá và PP để tạo sự kết nối hoàn hảo và có tính ứng dụng cao. Một số chương trình can thiệp cho trẻ RLPTK có thể sử dụng tại Việt Nam hiện nay là: Small Step; Can thiệp HV cho trẻ tự kỉ của Catherine Maurice; PEP - R; ...

c. Cách thức tiến hành: Điều chỉnh những nội dung chưa phù hợp với văn hóa và văn phong tiếng Việt. Bồi dưỡng GV và CM trẻ về cách áp dụng chương trình.

Biện pháp 11. Áp dụng các phương pháp CTSGD phù hợp với trẻ RLPTK

a. Mục đích: Áp dụng các PP CTSGD trên thế giới được chứng minh có hiệu quả vào bối cảnh CTSGD trẻ RLPTK nhằm đáp ứng được yêu cầu thực tiễn các cơ sở GD chuyên biệt.

b. Nội dung: Điều chỉnh áp dụng các PP trong CTSGD trẻ RLPTK tại Việt Nam là: TEACCH, PECS, ABA, DIR/ Floor Time;...

c. Cách thức tiến hành: Các cơ sở mời chuyên gia trong và ngoài nước về bồi dưỡng kiến thức, nâng cao KN sử dụng PP cho GV và CM trẻ một số vấn đề cơ bản sau đây về PP: 1) Giới thiệu chung về các PP; 2) Ưu và nhược điểm của mỗi PP; 3) Cách thức áp dụng PP vào CTSGD trẻ RLPTK; 4) Thực hành sử dụng các chương trình và PP dạy trực tiếp trên trẻ...

Mối quan hệ giữa các biện pháp:

Các biện pháp CTSGD trẻ RLPTK được đề xuất ở trên có mối quan hệ biện chứng nhằm mục đích nâng cao hiệu quả CTSGD trẻ RLPTK, giúp nhà chuyên môn, GV CTSGD và CM trẻ có định hướng tốt trong CTSGD trẻ RLPTK. Đồng thời, thực hiện các biện pháp giúp trẻ RLPTK phát huy được hết mặt mạnh, khắc phục những mặt hạn chế để phát triển một cách tốt nhất, nâng cao khả năng phát triển về các lĩnh vực của trẻ, giảm thiểu các hành vi không phù hợp.

Nhóm biện pháp 1 đóng vai trò là điều kiện đảm bảo về nguồn lực cho CTSGD trẻ RLPTK

đạt hiệu quả: Nhận thức tốt giúp GV và CM trẻ hiểu rõ tầm quan trọng trong CTSGD trẻ RLPTK; Trình độ chuyên môn, nguồn nhân lực tốt giúp chất lượng CTSGD được nâng cao đáp ứng nhu cầu đa dạng của trẻ RLPTK trong các môi trường khác nhau; Năng lực chuyên môn là “xương sống” giúp cho quá trình CTSGD có ảnh hưởng tích cực lan tỏa lên mọi quy trình, biện pháp CTSGD trẻ RLPTK. CTSGD trẻ RLPTK không thể thực hiện đơn lẻ của nhà chuyên môn, mà cần sự phối kết hợp với CM trẻ và các lực lượng XH khác. Sự phối hợp tốt sẽ đảm bảo chất lượng và hiệu quả của CTSGD RLPTK. Sự phối hợp giữa GD và nhà trường xuyên suốt cả 3 nhóm biện pháp nhưng trọng tâm là ở nhóm biện pháp 2 và 3. CSVC, trang thiết bị CTSGD trẻ RLPTK giúp duy trì và phát triển “nguồn sống” cho CTSGD. Việc áp dụng chương trình, PP nào cũng cần chú ý đến ĐDDH, phòng học phù hợp.

Nhóm biện pháp 2: “Thực hiện đúng yêu cầu kỹ thuật của quy trình CTSGD trẻ RLPTK” có vai trò “cốt lõi” trong CTSGD trẻ RLPTK. Trên cơ sở sàng lọc phát hiện sớm và chẩn đoán mức độ RLPTK, các quá trình đánh giá phát triển và tư vấn CM trẻ RLPTK, xây dựng kế hoạch CTSGD trẻ RLPTK được thực hiện. Kết quả CTSGD trẻ được thể hiện thông qua đánh giá sự phát triển của trẻ sau quá trình can thiệp. Kết quả đánh giá là cơ sở để chuyển tiếp trẻ sang một chương trình can thiệp mới. Thực hiện biện pháp này đòi hỏi có sự tham gia, cam kết chặt chẽ của gia đình, nhà trường và các chuyên gia CTSGD. Tuân thủ chặt chẽ quy trình này giúp đảm bảo đạt mục tiêu, hiệu quả của toàn bộ quá trình CTSGD trẻ RLPTK.

Nhóm biện pháp 3: “Áp dụng các chương trình, PP CTSGD phù hợp với trẻ RLPTK” được coi là nhóm biện pháp “nòng cốt”, bao gồm sử dụng có lựa chọn chương trình và các phương pháp CTSGD đặc thù phù hợp với trẻ RLPTK. Thực hiện nhóm biện pháp 3 giúp cho triển khai các hoạt động, kỹ thuật về mặt chuyên môn, đồng thời, đảm bảo sự phù hợp của chương trình và phương pháp CTSGD với các đặc điểm phát triển của trẻ RLPTK. Bên cạnh đó, để sử dụng nhóm biện pháp 3 có hiệu quả cần dựa trên cơ sở các điều kiện đảm bảo về nguồn lực, đặc biệt là năng lực của giáo viên, đồ dùng, thiết bị CTSGD, sự phối hợp giữa các lực lượng, đặc điểm phát triển của trẻ, mục tiêu CTSGD trẻ RLPTK.

3. Kết luận

Bài viết đã xây dựng các nguyên tắc và đề xuất 03 nhóm với mười một biện pháp cụ thể về CTSGD trẻ RLPTK trong các trường chuyên biệt. Ba nhóm biện pháp với mười một biện pháp cụ thể nhằm tác động trực tiếp đến người thực hiện CTSGD trẻ RLPTK và gián tiếp đến người hưởng lợi chính là trẻ RLPTK. Mười một biện pháp đã đề xuất có một quan hệ biện chứng, chặt chẽ, ảnh hưởng và hỗ trợ qua lại lẫn nhau hướng tới mục tiêu phát triển đầy đủ, toàn diện các lĩnh vực và giảm thiểu các vấn đề hành vi của trẻ RLPTK trong các cơ sở giáo dục chuyên biệt. Cần tiến hành thực nghiệm các biện pháp để khẳng định tính khoa học, tính khả thi và hiệu quả của các biện pháp đề xuất.

Điều kiện thực hiện tốt các biện pháp này là: 1) Về phía cơ sở CTSGD: Có kế hoạch mời các nhà chuyên môn sâu, các chuyên gia trong và ngoài nước về cộng tác tổ chức các buổi hội thảo, các khóa bồi dưỡng theo tháng, theo kì, theo chuyên đề. Tuyển dụng GV, chuyên gia có năng lực và kỹ năng CTSGD, hỗ trợ GD trẻ, chẩn đoán và đánh giá trẻ RLPTK. Chủ động phối hợp với trường MNHN để đưa trẻ vào lớp HN. Đầu tư CSVC, trang thiết bị, phương tiện, chương trình, PP, tài liệu tham khảo cho CTSGD; 2) Về phía GV: Nắm vững đặc điểm tâm sinh lý, điểm mạnh và hạn chế của trẻ RLPTK để phối hợp với các chuyên gia, CM trẻ lựa chọn mục tiêu, lên kế hoạch và tiến hành CTSGD trẻ RLPTK. GV sẵn sàng lựa chọn, làm đồ dùng DH cho phù hợp với trẻ RLPTK và nội dung, PP mà mình lựa chọn. Chủ động tích cực tham gia và lôi cuốn, huy động các CM trẻ tham gia các hoạt động của nhà trường, sẵn sàng giúp đỡ và chia sẻ CM trẻ trong mọi giai đoạn của quá trình CTSGD; 3) Về phía CM trẻ RLPTK: Dành thời gian tham gia các hội thảo, các khóa

tập huấn, bồi dưỡng; sẵn sàng chia sẻ kinh nghiệm và những khó khăn trong quá trình CS & GD trẻ tại GD với GV và các CM trẻ RLPTK khác. Tích cực tham gia các buổi họp phụ huynh cũng như các buổi họp bàn về kế hoạch CTSGD cho trẻ. Phối hợp chặt chẽ với nhà trường trong việc lựa chọn nội dung, mục tiêu, PP can thiệp trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Nữ Tâm An, 2009. *Bước đầu ứng dụng phương pháp TEACCH trong can thiệp cho trẻ tự kỉ tại Hà Nội*. Tạp chí Giáo dục, số 217, trang 17 – 19, 27.
- [2] Nguyễn Nữ Tâm An, 2012. *Ứng dụng chương trình can thiệp của Catherine Maurice trong can thiệp cho trẻ tự kỉ*. Tạp chí Giáo dục, số 299, trang 31 – 33.
- [3] Nguyễn Văn Lê, 2012. *Tăng cường năng lực cho nguồn lực can thiệp sớm giáo dục trẻ khuyết tật ở Việt Nam - Nhiệm vụ hợp tác quốc tế về khoa học và công nghệ theo nghị định thư*.
- [4] Đỗ Thị Thảo, 2015. *Quy trình can thiệp sớm giáo dục trẻ rối loạn phổ tự kỉ*. Tạp chí Khoa học, Trường ĐHSP Hà Nội, Số 60 (6), tr.161-171.
- [5] Nguyễn Thị Hoàng Yến, 2015. *Nghiên cứu biện pháp can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập cho trẻ tự kỉ ở nước ta hiện nay và trong giai đoạn 2011- 2020*. Đề tài khoa học cấp Nhà nước, Mã số: ĐTĐL.2011-T/11.
- [6] Mickey Keenan, Mary Henderson, Ken P.Kerr & Karola Dillenburger, 2006. *Applied behaviour analysis and Autism*. Jessica Kingsley Publishers.

ABSTRACT

Early intervention education methods for children with autism spectrum disorders

A child with autism spectrum disorders (ASDs) has difficulty learning and in controlling behavior but children can develop and participate in community life if early intervention education is carried out by educators and the child's family at the right time, using the right methods. In this article, the author proposes principles and three groups which include 11 specific measures for early intervention education for children with ASDs in special schools. The three groups are: 1. Ensuring that education resources are made available for children with ASD, 2. Seeing to it that implementation adheres to the technical requirements of the process of early intervention education for children with ASD and 3. Applying the programs and early intervention education methods which are appropriate for children with ASD in special educational institutions. The proposed measures would have a direct impact on the administrators of early intervention education and would indirectly benefit children with ASD.

Keywords: Autism spectrum disorders, measures, early intervention education, methods, process.